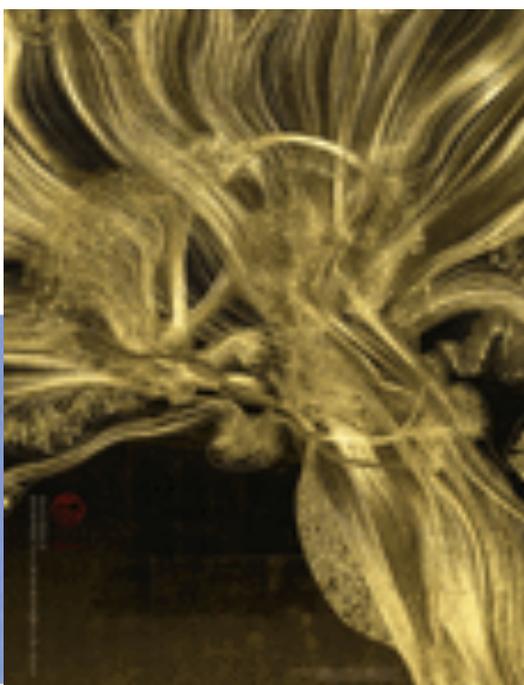
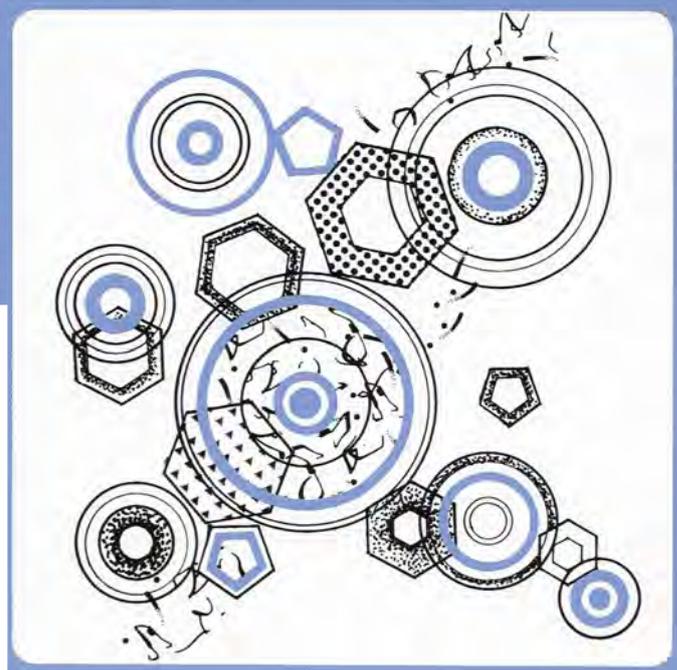




日本神経精神薬理学会 創立50周年 記念誌



AUG 2020

日本神経精神薬理学会
50周年記念事業 Working Group



日本神経精神薬理学会50周年記念ロゴ
制作：長崎国際大学名誉教授 山本経之先生

制作者より：Thy1遺伝子組換えマウスのニューロンが可視化され光っている顕微鏡写真を見た時、ニューロンは“夜空に花咲く花火”のようだ…と以前思ったことがある。JSNP50周年の歓喜をニューロン上の“花火”と“音符”でイメージした。色とりどりの花火/ニューロンが脳の中で起こる多種多様な精神疾患の多種多様な治療薬/治療某のように見えてくる…(!)

