



## 講座紹介 Vol.1



福島県立医科大学  
神経精神医学講座

## 目次

|                                                         |       |
|---------------------------------------------------------|-------|
| 最近の丹羽先生 「精神科医療 21 世紀シンポジウム in 福島 2006」                  | ・・・1  |
| 1 年目研修医より（笠原 諭 先生）                                      | ・・・2  |
| 先輩ドクターより（和田 明 先生）                                       | ・・・3  |
| 専門医の立場から（本田教一 先生）                                       | ・・・5  |
| 溪流釣りをする精神科医（田子久夫 先生）                                    | ・・・7  |
| Dr.増子の精神薬理学講座 （増子博文 先生）<br>（研修医向けにプログラムされているセミナーを紹介します） | ・・・8  |
| 臨床研修必修化後 後期研修 動向                                        | ・・・10 |

## ☆最近の丹羽先生☆

### 「精神科医療 21 世紀シンポジウム in 福島 2006」が開かれました。



3 月 18 日に福島医大・医学部第二臨床講義室で、「精神科医療 21 世紀シンポジウム in 福島 2006」が、福島医大・神経精神医学講座も共催団体のひとつになって開かれました。

このシンポジウムは 2002 年から毎年開かれてきており、今回は第 5 回目でした。

このシンポジウムはψ21plan プランナー会議(ψはプサイと読みます)が中心となって開かれてきました。ψ21plan プランナー会議は、福島県で働く精神科医が構成している有志の集まりで、福島県の精神科医療サービスを 21 世紀にふさわしいものにしてゆくに

はどう現状を改革して行くのがよいかを考える集まりです。このプランナー会議が改革の方向やイメージを考える上で、精神科医療従事者だけでなく、精神科医療サービスのユーザーである当事者やその家族、市民、行政関係者の意見を広くとり入れるための企画として進めてきたものが 21 世紀シンポジウムなのです。

今回の第 5 回シンポジウムでは、地域における精神科医療サービスシステムとして、世界標準になると考えられている ACT (Assertive Community Treatment) について、国立精神保健研究所の西尾雅明先生のお話しを通じて学びました。西尾先生らは、日本に ACT を導入する試験的取り組みを千葉、市川、船橋で行ってきておられます。

また、今回のシンポジウムでは、昨年プランナー会議が出した「県民への提言—21 世紀に相応しい福島の精神科医療サービスシステムの構築を目指して」をめぐり、精神科医以外の精神科医療従事者(作業療法士、看護師、心理士、精神保健福祉士)、および当事者家族、当事者と家族サポーターからの意見が出しあわれました。

今回のシンポジウムには様々な立場の方々約 200 名が参加されました。プランナー会議では、「県民への提言」を基に、「21 世紀に相応しい精神科医療サービスを創るための精神科医療従事者への提言」を発表できるように、作業療法士、看護師、心理士、精神保健福祉士の代表の方々にもプランナー会議に加わっていただき、提言作成作業を進めて行く予定としています。当神経精神医学講座も、「精神科医療従事者への提言」作成作業と、そのためのシンポジウムの開催に協力してゆく予定です。

## 1 年目研修医よりのメッセージ



笠原 諭 （かさらは さとし）先生（医師 5 年目）

### ■経歴

川越高校→秋田大学→市立秋田総合病院（麻酔科）  
→東大病院（麻酔科）→福島医大（心身医療科）

■趣味 ラグビー、ドライブ、読書

### ■精神科を選んだ理由と、他に迷った診療科

麻酔科をやっていて、しつこい痛みを訴えて来る患者と発達障害の関係を学びたいと思った。

### ■なぜ福島医大を選んだか

関東圏で数名の発達障害専門家の先生に相談に行ったが、皆「成人の発達障害をきちんと学べる、研修・研究施設は福島医大しかないのではないか」と異口同音に勧められ見学に来た。当時、東大病院に勤務していたので東大精神科もかなり考えたが、丹羽先生の真心こもったお誘いに人生をかけてみようと思ったため。

