

山口大学大学院医学系研究科

新任教授ごあいさつ

第 3 回 医学専攻高次脳機能病態学講座

教授 中川 伸



平成 29 (2017) 年 10 月 1 日付で、山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学講座 (旧神経精神医学講座) 教授を拝命いたしました。この 10 月で着任 2 年目を迎えることとなります。この度は山口県医師会報への原稿執筆の機会をいただき誠にありがとうございます。誌面をお借りして山口県医師会員の先生方に謹んでご挨拶申し上げます。

私は札幌市の出身で、札幌南高校を卒業した後に金沢大学医学部に進学いたしました。当時の金沢大学精神医学教室による学生講義は、まだ階段講堂の中央に患者さんを連れてきて皆の前で診察することが行われており、その中に交通事故後に目が見えなくなったと訴える患者さんがいました。いろいろな検査をしても異常が見られず、しかし現実には症状がある。このように不思議な、しかし患者さんにとっては生活に大きな支障がある状態を見て、精神医学に大きな興味を憶えました (症例は転換性障害になります)。さらに神経科学から精神医学を研究したいと考えるようになり、平成 2 年に北海道大学精神医学教室の門を叩くことになりました。そこでは臨床・研究・教育のバランスをとることが重視され、特定の学派などに偏ることなく精神症状を診て、治療を行い、一方では日本で最初に抗精神病薬を使用した教室として精神薬理学による研究が進められていました。

医局で約 1 年間の研修後に、函館渡辺病院で

約 2 年間地域医療に従事しました。その後、現名誉教授の小山 司 先生の勧めもあり、大学院 (解剖学第一講座) に進学し、現解剖発生学教室教授の渡辺雅彦 先生の指導のもと神経支配と遺伝子発現制御の研究で学位を取得いたしました。精神医学教室に戻り、約 1 年間の臨床に専念した後に、当時としては斬新であった脳由来神経栄養因子 (BDNF) を介した抗うつ薬効果を発表していた Yale 大学精神医学講座の Ronald S. Duman 先生のもとに留学しました。そこで与えられたテーマは成体脳における海馬の神経細胞新生です。抗うつ薬は 1960 年代に抗精神病作用を有するフェノチアジン系の薬剤として開発される段階で偶然に見つかった imipramine が最初になります。この薬理活性を調べたところノルアドレナリンやセロトニントランスポーターの阻害作用がある事が判明し、以後、うつ病のモノアミン仮説が提唱され、それをターゲットとした薬の開発が今でも進んでいます。薬理的にはシナプス間隙にモノアミンが増加するのは数時間です。一方、臨床効果は早くても数週間かかり、そのタイムラグを埋める仮説として出されたのが、先に述べた神経成長因子 (BDNF など) 仮説です。この物質はシナプス数を増加、接着を増強し、そのために時間がかかるというものです。さらに神経ネットワークそのものを変化させるものとして海馬における神経細胞新生が考えられました。海馬には成熟した脳においても神経幹細胞/神経前駆細胞が存在

する希有な脳領域で、常に神経細胞を産生し、神経ネットワークを変化させます。この細胞に対する抗うつ薬の効果・作用機序、神経幹細胞の分化などを研究し、発表致しました。帰国後は現東京医科大精神医学分野主任教授である井上 猛 先生の気分障害グループに所属し、臨床、臨床・基礎研究を行ってきました。研究面では後輩、他科の医師などと連携しながら、神経細胞新生の基礎研究、そして画像研究、遺伝子研究、運動療法などの臨床研究にも幅広く取り組みました。また、山口大学に赴任する 10 年前からは高齢化社会に沿うように、以前には北海道大学精神医学教室のメインテーマでもあった認知症の領域を復活させ、神経内科・脳神経外科・放射線医学・核医学とともに臨床を行ってきました。

