

巻頭言 精神医学研究の今後と若手育成

岩田 仲生
藤田医科大学医学部精神科

日本は大化の改新後に庚午年籍が導入され、7 世紀以降おおむね人口動態がどうであったかがわかる世界でもまれな国・地域といえます。江戸幕府が成立して戦乱が収まるとこれまでにない人口増加が始まりました。18 世紀中ごろになると人口増加に見合った食料生産が追いつかなくなり、これは飢饉と表現されますが、しばらく人口増加が抑制されます。しかし明治維新を契機に、産業革命を基盤とした生産力の増大に合わせて世界に先駆けて人口爆発が起きます。1868 年に 3,300 万人だったのが 2008 年のピーク時に 1 億 2,800 万人と 100 年で 4 倍に人口が増えています。これは 25 年を 1 世代と考えると、この 4 世代で倍々に人口が増えたことになります。子どもが増えれば学校が足りない、若者が増えれば働く場が足りない、人が増え消費が増え経済が成長する、そして今は高齢者が増えて医療・介護が足りない、という当たり前のことが経時的に起きるなか、今後は 100 年かけて人口は元の 4 分の 1 に戻ると予測され、社会構造変動が 20 世紀の激動と同じ規模で今起きつつあります。

たとえば医学部・医科大学も戦前は全国で 18 しかなかったのが、現在は 82 と確かに 4 倍になっています。2100 年には 4 分の 1 でいいはずですから、医学部・医科大学も 4 校に 3 校はなくなるはずです。厚生労働省の最新の患者数調査でも、はじめて精神疾患患者数が減少に転じました。精神疾患は子どもから高齢者まで幅広く罹患するため、人口動態と患者数が比例して動きが見えやすいといえます。

日本の研究力のアップダウンもこの人口の動態を背景にみればある意味当然かもしれません。右肩上がりに人口が倍々に増えていくなか、経済力も研究力も世界トップレベルに一時は到達しましたが、研究人材の本体は若者なので、若者の減少＝研究力低下が国力全体の低下より先に健在化しているとみてとれます。文部科学省は日本の研究資源の半分(人材・資金)が臨床研究に費やされていることから、

臨床研究のてこ入れを掲げています。「創薬」がキーワードで、アカデミアにその役割を求めようと従来の基礎研究から一気にシフトしています。確かに現在世界で開発されている多くの新規治療薬はアカデミア発ですが、日本のアカデミア発の創薬はまだこれからという状況です。

しかし日本の本質的課題としてはこれからの人口激減社会(100 年で 4 分の 1 になるのも世界史上初めての事象)に向けて担い手の育成をどうするのか、が一丁目一番地です。医学部の定員は臨時増員で増やしてきましたから、一見大学周辺に若手の医師がいけないわけではありません。しかし研究をめざし、大学で高度な医療を行い、後進の育成も担える人材は枯渇しているのがリアルな見方ではないでしょうか。人・金・モノとよく言いますが、1 番得がたく時間がかかるのが人材育成で、これは今から手をつけても育つのに 10 年 20 年かかりますから喫緊の課題にほかなりません。

日本生物学的精神医学会は 2012 年から若手研究者育成プログラムを開始し今年で 14 年目になります。この間「若手」だった人も今は講座や研究室を主宰して活躍してくれています。一方でこの間の活動を通して思うことは、研究人材の育成は大変困難であるということです。若い人からすると将来自分が研究でやっていけるかは不透明で不安が大きいはずで、今後大学は減っていくとすると余計不安になるはずで、我々がどこかで大きな絵を描いて若手を鼓舞してあげないといけないはずで、精神医学研究は対象疾患と研究分野の掛け合わせだけでも沢山の研究グループが必要です。これらが有機的に集まり機能するような体制を研究・教育機関はもたないと、じり貧になってしまうのではないかと、ごく少数の有力大学以外では研究ができなくなるのではないかと、100 年後を見通した「仕組み」が実は決定的に重要で、それを準備してあげるのがまず若手育成に必要なのではないのでしょうか。