### ■興味のある分野

ラグビー選手の脳機能、痛みと精神障害、電気痙攣療法

### ■日々の生活

|    | 月       | 火        | 水        | 木          | 金             | 土              | 日    |
|----|---------|----------|----------|------------|---------------|----------------|------|
| 午前 | 病棟      | 病棟       | 病棟       | 外来新患<br>予診 | 舞子浜病院<br>通電療法 | 脳波ゼミ<br>土曜セミナー | ラグビー |
| 午後 | 総回診     | 病棟<br>外来 | 病棟<br>外来 | 病棟         | 舞子浜病院<br>病棟   | ラグビー           | 研究   |
| 夜  | ～23 時ゼミ | トレーニング   | トレーニング   | 当直         | 当直            |                |      |

朝は 8 時に家を出て、9 時の朝会から 1 日が始まります。病棟では、医師 3 人程度のチーム体制で 6、7 人の患者さんを受け持っています。なので、チーム内で相談・協力し合い診療を行います。月曜日は、総回診、抄読会、医局会、ゼミがあるので遅くなりますが、他の日は大体 5～7 時には業務は終わると思います。土曜日の午前だけ、丹羽先生の脳波ゼミとセミナーがありますが、それ以外は週末フリーになります。土日を活用して、ラグビーや研究をしています。

### ■パート先での様子（右：徒歩 1 分で太平洋）

いわき市にある舞子浜病院という精神科の病院に週一回出張しています。午前は通電療法の麻酔をかけ、午後は病棟の処方や、長期患者さんと面談で、その人生から病気を学ばせてもらいます。



### ■精神科・福島医大を選んでよかったと思う点

研修医に対する教育システムがかなりしっかりと計画されていて、決して楽ではないけれど、しっかり勉強したいと思っている人には、最高の環境だと思います。特に丹羽先生の脳波ゼミは素晴らしく、2 年間で（おそらく）脳波の達人になれます。

## 先輩ドクターよりメッセージ



### 和田 明（わだあきら）先生

#### ■経歴：

東京学芸大学附属高校→福島医大→福島医大（精神科）  
→福島赤十字病院（内科）→高田厚生病院（精神科）  
→大原総合病院附属清水病院（精神科）→福島医大（精神科）  
→福島赤十字病院（精神科）

#### ■趣味

お笑い DVD を飲みながら見る

#### ■精神科を選んだ理由・迷った診療科

精神科を選んだ理由；

迷った診療科；整形外科、形成外科、内分泌内科

#### ■福島医大を選んだ理由

#### ■日々の生活（大学病院のとき）

|    | 月    | 火     | 水  | 木  | 金  | 土              | 日     |
|----|------|-------|----|----|----|----------------|-------|
| 午前 | 病棟   | 外来    | 外来 | 研究 | 外来 | 病棟             | 休養したり |
| 午後 | 総回診  | 外来    | 外来 | 研究 | 外来 | 日直/休養          | 当直したり |
| 夜  | 会議など | 当直/育児 | 休養 | 研究 | 当直 | 当直/休養<br>飲み会など | 勉強したり |

（説明）今は一週間のうち外来にいる時間が長いような気がします。精神科の当直はとても忙しいわけではありませので、当直は月に8～10日位やりました。土、日は基本的には大学の病棟は当直医が見ることになっているので行かなくてもいいのですが、入院があった週や具合の悪い患者さんがいるときには行くようにしていて、月の半分くらい週末にも病棟に顔を出すようにしています。

#### ■取り組んでいる研究：ブレインバンク

- ・メンバー：丹羽先生、池本先生、國井先生、楊先生、事務局（東谷さん、江尻さん）
- ・どのような研究か：（主に）統合失調症の死後脳を収集し、免疫組織化学やその他の方法を使って、病気の原因についての研究をしています。
- ・活動内容・頻度：基本は木曜日、その他会議やイベントなどが土日にあります。
- ・おもしろいと感じる点：