現在、私たちは山口大学大学院医学研究科においては「高次脳機能病態学講座」、山口大学医学部附属病院では「精神科神経科・心療内科」を担当しています。通称では「山口大学医学部神経精神医学教室」になります。当教室は昭和 22(1947)年に初代 中村敬三 先生が京都大学より県立医専に赴任されたことから始まります。診療設備の始めは診察室だけでしたが、昭和 30 (1955)年から昭和 37 (1962)年にかけて閉鎖病棟、外来診療棟、開放病棟が作られ、他科診療科とは別棟のまとまったものでありました。今では外来診療室は他科と同棟の外来診療棟 3 階にあります。病棟は別棟に 51 床 (2 病棟 2 階が 26 床の開放病棟、3 階が 25 床の閉鎖病棟) あります。天井も低く古いため、昭和にタイムスリップしたような感じですが、平成 31 年 6 月には現在建築中の新病棟 7 階に 45 床 (開放病床 19 床 : 4 病床 3 室、1 床室 7 室、閉鎖病床 24 床 : 4 床室 4 室、1 床室 8 室、保護室 2 室) 中庭付きにリニューアルされる予定です。中村先生は精神病理学がご専門であり、京都大学精神科の流れを汲み、ジャンネの神経症論などのフランス流の考えを取り入れられていたようです。また、後に岐阜大学教授とされる難波益之助 先生がミオクローヌスてんかんなど生物学的な研究を推進され、そこから始まる「神経班」が昭和 62 (1987)年に神経内科を新設し、

平成 5 (1993)年に講座化されていきました。昭和 53 (1978)年には山口大学出身の山田通夫 先生が二代目の教授とされています。今でも講演会などで度々お目にかかる機会があり、お話しさせてもらいます。この頃は時代の要請から治療対象が内因性疾患からリエゾン精神医学、老年期認知症、思春期精神医学、心身医学に広がっていきました。研究面では山田教授はアルツハイマー病と老化を専門とし、アルツハイマー病での神経細胞シナプスの神経病理学的研究、認知症スケールの開発、認知症治療薬としてビタミン B12 の研究などを指導されました。また、精神生理学的研究、リンパ球による生化学的研究、性ホルモンの研究など精力的になされました。平成 10 (1998)年より東京大学医学部精神医学教室出身で埼玉医科大学助教授であった渡邊義文 先生が第 3 代教授として着任されました。診療面では気分障害の治療に重点をおかれ、地域医療としては県の精神科救急システムを県立こころの医療センターとともに確立しました。研究面では私が行ってきたものに極めて近く、生化学的手法によりストレス脆弱性の脳内メカニズムを探求され、臨床・基礎研究で大きな功績を挙げられています。

山口県に来て感じることは「地域医療」です。山口県は東西に長く、交通事情が良くありません。多くの患者さんが自分で自動車を運転して受診に来ます (ご存知の通り向精神薬服用下での自動車運転は注意喚起されていますし、認知症の方の運転免許更新は法律規制が強まっていますので大きな問題です)。地域におけるメンタルクリニックが足りません。親しみもありまじょうが、県民の方々が山口大学医学部附属病院を「宇部市民病院」と呼んでおり、一般的に言われている特定機能病院とは趣を異にします。今後は県の保健行政と協力しながら、県内の精神科医療の均てん化などを進めていかなければならないと感じています。また、当科は県内の総合病院で唯一閉鎖病棟を持っており、身体疾患を抱えた精神疾患患者、特に摂食障害患者さんが集まってきます。さらに、リエゾンや緩和ケアのニーズも高まってきているため、これらに対応する体制を作っていかなければなりません。

精神科医療は疾患を治すことから、患者さんの満足度・幸福度を得る医療に広がってきています。メンタルヘルス領域が増え、いわゆる健康な方にまでニーズが増えてきています。これらに対応するためには看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士などの連携がさらに求められます。医療は人間に対応するものなので、希薄で表面的な知識が跋扈する現代では、医師を教え育む「教育」が最も重要になってきています。「教育」

を基盤に最先端で未来志向の「臨床」「研究」を行っていくのが当講座の目標です。山口県医師会の諸先生におかれましては、いろいろご面倒、ご協力頂くことも多いかと思えます。今後ともご指導、ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



かなえない
未来がある。



応援してください。
やまぎんも、私も。

石川 佳純



山口銀行
YAMAGUCHI BANK