【巻頭言】

大隅典子（第 50 回日本神経精神薬理学会会長） … 5

【50 周年記念シンポジウム記録】

NPBPPP2020 で行われたシンポジウムの抄録（登壇順，敬称略）

鍋島俊隆・山脇成人

日本神経精神薬理学会（JSNP）の誕生から国際化まで 50 年 … 9

新田淳美 夢の国になれるか？ … 13

橋本亮太 統合失調症薬物治療ガイドラインの作成・普及・教育・検証活動
日本神経精神薬理学会から世界を変える！ … 15

吾郷由希夫 未来への想い / We make the Future … 17

内田裕之 エニグマ … 18

座長：池田和隆・中込和幸

JSNP ロゴならびに日本神経精神薬理
学雑誌表紙デザイン：徳田良仁先生

日本神経精神薬理学会 50 周年記念誌巻頭言

これからの半世紀を見据えた日本神経精神薬理学会の立ち位置
～心のレジリエントのために学会ができることは何か～

大隅典子（東北大学）

図らずも日本神経精神薬理学会 50 周年記念誌の巻頭言執筆を仰せつかりました。著名な先生方が多数おられる中、大役を仰せつかりましたのは、本年、日本生物学的精神医学会ならびに日本精神薬学会との合同大会の主催者の一人となったことに加え、さらに不肖ながら、中込和幸理事長のもとで副理事長を拝命し、本学会の運営に携わっているためと心得ております。2020 年夏のオリンピックを避けて仙台にて開催予定であった合同大会は、残念ながら COVID-19 対応のため、5月の時点でウェブ開催となりました。現在、初めての試みで試行錯誤の中、鋭意準備を進めているところです。



本巻頭言執筆時点で、世界の感染者数は 1000 万人を超え、死者は 50 万人に迫ろうとしています。人類の歴史は感染症とともにあり、そのときどきに社会に大きな影響を与えてきました。病原体としてはインフルエンザの親戚である RNA ウイルス SARS-CoV-2 による COVID-19 ですが、このやっかいな感染症は、今、私たちに「ニューノーマル（新たな日常）」への変革を迫っています。具体的には、いわゆる「3密排除」と呼ばれるようなフィジカルディスタンスを保つことや、他人にうつさないという意味でのマスク着用、種々の活動のオンライン化などです。

つまり、本大会に限らず、2020 年の学会が軒並みウェブ開催となったことは、「ニューノーマル」への対応なのですが、これは学会という組織の在り方に関して重要な意味があります。学会 (society) が主催する学術集会は、英語では meeting という言葉で表されます。つまり、人と人が「出会う」ことに、情報収集や新たな価値創造などの意味があるとこれまで考えられてきました。しかしながら、学術分野の情報収集のかなりの部分が、ウェブに移行していることは事実です。オンラインの学会開催でどの程度、私たちは「新たな出会い」を作り出すことができるか、また、リアルな学会だからこそその「偶然の出会い」のようなことがヴァーチャルな大会で生み出せるのか、大きなチャレンジであると思われます。一方、リアルな学会であれば、すべての演題を聴くことは不可能ですが、オンデマンド視聴可能な

場合には、そのような制限がなくなります。学会の折に行ってきた「総会」も、ウェブ開催となりますので、学会期間中に行う必然性は無く、参加者もむしろ多くなることも期待できます。

ところで、「ニューノーマル」と称される行動変容の中のかなりの部分は、この30年間、日本が先送りにしてきたこと、とくにITを活用した効率化に本気で取り組むということなのではと私には思えます。会員数が減少する学会が多い中、新規入会者が増加している本学会ですが、種々のバックグラウンドを持つ方々のダイバーシティーをどのように広げ、そのような多様な人材の活用をどうするかなど、本学会に求められることは少なくありません。

さて、今回の3学会合同大会のテーマは『レジリエントな心をつくる Developing Resilient Mind』としていました。それは2011年3月11日に起きた東日本大震災からやがて10年という節目に、さまざまな心の病について薬理的な面からどのように迫ることができるのかを考えることに大きな意味があると3人の大会長が合意したことに基づきます。地球温暖化の影響もあるためか、震災後にも、豪雨などの自然災害が続きました。被災した人々の心に寄り添うことや、どのようにしたら心の回復力を高めることができるのかは、まさに喫緊の課題であり、本学会が果たす役割はきわめて大きいと思われま

す。さらに今年はCOVID-19が襲来し、自宅待機の期間、数日続けてインターネットゲームに耽溺する人や、緊急事態宣言の中でも、開店しているパチンコ屋に県境を越えて並ぶ人々が話題となりました。このような「依存症（アディクション）」の様態は、薬物依存が多い米国等とは異なるものであり、独自の研究が必要です。また、フィジカルディスタンスを保つ社会で育つ次世代の心のあり方の行方も気になります。

基礎研究としてメカニズムを知ることが、将来の創薬に繋がります。一方、これまでマウス等を用いて行ってきた病態の理解が、そのままヒトに当てはまらない例も多数、挙がっています。種が異なることにより代謝が異なるなどの面もありますが、夜行性の齧歯類を用いて、実験者である人間の都合で昼間（休息期）に行う行動試験や生化学的分析結果が、ヒトのライフサイクルの生理と合っていない、というような問題もありそうです。