死後脳を使うことです。現在、臨床研究、画像研究、疾患モデル動物研究、遺伝子研究、薬理学的研究など様々な方法で統合失調症の研究が進んでいます。しかしながら統合失調症の原因はまだわかっておらず、治療は仮説に基づいておこなわれているのが現状です。悪性腫瘍やその他の臓器は、手術などで取り出した異常な組織を研究することで、様々なことがわかります。しかし、統合失調症の場合、存命中に患者さんの脳を摘出するわけにはい



きません。

死後脳は使用薬物、死亡前の低酸素状態などさまざまな要因を受けた後の状態であり、それだけを用いた研究では細かいことがわかることはないと思います。しかしながら、前述のその他の研究とあわせて、最終的にはヒト脳で確認しなくてはならないこともあります。

死後脳を用いる研究には様々な倫理的な配慮が必要であり、そのためにどこでも行えるものではありません。もし使用したい場合には、他国のバンクに試料提供を御願いしなくてははいけません。福島医大の神経精神医学講座では、日本で唯一の系統的精神疾患死後脳バンクを運営しており、正確な臨床情報がわかっている試料を一定の手続きの上で用いることができます。

#### ・この研究が進むと、どうなるのか：

他の研究結果と合わせて総合的に判断する必要がありますが、新しい治療薬の開発や病気の原因についての研究を進めることができると考えられます。

#### ■精神科・福島医大を選んでよかったと思うこと

精神科の関係する疾患は統合失調症などの精神病圏の疾患をはじめ、気分障害、不安障害、てんかん、認知症、発達障害、摂食障害、せん妄など多彩です。緊急性のある疾患は少ないですが、放置すると重大な結果を招く疾患が殆どです。時間をかけて、じっくりとその患者の性格特徴、社会的背景など総合的に把握して、徐々に症状が軽減するように様々な方法を組み合わせて治療をすすめていきます。そのようにじっくりと、薬を出すだけではなく自分で個々の症例の問題点を考えて治療していく過程が面白いところであると思います。

福島医大の精神科では、様々な治療法が揃っており、更に新しい検査法や治療法を取り入れながら治療を進めています。教授はなかなか頑固なところもありますが（笑）、やりたいと思ったことについて拒否はせず協力してくれます。ですから、いろいろと自分のやりたいことを進めるには良い環境であると思います。



## 専門医の立場より



### 本田教一(ほんだきょういち)先生

#### ■経歴:

福島県立磐城高校を経て福島医科大学医学部卒業

福島医大神経精神科(1年)→竹田総合病院 精神科(2年)

福島医大神経精神科(1年)→大原総合病院附属清水病院 精神科(3年)

福島医大神経精神科(3年)→松村総合病院コンサルテーションリエゾン科

思春期青年期センター・舞子浜病院(12年)

兼任:福島医大博士研究員・臨床研修指導医, 東日本国際大学環境福祉学部

非常勤講師, NPO 福島ブレインバンク常任委員, いわき市社会福祉審議会

委員, NPO いわき母子訓練センター嘱託医, NPO いわき地域療育センター

嘱託医, NPO 明日への会(いわき高機能自閉症アスペルガー 障害家族会)

顧問, 県立いわき養護学校学校医

#### ■精神科を選んだ理由

人の心の在り方に関心があり、メンタルヘルスの維持、増進に貢献したかった

#### ■福島医大神経精神科を選んだ理由

当講座には多彩な分野で多数の優れた研究実績が蓄積されていた

先輩医師による指導の体制、関連病院での研修などの臨床研修プログラムが充実していた

精神医学以外に心身医学の指導体制もあった

#### ■専門領域: 児童思春期青年期精神医学, 心身医学, 精神科リハビリテーション

臨床精神薬理学, リエゾン精神医学

**資格:**医学博士, 精神保健指定医, 日本心身医学専門医, 日本精神神経学会専門医・指導医

身体障害者福祉法指定医

**学会:**日本総合病院精神医学会(評議員), 日本心身医学会(評議員)

東北児童青年精神医学会(評議員), 日本思春期青年期精神医学会

**専門を選んだ理由:**思春期青年期のメンタルヘルスや教育に関心があった

面白いと思うところ: 子供は、障害や疾患を有していても治療的介入と共に「時間」や「成長」という因子が作用して劇的変化を遂げる。それを目の当たりにできることが児童精神科医としての醍醐味と感じている。

