

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

精神医学教室における研究および研究者養成はどうあるべきか

佐野 輝（鹿児島大学大学院医歯学総合研究科精神機能病学分野）

大学における臨床系教室では、責務として教育、診療、研究の三本柱を抱えている。昨今、医療崩壊が叫ばれ、また新臨床研修制度の発足に伴い、大学からの人離れが著しい。一部の大学を除けば、所属人数の減少から診療の負担は増加し、また最近の教育改革からの教育負担の増加も著しく、なかなか研究まで手が回らないというのが多くの大学での実情ではないかと思われる。しかし、日本での精神医学・医療のさらなる発展には、大学における研究の火を灯し続けることが是非とも必要である。このためにも、卒前・卒後の教育の中から研究者マインドを育て、大学での精神医学教室における人的、財政的基盤の充実を積極的に図ることも必要である。精神医学における研究は、児童から老年に至るまで間口の広い対象を抱え、方法論的にも精神病理学的、社会精神医学的方法から生物学的なアプローチまで幅広く、今後も複雑に分化して行く様相である。このような中、精神医学の様々な分野の研究をすべて各大学で行うことは困難になってきており、研究レベルでの相互の連携も模索されるべきである。また、最近の精神医学を専攻する若い世代の傾向として、専門医、精神保健指定医などの資格志向が強く、研究などは二の次といった風潮がみられるが、研究の必要性を認識させ、参画させることが必要である。

1. 日本の臨床研究の衰退

2008年7月に発行された政策研ニュース No. 25¹⁾では、主要3医学雑誌に掲載された医学論文数の年次推移を、基礎研究分野と臨床研究分野に分けた調査が掲載された。基礎研究で解析対象となったのは、Nature Medicine 誌、Cell 誌、Journal of Experimental Medicine 誌の3誌であり、臨床研究の解析対象となったのは、New England Journal of Medicine 誌、Lancet 誌、JAMA 誌の3誌であった。基礎研究では、日本は、米国、ドイツに続いて第3位の論文掲載数を誇っていることが示されたが、臨床研究に関しては、日本は順位を落としていた。1998～2002年の第12位から、2003～2007年には第18位と下落していた。臨床研究論文の質という点では、臨床医学系の雑誌46誌について論文数と平均被引用数を国際比較すると、日本は論文数では5番目であるのに対し、平均被引用数はかなり低く、全

体の平均の被引用数を下回っている。国際的な共同論文の数という視点でも、主要臨床医学雑誌の論文について国際連携の程度をみる指標では、日本は連携の程度が24番目と国際的な臨床研究への関与が低い。国際共同治験をはじめ、臨床研究の国際化はグローバルな医療のエビデンスを構築するうえで重要であり、国際化に遅れをとっている。

国立大学協会の分析によると²⁾、わが国の「臨床医学」分野の国際的論文数を調べてみると、2003～2006年の4年間で約10%低下しているが、世界では約7%増加しており、単純に差し引くと、わが国の国際競争力は17%低下したことになる。論文数は国、公、私大を問わず減少しているが、国立大の中で、旧帝大7大学とそれに続く8大学、地方27大学に分けて調べてみると、旧帝大は現状維持、それに続く8大で約5%、地方27大で12%低下しており、地方大がわが国全体

の国際競争力の低下に大きな影響を与えていることがわかる。最近、地域医療崩壊が叫ばれ、また新臨床研修制度の発足に伴い、大学からの人離れが著しい。一部の大学を除けば、所属人数の減少から診療の負担は増加し、また最近の教育改革からの教育負担の増加も著しく、なかなか研究まで手が回らないというのが多くの地方大学での実情ではないかと思われる。

2. 臨床医学における研究の倫理

医学系研究の推進を図る上での臨床研究の重要性を踏まえつつ、個人の尊厳、人権の尊重その他の倫理的観点および科学的観点から、臨床研究に携わるすべての関係者が遵守すべき事項を定めることにより、社会の理解と協力を得て、臨床研究の適正な推進を図られることを目的として、厚生労働省は、平成17年度から新たに施行された「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、平成21年4月に改正「臨床研究に関する倫理指針」の施行を通知した。この指針は、関連する「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「疫学研究に関する倫理指針」、「遺伝子治療臨床研究に関する指針」、「手術等で摘出されたヒト組織を用いた研究開発の在り方」、「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」、「厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針」および「異種移植の実施に伴う公衆衛生上の感染症問題に関する指針」とともに臨床研究に関わる研究者に遵守が義務づけられている。これらの指針の遵守の中でも、精神医学研究に関わる上では、特に人権の尊重に配慮して行われなければならない。