また、薬剤以外の手段により「心のレジリエンス」を得るための手段についても、並行して考えていく必要があるでしょう。そのことにより、薬剤の使用量を減らすことが可能になります。

50周年を迎えた日本神経精神薬理学会が、人々の幸福と世界の平和のためにできることは限りないと思います。どうぞこれからも本学会を盛り上げて参りましょう。

50周年記念シンポジウム

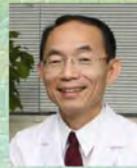


2020.8.21.fri-23.sun 会場 仙台国際センター
NPBPPP2020 合同年会
in Sendai
レジリエントな心をつくる Developing Resilient Mind

NP50周年記念シンポジウム



鍋島俊隆
藤田医科大学
JSNP誕生から50年



山脇成人
広島大学
JSNP国際化の歩み



新田淳美
富山大学学術研究部
夢の国になれるか



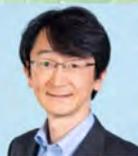
橋本亮太
国立精神・神経医療研究センター
統合失調症薬物治療ガイドライン



吾郷由希夫
広島大学歯学部
未来への想い / We make the Future



内田裕之
慶應義塾大学医学部
エニグマ



座長
池田和隆
東京都医学総合研究所



座長
中込和幸
国立精神・神経医療研究センター

2020年の仙台年会における
JSNP50周年記念
シンポジウムの抄録です

日本神経精神薬理学会(JSNP)50周年記念シンポジウム

JSNP誕生から国際化まで50年

1) 過去からのメッセージ
藤田医科大学 鍋島 俊隆
(旧名城大学・名古屋大学、前名城大学)

2) JSNPの国際化
広島大学 山脇 成人



本発表に関して開示するCOIはない。

NPBPPP2020
NPBPPP2020
2020年8月21日-23日

JSNP50周年記念シンポジウム

JSNP

JSNP国際化の歩み

広島大学 脳・こころ・感性科学研究センター
山脇 成人

本発表に関して利益相反(COI)はありません

NPBPPP2020
NPBPPP2020
2020年8月21日-23日

夢の国になれるか



高松大学 薬学部 薬物治療学研究室 新田 淳美
Altsuri Nitta Ph.D.
Department of Pharmaceutical Therapy & Neuropharmacology, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

NPBPPP2020合同年会
NP50周年記念シンポジウム
2020年8月22日

統合失調症薬物治療ガイドラインの
作成・普及・教育・検証活動
日本神経精神薬理学会から世界を変える！

橋本亮太



国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
精神疾患病態研究部
協力
統合失調症薬物治療ガイドラインタスクフォース委員
EGUIDEプロジェクトメンバー

NPBPPP2020 NP50周年記念企画 2020年8月21-23日

NP50周年記念シンポジウム

未来への想い We Make the Future
基礎研究者の立場から



広島大学 大学院医系科学研究科
細胞分子薬理学
吾郷 由希夫

広島大学

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。

エニグマ

2020年8月21日-23日
日本神経精神薬理学会 50周年記念シンポジウム

慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室
内田裕之

第50回日本神経精神薬理学会・第42回日本生物学的精神医学会・第4回日本精神医学
会連合・学術委員会 (NPBPPP 2020 合同年会) 基研発表者のCOI 開示

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業等はありません。



日本神経精神薬理学会（JSNP）の誕生から国際化まで 50 年

鍋島俊隆 藤田医科大学

山脇成人 広島大学

JSNP 誕生から 50 年

1950-60 年代には精神疾患の薬物療法に繋がるクロルプロマジン（1955）、ハロペリドール（1964）、ヒドロキシジン（1958）、クロルジアゼポキシド（1961）、イミプラミン（1959）、アミトリプチリン（1961）など向精神薬が次々と市場に出た。これらの薬物を発見した研究者たちが 1957 年に設立したのが国際神経精神薬理学会（CINP）である。

またこれら薬物の評価法、作用機序を解明するための生化学的・物理化学的解析法が開発され、神経精神薬理学の基礎となる多くの知見が発見された。その後、これら発見に触発されて現在も使用されている向精神薬が次々と開発されている。

これらの背景のもと、日本神経精神薬理学会は 1971 年に精神薬理談話会として産声を上げた。神経研究所の小林司が医学書院から 1968 年に「新精神薬理学」を出版し、この本に触発された東京教育大学の岩原信九郎（心理学）が精神薬理談話会の設立を小林（臨床）、実験動物中央研究所の柳田知司（薬理学）に持ち掛けたことが切っ掛けと聞く。

