＜海外留学体験記＞

アムステルダム大学留学体験記

京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学　中　前　　貴

は　じ　め　に

2013年4月から1年間，オランダのアムステルダム大学に留学する機会をいただき，難治性強迫性障害に対する脳深部刺激療法（deep brain stimulation: DBS）という治療について勉強して来ました．強迫性障害（obsessive-compulsive disorder: OCD）とは，手を洗うのがやめられない，鍵や火の元の確認がやめられないといった繰り返しの行動で特徴付けられる精神疾患で，有病率が2～3％と高く，重症例では日常生活への支障が極めて大きいことが知られています．通常は選択的セロトニン再取り込み阻害薬（selective serotonin reuptake inhibitors: SSRI）を中心とした薬物療法や，行動療法と呼ばれる精神療法で改善しますが，OCDのうち約10％は難治性と言われています．DBSは，外科的手術によって脳内に電極を留置し，胸部の皮下に植え込んだパルス発生器から持続的に電気を送って脳を刺激し続ける治療で，心臓のペースメーカーと同じ原理を用いたものです．日本でもパーキンソン病や本態性振戦を対象に何千例も行われている治療ですが，精神疾患を対象としたDBSは行われていません．しかし，欧米諸国で行われた臨床試験によって，DBSの難治性OCDや大うつ病に対する有効性が示され現在大変注目されている治療法のひとつとなっています．

留学までの経緯

留学生活についてご報告させていただく前に，まず，なぜオランダに留学したのかについて説明したいと思います．留学先に選ばれる国はアメリカやイギリスが多く，ヨーロッパではドイツに留学される先生が多いと思いますが，私が選んだのはオランダでした．これは，留学先でご指導していただいたDamiaan Denys（ダミアン・デニス）先生との出会いがあったからに他なりません．デニス先生との最初の出会いは，2010年のケープタウンでした．International Anxiety Disorders Symposium（IADS）という不安障害の研究会に参加し，OCDのMRI研究に関するポスター発表を聞いていただいたことがきっかけで，Obsessive-compulsive disorder Brain Imaging Consortium（OBIC）という国際共同研究に誘っていただきました．この時すでに，デニス先生は難治性OCDに対するDBSの臨床試験を行い，その成果を発表されていましたが[1]，私自身DBSがどのようなものか正しく理解しておりませんでした．しかし，その後，2011年11月にデニス先生に日本でDBSについて講演していただく機会に恵まれ，その時に初めてDBSについて詳しく知ることができました．来日中には，とても気さくに色んなことを話していただき，中でもデニス先生が6年間哲学を勉強した後に，映画監督になるか精神科医になるかを迷って精神科医を選んだという話を伺い，哲学の道にご案内したことがとても印象に残っています．当教室に見学に来て下さった際には，本棚に並んでいる古い精神病理学の本を興味深くご覧になり，このジャネのフランス語の原著はすばらしいとか，ヤスパースのこの本の考え方は今の精神医学でも重要だとか，精神病理学の専門家のように話されていました．このように，哲学や精神病理学にも精通されている先生が，現在，最も生物学的で革新的な治療であるDBSを推し進めていることがとても魅力的に感じ，是非ともこの先生のもとで勉強したいと思った次第です．

オランダの紹介

オランダは人口1660万人，面積4万2千平方キロメートルで，九州と同じぐらいの規模の小さな国です．公用語はオランダ語ですが，国民の英語のレベルはヨーロッパの中でも高く，皆さん本当に流暢に話されます．大麻，安楽死，同性婚がいち早く合法になっていることからも分かるように自由なお国柄ですが，その分，自分のことは自分で責任を持たなければならないという文化のようです．関西国際空港からKLMの直行便が出ており，およそ12時間でアムステルダムのスキポール空港に到着します．アムステルダムはオランダの首都で，東京駅のモデルとなったとも言われているアムステルダム中央駅を中心に放射状に水路が張り巡らされたユニークな構造をしています．日本との時差は8時間，北緯52度と札幌よりも北に位置し，夏は涼しいためエアコンは必要なく，冬は水路が凍ることもありますが，幸い私の留学中は暖冬でとても過ごしやすかったです．アムステルダムは人口78万人と小規模ですが，人口密度は京都市の倍近くもあり，住宅事情があまりよくありません．特にアムステルダム市内でアパートを見つけるのは大変難しいのですが，私は幸運にも水路沿いの景色のいいアパートを見つけることができました．プロテスタントの国であることもあり質素倹約を良しとし，外食文化が発達しなかったせいか食事の評価は高くありませんが，市内には，なんと明治屋MEIDI-YAがあり，日本食がそれなりに手に入ったので助かりました．