3. 精神医学における研究

現代臨床精神医学（改訂第11版、2008年）の中で大熊輝雄は、精神医学の他の医学分野と異なった特色として以下の点を上げている。

1 方法論；自然科学・生物学的～心理・社会科学・文化的、2 原因が不明；対症的・経験的、3 「正常・異常」と「健康・病的状態（疾病）」、

4 治療目標は、心理社会的存在としての人間の機能の回復、5 関連領域の広さ。

これらの幅広さを精神医学における研究領域として考えると、文部科学省科学研究費の「系・分野・分科・細目」では生物系、医歯薬学分野、内科系臨床医学分科の中の細目として精神神経科学が存在し、平成20年版では1と2に分割され、1にはキーワードとして(A)精神薬理学、(B)臨床精神分子遺伝学が入り、2には(C)精神生理学、(D)精神病理学、(E)社会精神医学、(F)児童・思春期精神医学、(G)老年精神医学、(H)司法精神医学、(J)神経心理学、(K)リエゾン精神医学、(L)精神科リハビリテーション医学が属している。厚生労働科学研究費では、行政的観点からの行政政策研究、厚生科学基盤研究、疾病・障害対策研究や健康安全確保総合研究の補助が行われており、精神医学が関与する「こころの健康科学事業」は以下のような公募を行っている。

(精神疾患分野)

診断・治療法の開発及び確立に向けた研究としては、(1)精神疾患のニューロサイエンスを含む生物学的病態解明に関する研究、(2)精神疾患の新しい診断法・治療法、レジリエンスの向上方法の確立に関する研究、(3)児童思春期精神科医療におけるエビデンスに基づいた治療法に関する研究がある。

精神疾患等に関する支援方法の確立に関する研究としては、(1)発達障害者の適応評価尺度の開発に関する研究、(2)自殺のハイリスク者の実態解明及び自殺予防に関する研究、(3)高次脳機能障害者の地域生活支援の充実に関する研究がある。

精神保健医療施策の推進に関する研究としては、(1)精神保健医療福祉体系の改革に関する研究、(2)医療観察法における医療の向上に関する研究、(3)医療観察法の運用面の改善等に関する研究がある。

緊急案件への効果的な対応のための研究としては、緊急に実態を把握し対策を講ずるべき精神疾患に関する研究がある。

これらの幅広さをカバーできる研究者の養成が求められている。

4. 精神医学研究者の養成

臨床医学研究全体の沈下がみられた国立大学の独立行政法人化から病院は、採算性を重視した運営に追い込まれ、研究を行う暇がない現状が生じている。新臨床研修制度の発足からは研修医の大学離れが生じ、地域医療は医師不足で研究する暇がないことも憂慮すべき事態である。さらに、若い世代の専門医志向から医学博士号不要論が生じ、大学院の充実にひびが入ってきていることも事実であろう。このような中で、学会は専門医養成の中にも研究者マインドの育成に配慮すべきであり、プログラムの見直し時にはぜひ考慮すべき点である。

また、地方大学での研究力の低下が指摘されている。大学院重点化政策から旧帝大等への人員・研究費の重点的配分が行われ、地方大学では人も金もない状態が生じている。その上、新臨床研修制度の発足以降、研修医の都会志向が生じ、地方は医師不足で研究する暇がない状態となっている。地方大学では、地域枠入試制度の導入などで地方大学にも人の定着を図っており、学部教育の中や

大学院制度の改革での臨床研究者の育成を目指したプログラムの導入を図るべきであろう。

そして、精神医学という広範な領域での養成とし、各領域の自律性を持った活性化が求められると考える。さらに児童思春期精神医学や司法精神医学などの行政政策的な研究者養成国家的サポートで行政政策的な研究者養成コースの設定が必要ではないであろうか。

以上、まとめもなく論を進めてきたが、若い世代に精神医学の研究の必要性を認識させ、参画させることが今まさに必要であることを結論として書きおきたい。

文 献

- 1) JPMA News Letter, No. 128 ; 28-29, 2008
- 2) <http://www.mie-u.ac.jp/blog/2008/01/post-30.html>
- 3) 大熊輝雄：第1章精神医学序論。現代臨床精神医学，改訂第11版。金原出版，東京，2008