精神薬理学は境界領域の学問なので、臨床、薬理学、心理学の専門家が互いの専門を respect しつつ、忌憚のない意見を交わして、お互いに研鑽することを目指し、役員はきめず、30 名程度の closed の会とすることにした。皆初心者といってもいいレベルだったので Psychopharmacology 関連文献の精神薬理抄読会を月 1 回、また企業のニーズもあり、講習会も開き向精神薬の評価方法などの研修会を開催した。

第 8 回までは神経研究所の講堂で開催され、第 9 回から会長制となり、田所作太郎が群馬で開催した。活動の記録は「精神薬理談話会ニューズレター」として残されている。

精神薬理談話会の名からわかるように、神経化学的観点が欠如しており、1981 年の第 11 回大会（会長：亀山勉）から神経精神薬理研究会と改名した。この会より精神医学領域の参加者が増えた。学会名変更に伴って学会誌として「薬物・精神・行動」Japanese Journal of Psychopharmacology が発刊され、13 巻まで発行された。参加者が増えたので、1982 年の第 12 回大会（会長：加藤伸勝）より会期を 2 日間とした。

1985 年の第 15 回大会より日本神経精神薬理学会（会長：高折修二）として組織改編し現在に至っている。この折に設立当初の**基礎と臨床研究の融合の精神を継承するために、理事は両分野同数、理事長、年会長、各委員会会長は回り持ちと決まった。**

上記コンセプトが理解されず 1991 年に日本臨床精神神経薬理学会（JSCNP）が分離独立した。JSNP としては痛恨の極みであった。

1994 年 14 巻から学会誌名が日本神経精神薬理学会雑誌に変更された。1999 年発行の

19 巻より英文名を Japanese Journal of Neuropsychopharmacology に改めた。2013 年 33 巻から英文論文も掲載され、2017 年第 37 巻まで紙媒体として発行された。2018 年からは Neuropsychopharmacology Reports として英文オープンアクセス誌となり、機関誌事業は黒字事業となった。

2001 年第 31 回大会（会長：鍋島俊隆）が日本臨床精神神経薬理学会（会長：山脇成人）と合同学会を開催し、再統合を目指した。また、CINP アジア地区大会（会長：山脇成人）も同時に開催された。

日本生物学的精神医学会（JSBP）の協力があり、2004 年第 34 回大会（会長：加藤進昌）は第 26 回 JSBP 大会（会長：高橋清久）との合同学会となり、その後、第 50 回 JSNP まで計 7 回合同大会が続いている。

2006 年第 36 回大会（会長：尾崎紀夫）は第 28 回 JSBP 大会（会長：岡崎佑士）、第 49 回日本神経化学学会大会（JSNC 会長：鍋島俊隆）と初めて 3 学会合同会議となった。

2006 年の JSBP、JSNC との 3 学会合同大会の後、基礎と臨床研究の融合を基本理念とする JSNP としては、JSCNP との連携が必要であるという気運が高まり、2008 年の第 38 回大会（会長：山脇成人）の時に、第 18 回 JSCNP 大会（会長：石郷岡純）と、2001 年以來の合同大会が実現した。その後も第 44 回大会まで JSCNP との合同大会が継続した。また、2016 年に発足した日本精神薬学会（理事長：吉尾隆）との連携により、精神科医療に従事する薬剤師の会員も増えた。2020 年には会員数が 1800 名を超える規模になっている。

この間の学会や学会員の活躍として、基礎では、キンドリング・逆耐性（sensitization; 佐藤ら）、シグマ受容体研究に薬理的ツールとして汎用されている、リガンドの開発（NE-100 大正・奥山ら、SA4503 参天・松野ら）、抗精神病薬やアルツハイマー病治療薬の開発に使われている phencyclidine 統合失調症動物モデル（野田ら）、 $A\beta$ アルツハイマー病動物モデル（新田ら）が、臨床では覚せい剤精神病（佐藤ら）や向精神薬の開発がある。市販された向精神薬として、抗精神病薬：ゾテピン（藤沢）、モサプラミン（吉富）、ネモナブリド（山之内）、ペロスピロン（住友）、アリピプラゾール・ブレクスピラゾール（大塚）、ブロナンセリン・ルラシドン（大日本）、抗不安薬：オキサゾラム・クロキサゾラム・メキサゾラム（三共）、クロチアゼパム・エチゾラム（吉富）、フルジアゼパム（大日本）、アルプラゾラム（武田）、トフィソパム（持田）、フルトプラゼパム（鐘紡）、タンドスピロンクエン酸塩（住友）；抗うつ薬：セチプチリン（持田）、認知症治療薬：ドネペジル（エーザイ）、掻痒改善剤：ナルフラフィン塩酸塩（東レ）など枚挙にいとまがない。法律の改正など社会への発信も多く、精神疾患を 5 大疾病に、精神疾患の克服と障害支援にむけた研究推進の提言、統合失調症薬物治療ガイドライン作成、クロザピンの使用許可・モニタリング基準緩和、ベンゾジアゼピン系の薬物の使用制限、リタリンの抗うつ薬としての認可取消、アルコール健康障害対策基本法、ギャンブル等依存症対

