

精神医学

伊豫 雅臣

医局解体から佐藤壹三教授時代（1974年－1987年）

千葉大学医学部は明治7年（1874年）7月の共立病院の設立に始まり，精神医学の講義は1888年4月より開始された。しかし，精神医学以外を専攻する教諭によってなされていた。精神医学教室は1907年9月13日に松本高三郎先生が東大より着任して精神病学講座を開講したことにより始まる。1961年10月に国府台病院副院長から第四代教授に就任していた松本胖教授時代である1963年（昭和38年）に全国的にインターン拒否というインターン闘争が始まり，1968年（昭和43年）には東京大学精神科医局解体が決議され，同様の動きが全国に及んだ。当教室は当時精神神経医学講座という名称であったが，1969年（昭和44年）3月21日に医局総会が開かれ，千葉大学精神神経科医師連合が結成された。その規約には大学医局制度により医学教育や正しい診療，研究活動及び医師の基本的な生活権も阻害され，第一線の現場でも医療がゆがめられている等の理由から，神経精神科医局が解体されたのであった。医学部創立101年目に当たり，また医局が解体されてから6年が経過していた，1975年4月に当教室助教授であった小泉準三先生が筑波大学臨床医学系教授に就任した。1976年3月に松本胖教授が退官し，1976年4月には十束支朗講師が山形大学医学部教授に就任し，同年7月に国府台病院副院長であった佐藤壹三先生が第五代教授に就任した。佐藤先生は1963年に銚子市に精神衛生都市宣言の発布に尽力し，地域精神医療の発展に尽力した人であり，連合員からも尊敬されていた方であった。

佐藤先生が教授に着任されて千葉大学に戻った印象は「砂漠，荒涼たる感じ」とのことであった。この当時，精神神経医学講座の教官は連合が推薦しそれを教授が教授会に諮るという形式（有給者推薦の申し合わせ）を取っていた。また入局ではなく連合に入るというもので大学での精神科初期研修は3ヶ月とされていた。従って研究はほとんどされおらず，大学院入学も否定されていた。1978年に全開放，男女混合の精神神経科病棟がオープンした。第三代目の精神科病棟であり，60床と4保護室であった。野澤栄司先生が設計したものであり，広い

ホールと吹き抜け，ガラス張りの明るく画期的な病棟であった。また病棟の南側には花壇とテニスコート一面分のグラウンドがあり，病棟運動会を始めとした様々な行事が行われた。なお野澤栄司先生は1977年9月に千葉大学看護学部教授に就任した。このころから放射線医学総合研究所にてPETやMRI研究が佐藤甫夫先生（第六代教授）や児玉和宏先生たちによって始まった。また大学での研修も3ヶ月以上行ようになってきた。1984年には6人の入局者があり，その頃から大学で研修を受けることに回帰してきた。また地域精神医療の発展には精神科救急センターの設置が必須であるが，佐藤壹三先生はわが国で初めて千葉県精神科医療センターという精神科救急センターの設置に尽力された。

佐藤甫夫教授時代（1987年－2000年）

1987年8月に佐藤甫夫先生が第六代教授に就任された。佐藤先生は教室人事を教授の裁量とし，連合との「有給者推薦の申し合わせ」を無効とし，「教室運営委員会」を医局会とした。このことにより，教室は正常化し，連合としては活動凍結となった。佐藤先生は学会紛争や医師連合の活動を通じて身体医学的な側面が後退して心理的側面が強調されてきた様相を危惧し，身体医学に基づいたall-roundな医師の養成を目指し，入局者の初期研修をシステム化して半年から1年間の他科研修（主に救急医療，神経内科，一般内科）を設けられた。また，精神保健指定医の申請に必要な症例を経験させるために大学と関連病院の勤務を組み合わせた研修を行った。神経症圏に関しては入院例では経験が困難であったため外来での診療とそのスーパーバイズ・指導の体制を構築された。

当教室では大学院生は1958年から採っていたが，千葉大学精神神経科医師連合のため臨床系大学院生が減少していた。1991年から当教室でも大学院生を再び採り始め，小松尚也先生や菊池周一先生など4人が入学し，以後，継続的に入学している。神経情報統合生理学（旧第一生理学）の清水栄司教授は1992年入学である。研究面ではMRIやPET，SPECTを用いた画像研究，双極子追跡法（dipole tracing）

などの臨床研究、キンドリングや分子生物学など基礎研究が精力的に行われるようになった。また国立精神・神経センター精神保健研究所に異動していた伊豫（第七代教授）は放射線医学総合研究所においてPETを用いた脳内神経受容体や脳内アセチルコリンエステラーゼ活性の測定に関する研究を行った。また、教室員の海外留学も再開され、伊豫が米国 National Institute of Mental Health, National Institute of Aging, 佐々木一先生が米国 Menninger Clinic, 清水栄司先生が米国 Princeton 大学に留学した。

