

## 巻頭言 脳は特別な存在か

久住 一郎

北海道大学大学院医学研究院精神医学教室

経頭蓋磁気刺激 (TMS) 治療機器が医薬品医療機器総合機構 (PMDA) からうつ病を対象とした製造販売承認を受け、日本精神神経学会が中心となって、反復 TMS (rTMS) 適正使用指針が整備され、TMS 療法が診療報酬化されるに至った。長らくこの領域の先進的な研究に携わり、地道にエビデンスを積み重ねることに注力されてきた研究者の方々には改めて敬意を表したい。これまで苦労されてきた研究者からすれば、この治療に限られた研究の場から出て、実臨床の場で揉まれながら、その真価が問われる中で、うつ病治療全体の中での立ち位置が明確にされていくことを期待しているであろう(鶴飼: 精神医学 59: 990-1, 2017)。本誌巻頭言でも、TMS の普及を契機に精神疾患の脳刺激治療の研究が注目されることへの期待が述べられている(篠崎: 日本生物学的精神医学会誌 28: 107, 2017)。一方で、両研究者とも適正使用指針(ガイドライン)を逸脱した使用が行われることに対して強い戒めを表明されていることにも注目する必要がある。

実際に、懸念材料もある。日本でも 2 つ目のメーカー機種が PMDA から製造販売承認を受けたが、1 つ目の機種とは磁気発生装置の構造が異なり、海外では deep TMS と区別されている。これまで日本国内で臨床試験が実施されていないことから、随伴症状としての痙れんや頭痛、皮膚疼痛などの有害事象の日本人における頻度はまったく不明であり、これまでの適正使用指針内で対応することは困難と言わざるを得ない。今後、日本においても慎重な臨床的検討が行われたうえで臨床導入されることが不可欠と考えられる。

最近、「精神を切る手術 脳に分け入る科学の歴史」(岩波書店, 2012) という著書と出会い、著者の櫛島次郎氏からも直接お話を聞く機会を得た。生命倫理を専門とする著者が、精神疾患に対する外科治療、いわゆる「ロボトミー」手術に関する国内外

の歴史的経過とその医学的根拠、衰退に至った理由などを中立的な立場で丹念に辿り、単に精神外科自体の是非にとどまらず、脳に分け入る科学の研究と応用がもたらす問題点を鮮明に炙り出した労作である。かつて日本精神神経学会で否定決議がなされ、日本の精神科治療の歴史の中では完全に封印されてきた本治療について表面的な知識しか持ち合わせていなかった私にとっては衝撃的な内容であり、さまざまなことを考えさせられる契機となった。まだ薬物療法が開発される以前で、退院が治療予後の有力な指標であった時代に、精神外科の創始者 E. モニス はノーベル生理学・医学賞を受賞し、当時の最先端治療として高く評価され、その医学的根拠についての研究も盛んに行われていた。しかし、薬物療法が導入される一方、精神外科の適応が次第に拡大・拡散して、医学的目的から社会防衛的目的にまで広げられることで糾弾され、衰退するに至っている。当時と現代では、臨床評価の方法論や研究倫理指針の整備状況が格段に違うため、決して同レベルでは論じられないものの、無秩序な適応拡大が自滅を招いた歴史を私たちは肝に銘じておく必要がある。

櫛島氏はさらに、脳科学に何を求めるべきかを問いかけている。科学の正当性の一般論は脳研究にどこまで適用できるのか、脳は他の臓器とは異なる特別な存在か、脳科学研究は実用への要請からどこまで自由でいられるのか、いずれも重要な問いである。そして、科学と社会の関係のあり方から考えると、甘い共存ではなく、相互変革を迫る強いやり取りが起こる関係でなければならないという。過去の歴史を無駄にしないためにも、neuromodulation と呼び替えられた精神科領域の「身体的」治療は、研究者同士の徹底した相互批判は勿論のこと、臨床家や当事者・家族を交えての時間をかけた十分な検討・検証が必要であると思われる。