策基本法改正（船田ら）、抗うつ薬添付文書の改訂（尾崎ら）などが挙げられる。

JSNP の国際化の歩み

1985～2005 年は 4 年毎にハワイでアメリカ神経精神薬理学会（ACNP）と合同学会を開催し、米国の臨床医学、基礎科学の研究者と直接交流し、人脈を築き、シンポジウムを開催し、ホットな話題に触れることができた。その後、ACNP への一定の参加枠を JSNP に設けることになり、合同学会の役割を果たした。ACNP と合同学会が契機となり 1995 年と 2001 年にカナダ神経精神薬理学会（CCNP）と合同会議をバンクーバーとバンフで開催し、シンポジウムを企画できた。

1990 年、親学会とも言える第 17 回 CINP 世界大会が高橋良を会長予定として準備され、JSNP 会員の熱心な支援のもとで、京都で開催されたが、残念なことに高橋良が急逝され、島藺安雄が会長を務めた。著名な教授陣が日本を訪れ会員は大いに刺激を受けた。

2001 年の CINP の Paykel 理事長からの要請があり、CINP アジア地区大会（会長：山脇成人）が広島で開催され、CINP における JSNP の活動も活発になってきた。2005 年韓国神経精神薬理学会（KCNP）20 周年記念大会に JSNP 役員が招待され参加した折に、アジア独自の神経精神薬理学会を設立する必要があるとの要請があり、2008 年の JSNP・JSCNP 合同大会の時に、アジア神経精神薬理学会（AsCNP、初代理事長：山脇成人）が正式に発足した。

2009 年に第 1 回 AsCNP（会長：山脇成人）は、第 39 回大会（会長：米田幸雄）と第 19 回 JSCNP 大会（会長：大森哲郎）との合同大会で開催され、JSNP がアジアのリーダーとして推進役を担うことになった。その後は、AsCNP は隔年毎に、韓国（ソウル）、中国（北京）、台湾（台北）、インドネシア（バリ）、日本（福岡）で開催され、事務局は日本に置かれ、2019 年には JSNP 池田和隆理事長が AsCNP 理事長に就任した。

AsCNP とそれを主導する JSNP の国際的プレゼンスはうなぎ上りに増して行き、特にそれまで CINP 役員には、Councilor あるいは Secretary として入っていたが、2014 年に JSNP 山脇成人理事長が、アジア初の CINP 理事長に、また齊藤利和理事が副理事長に選出された。

2000 年代から、非定型抗精神病薬、SSRI などの抗うつ薬の登場で隆盛を極めていたが、2010 年代に入って、向精神薬開発からメガファーマが撤退をし始めるなど、精神科薬物療法に陰りが出始めていた。CINP はこれを神経精神薬理学の危機と認識し、研究者、製薬企業、FDA などの規制当局が連携して総力を挙げて向精神薬開発を推進する必要があるという Public Private Partnerships (PPPs) の提言を発表した。CINP の提言を受けて、JSNP と共同で 2015 年東京に CNS Drugs Innovation Summit を開催した。

その後も JSNP では、向精神薬開発 PPPs タスクフォースを設置し、JSNP 会員の研究者と日本の製薬企業メンバーが議論を重ね、トランスレーショナル・メディカル・サイエンス委員会と連携して、日本発の向精神薬開発を目指して活動している。この他にもガイド

