

## 私たちにも 夢がある



函館市医師会  
函館渡辺病院

三 國 雅 彦

1963年8月28日、リンカーン記念堂でマーティン・ルーサー・キング・ジュニア牧師が「リンカーンの奴隷解放宣言から100年たっても人種隔離、人種差別で黒人は自由ではない」、しかし、「わたしにはなお夢がある」と語り、その後の非暴力で貫かれた運動は1964年に公民権法を成立させ、2,200万人の米国の黒人に対する人種差別にとどめを刺し、その後、徐々に融和が図られて、時の政権によって変動はあるものの、近年マイノリティーを尊重する文化へと変えつつある。

筆者らにも夢がある。精神科では問診で診断が下されるが、血液サンプルや脳機能検査がその診断の補助となり、患者や家族にも異常値によって状態の変化を理解いただけるようになる夢である。1973年に北大を卒業後、脳科学の研究をしたくて精神医学教室に入れていただいたが、この年はCTが実用化された年であり、MRIはなく、当時脳はまさしくブラックボックスであった。1981年からの2年間、米国シカゴ大学精神科に留学し、帰国後、講師に昇任したが、国立がんセンター、国立循環器病センターに次ぐ、三番目のナショナルセンターとして1986年に誕生した国立精神・神経センター神経研究所躁うつ病研究室の担当を命じられ、遺伝子と養育環境から生じる精神疾患の発症脆弱性の研究と精神疾患の臨床マーカーの研究に没頭し、1998年に群馬大学精神科教授に就任した。FDG-PETでのうつ病における脳内神経活動の低下部位を同定するとともに、近赤外線スペクトロスコーピー（光トポグラフィー）装置で、前頭葉の賦活課題の遂行時の前頭葉における酸素化ヘモグロビンの増加反応パターンを解析し、うつ病、躁うつ病のうつ状態、統合失調症、健常対照を鑑別できることを初めて明らかにし、2009年にはうつ症状の鑑別補助法として先進医療に認められ、2014年に保険収載された。一方、文部科学省の脳科学研究の国家プロジェクトの一つであるうつ病の病態解明の研究で、2011年に群大が研究拠点の一つに採択され、2013年の群大定年後の3年間もこの脳プロ研究に没頭し、白血球に発現するmRNAの発現量の差を網羅的に解析してうつ状態に特有の変化を示すバイオマーカーを獲得できた。2016年に、30年ぶりに北海道に戻り、函館渡辺病院で地域医療に従事するとともに、北大精神科の症例でこれらのバイオマーカーの妥当性の検討を始めている。これらが広く臨床応用されるようにしていきたいと願っ

ている。

筆者らにはまだ夢がある。一般身体科と同じ16：1の急性期精神科入院医療を実現する夢である。要入院患者が17万人、精神病床数は4万弱と、絶対的な精神病床の不足のため、1950年の精神衛生法には「都道府県は精神病院を設置しなければならない」と明記されたが、財源もなく、民間病院の建設を援助し、1958年に厚生省事務次官通知で入院患者に対し、医師数は一般病床の3分の1（患者：医師＝48：1）、看護師・准看護師は3分の2とする精神科特例が発出された。しかし、60年後の今日、精神病床が33万床もあるのに、精神科特例から脱することができないでいる。48：1の慢性期精神科療養病床での長期入院者を社会復帰させる医療・福祉を確立し、精神病床を大幅に削減し、その長期療養のために必要だった診療報酬を、急性増悪時の地域での応急治療体制の構築に振り向けて、再入院しないで済むようにする夢、急性期精神科入院医療の高度化を実現する夢がある。このため現在も内科系学会社会保険連合の運営委員を続けており、診療報酬改定要望を続けている。ところが、かかりつけ医と精神科との協働によるうつ病治療連携・自殺予防のための施策に対する診療報酬上の手当ての要望をした際に、日本医師会の支援を得たくて、駒込の本部に説明に伺ったが、「そちらのことはそちらでやってくれ」という日本医師会執行部のお返事で、あっけにとられた。

医療計画策定の5疾病の中には精神疾患が認められており、しかも、がん罹患や脳卒中後のうつ病や適応障害の好発、心筋梗塞後のうつ病の併存による生命予後の悪化、糖尿病と精神疾患の合併によるそれぞれの予後への悪影響などが明確になっているにも関わらず、本道医療計画での一般科と精神科との医療連携は十分には書き込まれておらず、地域医療構想の中でも精神科が取り残されている感は否めない。単なる初夢に終わらせたくないの、一般科と精神科が協働して本道医療計画や地域医療構想の実を挙げていくことができるように道医師会員の諸兄姉のご理解とご支援を切にお願いする次第である。

最後に、道医師会員の皆様にとって良い年となりますようにご祈念申し上げている。