

**巻頭言** 生物学的精神医学と神経科学

加藤 忠史

順天堂大学大学院医学研究科精神・行動科学/医学部精神医学講座

最近、日本生物学的精神医学会 (JSBP) と日本神経科学学会 (JNS) の間で、さまざまな形で連携が模索されている。JNS の臨床・関連学会連携委員会の委員長は、本学会の尾崎紀夫理事長であるし、JSBP の理事である筆者は、JNS の副会長を務めており、将来的に合同大会を持つ可能性も含めて、連携の可能性が検討されている。

筆者が大学を卒業した 33 年前には、神経科学と生物学的精神医学の連携という話は聞いたことがなかった。当時は、神経科学の研究者の中に精神疾患に関心を持つ者はほとんどいなかった。

それが現在では、神経科学の重鎮の先生方が精神疾患モデルマウスを用いた研究論文を発表しており、時代は変わったと感じる。

しかしながら、両者の間の溝は埋まったどころか、深くなったようにさえ感じる。

以前は、神経科学は比較的論文が出しやすい分子神経生物学から、論文を出すのが大変な神経生理学まで、多くの分野の集合体であった。ところが今の神経科学では、少なくとも Nature, Science, Cell などの主要誌に掲載しようとすれば、1つの論文の中で、分子生物学、神経回路操作、電気生理、形態学など、すべての観点からのデータが必要とされ、しかも全てが *in vivo* でなければいけない、と非常にスタンダードが高くなってしまった。現代では、神経科学全体が論文を出しにくい分野となっている。主要誌に掲載される論文となると、数人のポストドク研究者が数年休みなく頑張っており、やっと Equal Contribution で論文が出せる、といった状態である。こうなると、もはや、臨床教室の 5 時から研究で太刀打ちできるような領域ではない。がんや免疫のように、基礎研究の成果が直接臨床につながる分野では、次々と主要誌に論文が掲載される一方、神経科学領域では投資された研究費に対して、主要誌の掲載論文数が少ないと言われていたらしい。大変な時代になったものである。

一方、生物学的精神医学はどうだろうか。筆者の時代との最大の違いは、研修システムである。筆者は卒後 2 年目の後半から研究を始めたが、現在では、初期研修医の 2 年と専攻医の 3 年が終わってから大学院入学となり、研究を始めるころには 30 歳前後で、ハードな実験を行うには少々辛くなってしまふ。また、昨今の医療現場では、医療安全、感染対策など、求められる医療水準が 30 年前とはまったく違う。働き方改革で、以前のような“5 時から研究”も、もはや時代遅れになりつつある。

しかし、ここまで泣き言のようなことばかり書いてきて恐縮であるが、筆者は決して悲観しているわけではない。なぜなら、現在の精神疾患研究の状況は、クーンの言う「パラダイムシフト」の前夜にあると考えるからである。今はまだ、主要な精神疾患について、誰もが納得する大発見はなされていない。そのため、精神医学と神経科学が融合できていない。しかし、一度、これは間違いない、という知見が得られ、神経病理から精神症状まで統一的に理解できる例が確立できたら、その時点でパラダイムシフトが起きるはずだ。たとえ、今はブレインバンク運動がなかなか進まなくても、いったん脳をみなければ診断できないことになれば、脳を調べるのが当たり前となる。薬の開発も盛んになるだろうし、真の病態を反映する検査法ができたら、“バイオマーカー”という言葉を使う必要もなくなるのだ。

そして何よりも葬るべきは、精神医学のあらゆる領域にはびこる「仮説」である。検証して真実を知るための道具に過ぎない仮説が、いつまでも亡霊のように回っているようではいけないのである。

真の原因が解明され、それを直接研究しなければ意味がないとわかれば、業績リストを賑わすことしか機能のない、ストーリー優先の再現性のない論文など、相手にされなくなる。

そんなパラダイムシフトを起こす研究成果をめざして、一步一步、駒を進めていきたいものである。