ラインタスクフォースや各種委員会活動が活発に行われ、多くのメッセージを発信している。

2016年の第46回大会（会長：池田和隆）は、学会史上初めて国外で、第30回CINP ソウル大会（会長：山脇成人）と連続開催となり、650名を超える参加を得て盛会であった。CINP大会も2000名の参加者となり盛会であった。CINPにおけるJSNPの存在は不可欠となり、現在は役員としてTreasurerに池田和隆、Councillorに橋本亮太、新田淳美が就任して活躍している。

会員になることがハードルの高いACNPにおいても、JSNP会員7名が正式会員に認められ、JSNPからはACNP非会員でも参加枠6名が認められていた。現在ではその枠はAsCNPに引き継がれている。また、ヨーロッパ神経精神薬理学会（ECNP）においても、向精神薬の新たな命名・分類法について提案している Neuroscience-based Nomenclature Committee で内田裕之がアジアの代表として参加しており、JSNPは国際貢献を果たしている。

以上、JSNPの歴史を振り返ってきたが、認知症、統合失調症、うつ病、発達障害、アルコール・薬物依存症など精神・神経疾患の患者は増加する一方で、その治療法開発への期待は益々大きくなっている。脳という複雑で奥の深い臓器を対象とするため、その病態解明と新しい治療法開発は容易ではないが、次世代の若い研究者の方々には、異なる分野の研究者と積極的に交流し、日進月歩の脳科学研究手技を駆使して、この難題を克服してもらいたい。

夢の国になれるか？

新田淳美

富山大学学術研究部 薬学・和漢系
薬物治療学研究室

『神戸港から船に乗って、親族すべてが見送りにきて、今上の別れのようなだった。アメリカは広くて、何でもあって、夢のようだった』、『夜中も図書館があいていて、文献をいつでも見ることができて、夢の国のようだった』。前者の言葉は、私が学部4年生の時に配属された研究室の教授がおっしゃっていたアメリカ留学への出発の時の思い出です。後者は、私が博士課程の時の指導教授が、アメリカ留学の思い出として、おっしゃっていました。到着まで、船で1カ月近くかかったり、ハワイで給油してからしか本土に行く飛行機がなかったりして、その頃、日本人研究者にとって、夢の国『アメリカ』は、遠いもので、憧れであったのかもしれませんが。現在は、1泊3日でのロサンゼルス出張も可能ですし、日本で、実施することが不可能な実験も、非常に少ないです。多くの大学で、図書館は24時間体制になっています。

アジアやアフリカの国の研究者の中には、10年くらい前までは、『日本は清潔で、研究の試薬や機械もいっぱいあって、すごくいい』と、いってくださる方もいました。このあたりまでは、夢の国『日本』と覚えてくださる研究者や大学院生も少しは、いたかもしれません。しかし、最近は、私が所属している富山大学でも、アジア地域からの大学院入学希望者が減ってきて、色々な制度での外国人推薦枠も埋まらないことも多いです。今は、夢の国は、誰にとっても、どこにも、ないのかもしれませんが。

これから、研究者として、happyに過ごすためには、どうすればいいのでしょうか。現在の社会情勢を考えると、日本の中では、現状維持が精一杯の体感で、さらに発展することは、難しいと皆が思っているところでしょう。しかし、アジア全域に目を向けると、精神神経薬理学領域の研究力は強く、多くの研究者が世界レベルで戦っていて、今後、さらに、広がっていく多くの可能性を秘めています。私たちが、よりhappyになるには、アジア全域で、力を併せてみたらどうでしょうか。日本神経精神薬理学会(JSNP)は、アジア神経精神薬理学会(AsCNP)のメンバー学会です。AsCNPは、JSNP会員がイニシャチブをとって、設立され、今では、多くの国々の研究者で、構成され、2年に1回の総会には、大

勢の方が集まり、学問的なレベルも高く、非常に楽しいものになっています。AsCNPは、長い歴史を持つCINP（国際神経精神薬理学会）のメンバー学会であり、今では、CINPに欠かせない存在となってきています。

本シンポジウムでは、アジア間の交流を大切にしつつ、国際的にも確固たる立ち位置を持つJSNP特有の国際交流の現状を紹介します。夢の国を皆で作っていく機会になることを願っているところです。

