三幸会うずまさクリニック

院長就任のご挨拶

令和2年10月1日付で、三幸会うずまさクリニック院長に就任いたしました。当院は、平成16年7月2日に開設され、多田前々院長、藤井前院長と引き継がれ16年が経過いたしました。開設以来、精神科デイケアを併設し、地域の精神障碍者医療に貢献しています。今回は私の自己紹介と今後の抱負を述べさせていただきます。

院長 多賀 千明

『大学卒業後』

名古屋生まれですが、旭川医大に進学。昭和57年に卒業後、旭川医大、滋賀医大、単科精神科病院（4年間）と転々としました。滋賀医大精神科で、精神科医としての基礎を築くとともに診断学や生化学研究を学びました。診断学は当時、目新しかったDSM―Ⅲに関して、翻訳やそれに関する臨床研究に携わりました。DSMについては今でも批判は多いのですが、同一の患者さんに対し、同じ英語圏でも米国と英国の診断基準が異なり、日本国内でも東日本と西日本で診断名が違うなど混沌としていましたから、臨床研究や疾病原因研究のためには重要でした。

生化学研究では、当時の中嶋照夫京都府立医大教授が哺乳類で初めて同定したβ―フェニルエチラミン（PEA：微量アミンの一つ）の研究を行っていました。PEAは人の生体内ではドパミンの100分の1以下の含有量しかありませんが、覚醒剤（アンフェタミン）の類似物質ですので、幻覚妄想の発現に関与する可能性から、40年前には統合失調症の発症仮説の一つとして挙げられていました。液体クロマトグラフィーによるPEA定量法の開発、ラット胎生期脳におけるPEA含量が同時期のドパミン含量をはるかに上回るというような研究をしていました。この研究を学位論文としましたが、PEAなどの微量アミンは生体内で大きな働きをしていないと考えられており、何のための研究だったのかと考えることもありました。しかし、2001年にTAAR1（微量アミン関連受容体1）が発見され、また最近では、セロトニン5―HT1Aアゴニスト（刺激作用）とTAAR1アゴニスト作用を併せ持ちドパミン受容体を全く介さない薬剤が開発され、統合失調症治療薬としてフェーズ2まで進んでいます。世の中に出る薬剤かどうかは、フェーズ3の結果を待たねば、何とも言えませんが、PubMedもなかった頃の30年前に発表した自分の論文が英文成書に引用されているのを見つけ、少しは精神医学の発展に貢献できたのかなと思っています。

『京都府立医大時代』

学位取得後、平成2年京都府立医大助手（現在の助教）として勤務することになりました。大学での勤務は過酷で、臨床（病棟、外来、当直、指定医番）、研究、教育（研修医、学生）、医局の仕事と多忙でした。多くの先輩同僚に支えられながら、なんとか持ちこたえました。

研究は主に強迫性障害（OCD）と認知行動療法（CBT）の研究に携わりました。1990年代は、SSRIの臨床開発が盛んでしたが、OCD研究はその波に乗ったという感じでした。中嶋教授の下で翻訳されたOCD評価尺度Y―BOCS日本語版の信頼性妥当性試験に携わりました。しかし米国で作られた尺度でしたから、「他人の褌で相撲をとる」感は否めませんでした。ただ皮肉なことに論文頻用回数は多く、製薬会社MRさんに「いい仕事をしましたね」と言われてしまいました。OCDに対しては、あまり効果のないセレネースやレキソタンを処方していた時代と比べ、SSRIの一定の効果に確証を得た（少なくとも3割の患者さんには副作用が少なく、仕事もできる）のは大きなことでした。

『京都第二赤十字病院時代』

平成7年8月、京都第二赤十字病院精神科副部長として赴任、平成11年から部長となり、計24年8ヶ月間、勤務いたしました。院内標榜名を神経科から心療内科、そして「こころの医療科」に改めました。第二日赤は、