

お遍路さんと呼ばれて

| 橋本 亮太 Ryota Hashimoto

このたび、日本精神神経学会の理事を拝命いたしました。微力ではございますが、本学会の発展に貢献するために尽力させていただきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

私は精神科領域の研究を行っている精神科医です。1990年代半ばに精神科医になったときには研究をすることは全く考えていなかったのですが、同期に「大学院にいかないか」と誘われ、今後40年以上臨床に従事するなかで、4年間の研究というのは臨床医としてもいい経験になるかもしれないという軽い気持ちで大学院に進みました。当時はICD/DSMの操作的診断が導入され始めた時期であり、各大学でそれぞれ独自の教育が行われていました。認知症領域ではアルツハイマー病の原因遺伝子が見つかり、脳病態としてアミロイド β の蓄積が見つかり始めた頃でした。アルツハイマー病はこれらの病因・病態に基づいた研究が行われ、30年の時を経て今の抗体医薬品などの開発につながっています。一方で、精神疾患においては原因も病態もわからない状態であり、行き詰まっていました。

大学院4年生のときに参加した学会にて、精神刺激薬の繰り返し投与が、後の微量な投与による激しい精神症状を引き起こすという逆耐性現象が、統合失調症の発症や再発にかかわる脆弱性の本質ではないかという仮説に基づいて、前東京科学大学精神科教授の西川徹先生がその分子メカニズムについて発表されました。著者は、精神疾患の分子病態研究の未来があるのではないかと目からうろこが落ちる思いをし、研究を辞めずにもう少し続けてみようと思いました。

その後、米国国立精神衛生研究所に留学し、国立精神・神経医療研究センター、大阪大学を経て、現職に就いておりますが今も研究を継続しています。この30年の間に、ICD/DSMの操作的診断は当たり前ものとなり、一方

で、その限界からRDoCなどの新しい考え方が提唱されるようになりました。教育においては学会の専門医制度が確立し、精神科領域のガイドラインも広く認知されるようになりました。精神疾患の原因はいまだ不明であるものの病態は見出されました。統合失調症の遺伝学分野では非常に稀な変異が見つかり、脳画像分野では脳室体積の拡大や海馬と大脳皮質体積の減少などが見つかりました。一方で、これらの病態は診断に役立つほど大きな効果がないこともわかり、病態に基づく診断や治療法の開発が課題となっています。また、新規向精神薬の開発においては、海外で使われている薬剤が日本で開発されないということも問題となっています。

著者自身が今の道に進んでいくきっかけになったような役割を少しでも果たすために、若い先生方に広く精神医学・医療の現在と未来を伝えていくことが必要なのではないかという考えに至り、2025年から全国の大学などのセミナーでお話しをさせていただいています。村井理事長にその旨お伝えしたところ「お遍路さんですね、どうぞ話しに来てください」とのお言葉をいただきました。お遍路さんをしてわかったことは、実は伝えるよりも教えられることが多いということでした。各大学では、先達の先生方が乗り越えられてきたことを受け継いで、医療や研究を発展させておられました。この学びから、次の世代に引き継ぐことの大切さを感じております。著者の世代でやるべきことはやって、次の世代はそれを前提として、自由な発想でのびのびと精神疾患の克服とその障害の支援のために取り組んでいただけるような環境づくりを、この学会で担当させていただいている委員会にて進めてまいりたいと思います。何卒よろしくお願いいたします。