統合失調症薬物治療ガイドラインの作成・普及・教育・検証活動：
日本神経精神薬理学会から世界を変える！

橋本亮太

国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所
精神疾患病態研究部

日本神経精神薬理学会は、基礎と臨床が融合しているということが大きな特徴であるが、臨床については世界を変える大きなムーブメントがあり、日本神経精神薬理学会の現在の臨床研究を代表することとして紹介したい。統合失調症薬物治療ガイドラインの作成は、2013年10月に統合失調症薬物治療ガイドラインタスクフォースが石郷岡純議長を中心に発足し、2015年9月に公表した。これは、日本の精神医学領域では初めてエビデンスに基づくガイドラインとして日本医療評価機構 Minds の方法論に準拠して作成された。今まで当たり前とされていた治療についての明確なエビデンスを示したり、逆に一般的になされているが実はエビデンスがない治療についてはそれを明記するなど、画期的なガイドラインであり各メディア等に大きく取り上げられた。一方で、ガイドラインそのものに対する様々な誤解もあり、精神科領域でなかなか普及しないという問題にも直面し、日本神経精神薬理学会では、ガイドラインの作成だけでなく、その普及・教育・検証活動を開始した。

この活動は、EGUIDE プロジェクト（精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究：Effectiveness of Guideline for Dissemination and Education in Psychiatric Treatment）というもので、2016年に発足し、統合失調症薬物治療ガイドラインとうつ病治療ガイドラインの二つの治療ガイドラインの効果を検証するといういわゆる社会実装研究を、日本の精神医学領域で初めて行うものである。EGUIDE プロジェクトは、初年度は全国の22医療機関で始まったが、5年目に入った現在は、183医療機関44大学が参加する巨大プロジェクトとなった。このEGUIDE プロジェクトにおいては、統合失調症とうつ病のそれぞれのガイドラインの講習を1日ずつ行い、そのガイドラインの内容の理解が向上するかどうかを測定し、次に、それを実践しているかどうかの毎年調査を行い、処方調査を行うことによって医師の処方行動が変わるかどうかについて明らかにして、最終的に患者さんのQOLの向上を目指すものである。講習は、午前中はガイドラインの推奨内容を中心に講義を行い、午後はガイドラインの使い方とその限界についてグループディスカッションを行うという形をとっており、4年間で延べ2000人以上が受講してきた。実際に、たった1日の講習を行うことにより、受講した精神科医のそれぞれのガイドラインの理解度が著明に向上するというエビデンスが得られ、その後の実践度の向上が2年以上継続し、受講者においては非受講者と比較して、ガイドラインにて推奨されている内容を反映した医療の質を測定するQI（Quality Indicator）が向上するというデータが得られている。そして、講習に

おける受講者の理解度が不十分な内容について、講習資料の改訂を毎年行うことにより、より理解が深まるという結果も得られている。現在、統合失調症薬物治療ガイドラインの改訂作業を行っているが、これらの検証結果に基づいて、ガイドラインは進化している。まず、ガイドラインは患者と医療者を支援する目的で作成されており、臨床現場における意思決定の際に判断材料の一つとして用いることのできるものであるということにより明確にしている。ガイドラインは守らなければならない規則のように思われがちであり、そのような誤解からガイドラインの普及が進まないということが考えられたからである。次に、ガイドラインは患者と医療者の意思決定に用いられるため、患者・家族・支援者がわかるように作成する必要があり、これらの多様なステークホルダーに作成委員に加わっていただき、その意見を踏まえて臨床疑問（Clinical Question: CQ）の追加などを行っている。更に、この過程の中で、現在のガイドラインについては、「統合失調症薬物治療ガイドー当事者・家族・支援者のために一」という当事者にもわかりやすいものを、当事者・家族・支援者と一緒に作成した。このようによりよいガイドラインに発展させるためにはマンパワーが必要になるが、日本臨床精神神経学会と合同で作成することにより、質も量も今までのガイドラインを超えるものを作成している。最後に、EGUIDE プロジェクトの検証結果から得られたガイドラインの普及・教育に必要な内容を加えて、改訂作業を行っている。

このように、日本神経精神薬理学会では、日本の精神医学領域で初めてエビデンスに基づく Minds の方法論でのガイドラインを作成したが、その影響は大きく、その後日本の精神医学領域のガイドラインではどれも Minds の方法論を取り入れて作成を行っている。今後は、日本をリードするだけでなく、アジア、そして世界をリードできるようになっていくことが期待される。

