巻頭言　生物学的精神医学について思うこと

竹林　実
熊本大学大学院生命科学研究部　神経精神医学講座

昨年度, 理事に着任しました竹林　実といいます。巻頭言を書くことになり，自分が「生物学的精神医学」にかかわるようになった約 30 年間について，現在大学にいる精神科医の立場から少し振り返ってみたいと思います。

30 年前は，精神疾患があまり脳科学の対象とされていなかった時代でした。唯一，薬理学からのアプローチが精神疾患の解明の糸口と考えられていました。曖昧な精神医学に魅力を感じつつも，科学的なアプローチにより新しい領域が自分なりに開拓できる「わくわく感」を感じて精神科医になった方が，自分も含めて多かったと思います。今は，薬理学だけでなく，さまざまな種類の神経科学のアプローチが急速に発展しました。それ自体は喜ぶべきことですが，統合したクオリティの高い研究として展開するには手法の習熟だけでなく，多くの人員と研究資金が必要となり，臨床講座単独で行うことはなかなか困難となりました。

当時は，大学病院精神科の平均在院日数も半年近くで，今と比べるとゆったりとし，臨床しながら基礎研究をする余裕がまだ少しありました。その後，在院日数の短縮化，リエゾン精神医学の発展など多様化により精神科のニーズが高まり，一転し多忙となりました。さらに専門医制度や臨床研修制度の導入で，医師のキャリア形成のプロセスが激変し，2 年間の初期総合研修，専門医・指定医の資格取得が医師のゴールになりました。これも，精神疾患の患者さんの治療の効率化や質の向上，臨床医を早期から教育する点では喜ばしいことです。一方で，学位取得のインセンティブが評価されず敬遠され，専門医などの資格取得に重点が置かれてしまいました。30 歳過ぎて，多くは家族ができるぐらいの時期になりますが，それから研究を志し大学院に入学し，研究手法を習って学位を取得する意欲を有する医師はごく限られた人材になります。

若い研修医の流動性が高まっている背景があり，都市部への集中や給与面の待遇が十分でない大学病院での研修や勤務が敬遠される傾向もあります。働き方改革で遅くまで研究をするというスタイルも時代遅れになりました。地方大学は地域医療のミッションを負うため，人材確保に常に悩まされています。

悲観的な現状ばかりを考察してしまいましたが，生物学的精神医学を志す医師をどのように育てたらいいのでしょうか？

生物学的精神医学会に入ることで何かインセンティブがつけられないか，例えば専門医化したらいいのではないか，なども一瞬考えましたが，考えただけでも苦痛が増えるばかりでした。考えた末に至ったのは，当たり前の考えではありますが，あらためて研究の面白さや楽しさを伝え続けることと思います。自分たちが最初に感じた，深遠な精神医学を生物学で読み解くブレークスルーとなる発見ができるかもしれない「わくわく感」を，いかに臨床の中で表現して, 医学生･研修医に伝えていけるのか？生物学的精神医学を志す医師が生まれるような文化・土壌づくりを大学や学会でどのように作っていけるのか？

学生の教育を，同じマインドをもつ基礎の先生方と協力して行えるととても心強いです。手前みそになりますが，熊本大学では，分子脳科学の岩本和也教授を中心に，自分たちも協力して，医学部生あるいは高校生からかかわって生物学的精神医学の研究者・医師が生まれる文化を作ろうとしています。臨床講座の大学スタッフにも PhD の方を登用して，できるだけ基礎講座との連携や共同研究などを行い, 生物学的精神医学の土壌づくりを試みています。この学会でも，できるだけ多くの PhD の方にご参加いただいて，研究者と医師でコミュニケーションをとり「わくわく感」を共有して，学会および生物学的精神医学のブレークスルーができるような機運をこつこつと積み上げていければと思います。