留学生活について

私は，アムステルダム大学の大学病院に併設されているAcademic Medical Center（AMC）という精神科に特化した研究施設の不安障害部門に，客員研究員visiting scholarという立場で所属していました．AMCだけでもサイコーシス，気分障害，児童精神医学など数多くのグループがあり，そのうちのひとつの不安障害部門なのですが，AMCの真横にあるNetherlands

アムステルダム自宅前

Institute for Neuroscience（NIN）という神経科学の研究施設でDBSの作用機序を解明する基礎研究も活発に行っているため，研究チーム全体では何十人もの大所帯になります．このうちDBSの臨床に関わっている方は一部ではありますが，心理士さんや看護師さんがかなり多くの役割を任されていることに驚きました．精神科医はもちろん薬の処方もしますが，治療を統括する立場としての役割が大きく，そこが日本との違いだと感じました．

AMCでの一週間は月曜日の朝のカンファレンスから始まります．カンファレンスは基本的に朝一番に行われ，9時から始まり10時には必ず終わり，そこから皆さんそれぞれの仕事を始めます．カンファレンスでは，精神科のレジデントの先生が前の週に受診した新患患者さんの紹介を行い，どのような治療をしていくかが話し合われます．時間が限られていることもあり，日本での症例検討会に比べるとあっさりしている感はありますが，限られた時間の中で最大限議論しようという姿勢がとても勉強になりました．OCD以外にも，醜形恐怖，抜毛症，スキン・ピッキング，ミゾフォニア（人が食べ物を噛む音や，飲み込む音，咳払いや鼻をすする音など，人から生じる音に対して過剰な嫌悪感を抱き，時には衝動的な行動を認めることもあるという新しい疾患概念）といったOCDの類縁疾患の患者さんが毎週のように受診していて，さすが専門施設といった感じでした．木曜日の

Academic Medical Center

朝にも臨床のカンファレンスがあり，そこではDBSを受けた患者さんの治療方針について議論が交わされるため，この時間も大変貴重な勉強の場となっていました．

カンファレンスがない日には外来を見学し，DBSの臨床スキルを学ばせていただきました．DBSは外科的に手術した後，スイッチを入れればそれで自動的に治っていくというものではなく，4つの電極接点のうち，どれを有効にするか，電圧，パルス幅，周波数をどうするかといったいくつかのパラメーターを調整していく必要があり，それと同時に薬物療法も継続しますし，ある程度治療が進めばほぼ全例に認知行動療法を開始します．これは，逆を返せばDBSがまだまだ完全な治療ではないことを意味しますが，どのようにDBS，薬物療法，精神療法を組み合わせて治療していくかを学ぶことはとても勉強になりました．実際に診察場面を見せていただくだけでなく，過去のカルテを追ってどのような経緯で電極の設定をしていったのかをまとめたりもしましたが，もちろんカルテはオランダ語で書かれていますので解読するのにとても苦労しました．Google翻訳を使ってオランダ語から英語に翻訳し，それを日本語で理解するという作業になるため，一人の患者さんの経過をまとめるだけで相当な時間がかかりましたが，ここでしか学べないことだと思って頑張っていました．劇的に効果があった症例から学ぶことも多かったですが，効果がない症例からも学ぶことも少なくありませんでした．AMCでは40例以上の重症難治性OCD患者に対してDBSを行っていますが，そのうちの1人の患者さんはDBSでも効果が得られず最終的には安楽死を選択されたそうです．精神疾患を理由とした安楽死がよいかどうかの議論はあると思いますし，不幸にもこの患者さんにはDBSは有効ではなかったのですが，この患者さんは「死ぬかDBSを受けるか」という選択の中で最後の望みをかけてDBSを受けられたのだと思います．DBSは脳に外科的に介入する治療であるため倫理面の問題が必ず生じますが，死んだ方がましだというほどの苦痛を長年経験している患者さんにとっては，DBSはひとつの希望になるのではないかと思いました．

お わ り に

DBSはまだ研究段階の治療ではありますが，留学して実際に患者さんからお話しを伺い，間違いなくこの治療で救われる方が少なからず存在すると感じました．ただし，過去の精神外科の過ちを繰り返さないためにも，患者選択や治療適応について慎重に議論していくことは不可欠です．その点を忘れずに，今後DBSの日本での実現に向けて力を注いで行きたいと考えています．

最後になりましたが，海外留学という貴重な経験をさせていただけたのは，福居顯二先生ならびに精神医学教室同門会（叡修会）の先生方にご支援いただいたからに他なりません．この場をお借りして心より感謝申し上げます．

文　献

1）Denys D, Mantione M, Figee M, van den Munckhof P, Koerselman F, et al.（2010）Deep brain stimulation of the nucleus accumbens for treatment-refractory obsessive-compul-sive disorder. Arch Gen Psychiatry 67: 1061-1068.