未来への想い / We make the Future

吾郷 由希夫

広島大学 大学院医系科学研究科

細胞分子薬理学

この度、50周年記念事業ワーキンググループの一員となり、日本神経精神薬理学会の未来への志向に関して、多くの先生方とお話・議論する機会を頂いた。このなかで、「現在から未来について本学会が行うべきこと、期待についてのアンケート」調査を実施させて頂き、会員の皆様からの率直な意見を頂いた。回答を頂いた範囲ではあるが、当学会会員の職種・分野の属性では、基礎と臨床が同程度であり、アカデミアポジションの先生方が多いものの、その3分の1程度の人数で企業の方も参画されている。このような構成は、基礎・臨床の融合や産官学連携による創薬研究の推進などに向けて、当学会の大きな強みであり、その特徴を大きく表していると感じる。

近年の技術革新、大規模ゲノム研究などの進展はあるものの、いまだ精神・神経疾患の克服には発症・病態メカニズムの解明、治療技術・診断技術・バイオマーカーの開発と早期発見、妥当性の高いモデル動物の開発、リソース・データ整備とその活用方法など、多くの課題が残されている。本シンポジウムで演者は、アンケートの結果をもとに、若手の基礎研究者の立場として、上記の解決に向けて考えること、そして学会の未来に向けての想いを述べてみたい。

①臨床現場で何が問題となっているか、②医療現場でのニーズ・困っていることは何か、③疾患動物モデルの妥当性や確度はどの程度か、④トランスレーショナル研究をどのようにして進めるか（基礎研究成果の意義の検証）、⑤薬剤や治療法の使い分け法や選択の基準、それらのリバーストランスレーショナル・リサーチは何か、など、基礎研究者として知りたいことや疑問・議題は尽きない。日本神経精神薬理学会年会、国内外の他学会との合同年会では、基礎研究、テキストレベルでは分からない医療現場の実際と臨床研究、臨床試験、新規薬の詳細なプロファイルなどを知り、理解し、認識する大きなチャンスである。

一方、臨床あるいは企業からの課題を基礎に結びつけるためのシステムを、学会として提案・構築する機会と想う。課題募集（エビデンスがない、あるいは必要となるものを臨床の先生から提起して頂く、マッチング、ブースを出すなど）や、各会員の専門領域や得意とする技術・保有する動物モデルの登録・検索、それぞれの得意分野を生かしワーキンググループを作り成果を出す、など、学会webサイトも活用し構築することは良案だろうか。

当学会の発展は、基礎・臨床の融合強化、産官学民の連携推進を基盤として、精神疾患研究のブレークスルーに直結するだけでなく、それを社会に広く発信し、共有できるものと期待する。また、未来を担う人材の育成・交流の場として、幅広い年代と分野の方が参画し、支援できる学会でありたい。

エニグマ

内田裕之

慶應義塾大学医学部 精神・神経科学教室

とある有名な女性水泳選手が白血病になった。
家族でもないのに心配になり、最新の治療法を検索。
自分が学生の頃に習得した知識は相当古く、治療法が劇的とも言える進化を遂げていることを知る。
精神疾患はどうか？
約20年前のフレッシュマンの時と治療が大きく変わらない。
もちろん研究における進展はある。
一方で臨床の現場では、依然として生物学的指標は乏しく、診断も評価もメニューみたいな一覧表をチェックする日々。
愕然。

テクノロジーの凄まじい進歩。
“医療”サービスの向上は可能だし、精神科領域でもすでに起きている。
人手不足解消や医療アクセスの向上には良いだろう。
解（病態生理）が判明している分野では、医者がAIに取って代わられてもおかしくない。
しかし、解が分かっていない精神科領域では、そもそも模範になる医療が存在しない。
見ざる、言わざる、聞かざる。

やはり、基盤となる“医学”の向上に愚直に取り組むしかない。
形而上の現象を形而下に落とし込むのは困難だが避けては通れない。
ただし、ここでテクノロジーの進歩の恩恵を被ることができるだろう。
そして、先達の切り開いた道の先端の向こう側に、明るい未来しか見えない。

研究者として生物学的研究の重要性を強調しつつも、臨床家として「そんな単純なものではないよ」と客観視している自分もいる。
そして、生物学的研究を進めつつも、「こころ」を疎かにしては虚しさ、寂しさが残る。

月に1回通院する統合失調症のご高齢の女性患者さん。
ごく少量のドーパミン受容体部分作動薬で寛解を維持している。
彼女、「先生、いつものやって！」
私はややおどけた感じで両手の掌を彼女に向け、力を込める。

「これで次回まで大丈夫！」
よく効くらしい。

そして私はまた研究に戻る。