伊豫雅臣教授時代（2000年－2010年現在）

2000年6月に当時浜松医科大学神経精神医学教室の助教授であった伊豫雅臣が第七代教授として着任した。2001年4月には組織替えがあり、当教室は千葉大学大学院医学研究院精神医学となった。精神医学に関係のある組織としては2003年4月に附属病院にこどものこころ診療部が設置された。文部科学省によって設置された児童精神科は国立大学として名古屋大学と信州大学、神戸大学、千葉大学の4施設であった。精神神経科から2つの教官籍が同診療部に異動するとともに1籍は助教授枠となり、専任の看護師長ポストと2つの医員枠がついた。また2005年4月に全国で唯一の司法精神保健に関する教育研究を行うセンターとして千葉大学社会精神保健教育研究センターが設置された。このセンターは病態解析研究部門、法システム研究部門、治療・社会復帰支援研究部門、非行臨床研究部門の4部門からなり、総合的に司法精神保健を教育研究する施設であり、それぞれ橋本謙二教授（薬学）、五十嵐慎人教授（司法精神医学）、関根吉統教授（生物学的精神医学）、羽間京子教授（教育心理学）が担当した。2008年5月に附属病院に新棟が落成した。これまで精神科病棟は一般病棟とは離れていたが、この形態は、精神科疾患患者は別棟に入院する、という考えを医学生や他科医師に定着させてしまう危険性が高いため、新棟4階（ひがし4階）に精神科病棟を設置していただいた。病床数は60症から45床に削減し、開放病棟10床、閉鎖病棟35床として保護室は従前通り4床とした。さらに多床室は4床として各病床をカーテンで仕切れるようにしてプライバシーにも配慮した。外庭はなくなったが南病棟の上にプレールームを設置していただいた。一方で旧精神科病棟は病院運営の方針に合わせて有効に活用していただいている。

臨床面では渡邊博幸先生が中心となって2001年に

統合失調症薬物療法アルゴリズムを作成した。当時はわが国では1996年から新規非定型抗精神病薬が上市し始めたにも関わらず、抗精神病薬の多剤大量投与が常態化しており、海外からも否定的に見られていた。このアルゴリズムの導入により当科での抗精神病薬単剤率は2000年には日本の一般的な割合と同様に10%程度であったのが2001年には80%を超えるという英米並となった。これにより退院時の全般的機能評価は有意に改善して入院期間も短縮し、錐体外路系副作用が減少して抗コリン薬の併用率は減少し便秘や認知機能低下などの副作用も減少した。このアルゴリズムは全国の様々な精神科施設で参考にされた。一方、神経症圏に関する精神療法として、当時欧米でエビデンスのある精神療法として発展してきていた認知行動療法を当科の主たる精神療法として位置づけた。認知行動療法は海外から出されている治療ガイドラインでファーストラインにも出てくる治療法であるにも関わらず、わが国では一部の精神科医からしか臨床応用されていなかった。しかし、当科では認知行動療法を精神神経科研修に取り入れるとともに、神経症圏の患者に提供できることとなった。2001年5月から清水栄司先生がパニック障害と中里道子先生が摂食障害の認知行動療法による専門外来をスタートし、その後強迫性障害の専門外来も開始した。特に強迫性障害に関しては東北地方など他県からも認知行動療法を希望して当科受診する患者も増え、当科にて入院認知行動療法を行っている。さらに英国の認知行動療法士育成プロジェクトを参考にロンドン大学の Paul Salkovskis 教授をスーパーバイザーとして2010年4月から認知行動療法士研修プログラムを精神神経科、こどものこころ診療部、神経情報統合生理学、社会精神保健教育研究センターで協力して開始した。

ところで2008年9月末に銚子市立総合病院が休止した。約10万人の医療圏で唯一の精神医療機関の消失であった。これに対して、当教室同門の仙波恒雄先生を運営委員長として伊豫や渡邊博幸先生（当時、講師、医局長）、深見悟郎先生、藤崎美久先生、社会精神保健教育研究センターの関根吉統教授が中心となって民設民営の銚子精神科診療所を立ち上げて精神医療の崩壊を防いだ。この診療所は2009年7月から銚子こころクリニック（設置者・院長仙波恒雄先生）に移行し、銚子市及び近隣の精神医療及び精神保健に多大な貢献をしている。これを機に統合失調症の早期再発予防プログラム（CIPERS）を構築した。

研究面では更に発展を考え、2001年に吉富製薬東

第2章 医学研究院・医学部，附属病院の歩み

京研究所に在籍していた薬学博士の橋本謙二先生を講師として迎えた。橋本先生は統合失調症の治療薬に関するトランスレーショナル研究や，精神疾患における血清中D型セリン濃度や脳由来神経栄養因子（BDNF）濃度等を用いた生物学的診断マーカー開発，脳内 $\alpha 7$ ニコチン受容体測定用PETトレーサ開発など特筆すべき研究を推進した。特に統合失調症や気分障害，摂食障害における血清中BDNFに関する研究は我々の研究に端を発して世界中で行われるようになった。橋本先生は2005年4月に当教室の助教授から千葉大学社会精神保健教育研究センター病態解析研究部門教授になられた。当教室の研究としてはその他にも覚せい剤精神病とグルタチオンに関する研究や精神疾患における事象関連電位に関する研究に加え，MRIやSPECT，PETを用いた研究や神経精神薬理学的な基礎研究を行ってきた。この間，2006年3月に清水栄司先生が本学第一生理学（現，認知行動生理学）教授に就任され，2008年3月に白山幸彦助教授が帝京大学ちば総合医療セン

ターメンタルヘルス科教授に就任された。学術総会としては，2003年10月に第11回日本精神科救急学会総会，2005年6月に第32回日本脳科学会総会，2006年9月に第18回日本アルコール精神医学会総会・第9回ニコチン・薬物依存研究フォーラム学術総会，2008年11月に第21回日本総合病院精神医学会総会，2009年10月に第9回日本認知療法学会総会（清水栄司教授とともに大会長）を担ってきた。なお，2007年9月にはミュンヘン大学精神医学教授ハンス・メーラー教授を招き千葉大学精神医学教室百周年記念式典を開催した。

【参考資料】

千葉大学精神医学教室百周年誌。（編集）千葉大学精神医学教室百周年誌編集委員会。（発行者）千葉大学精神医学教室百周年誌編集委員会。2009年8月31日。

（いよ まさおみ）