**今後の展望、取り組んでいきたいこと:**子供の心の健康作りのために、最適な治療法のエビデンス作り、精神医学への発達の視点の導入、家族会など自助団体の支援、後進医の育成や関連専門スタッフの教育を進める必要があると考えている。特に児童精神科医は全国的

に不足が著しいので、学会としても当地域としてもその育成が急務である。

#### ■精神科を選んで良かったと思う点

- ・精神科医療は教育、福祉、保健、企業活動、司法など関連分野との協働が不可欠であり、社会的な活動や貢献が大いに求められ、やり甲斐がある。
- ・精神科や心療内科を学ぶと心身両面からバランスの良い診療が可能になる。
- ・自分の適性や関心分野に沿って、広い選択肢から専門分野を選べる。

#### ■研修医のみなさんへのメッセージ

- ・研究面では、「脳と心」の領域は 21 世紀におけるフロンティアとして、これから多くの新知見が見出されて解明が進み、脚光を浴びる分野と言える。従って他分野に比べ「脳と心」は研究対象として非常に魅力がある。福島医大神経精神医学講座では他大学・研究施設と共に精神疾患の診断・治療のツール開発等に熱心に取り組んでいるので今後も成果を上げやすい状況にある。
- ・臨床面では、本来精神科は小児から老人まで広範な領域をカバーしている。院内他科は勿論、関連分野の専門職と多職種チームを形成して包括的にコミュニティーケアを担う仕事ができる。福島医大神経精神医学講座は、全国的に見ても前期・後期臨床研修に力を入れている講座なので、臨床能力が着実に向上する研修プログラムが期待できる。勿論専門医や認定医、指定医等の資格も研修過程で取得可能である。

以上のように精神科は研究面でも臨床面でも非常に将来性があり、魅力的な分野なので、研修医の先生方には、当講座に後期研修医として籍を置きエキスパートを目指して欲しい。



いわき市 松村総合病院



## 溪流釣りをする精神科医 ①

神経精神医学講座准教授 田子久夫



タイトルからは、「精神科医は難しいことをしているから、釣りみたいなことで息抜きをしているのだしょ」と、言われそうですが関係ありません。子供の頃にやっていたことをまた始めただけのことです。以前は、釣りは他にすることがなかったから行う里川の川遊びの一種で、内容も見よう見まねで、釣れるならイモリでもいいといったレベルでした。ところが、10年以上前に医局に来た先生がたまたま釣り好きで、誘われて行ったらそのまま病みつきになってしまったわけです。なぜ病みつきになったかと言えば、釣行初日に、昔ではとても釣れそうもない大物を釣り上げてしまったのです。何しろ、子供の頃は10センチ程度のウグイで歓喜していたのに、溪流魚の代表格で夢のまた夢みたいなヤマメやイワナを釣り上げたわけです。しかも、20センチオーバーの大物（いまは大物とは思っていませんが）で、言葉で言い表せないほどの感動味わったわけです。

精神医学的には『報酬体験』に当たるわけですが、これが行為の繰り返しを誘発し、ひいては報酬依存という依存症に結びつく事はよく知られたことです。お定まりのコースで、当初は如何にして釣りのための時間を作るかが大きな課題でした。釣り場に向かう心境は、まるで子供のような『わくわくする』感覚で満ちあふれていました。『あの感動をもう一度』が合い言葉だったのです。うつ病などで意欲が下がってしまうと、このわくわくする感覚を失うと言われます。「わくわくできる自分はうつ病ではなさそうだな。」と、思うと、仕事で少々めげても何となく安心できたりしていました。魚は曇りや雨のほうが、警戒心が薄れて良く釣れます。そうなると雨の日曜日は嬉しくなります。悪天にもめげず喜々として出かけるわけです。

しかし、幸か不幸か『へっぽこ釣り師』の自分にはいつも魚が微笑んではくれなかったのです。むしろ、釣れない日のほうが多くなっていきました。帰宅すると女房が「今日は釣れたの?」と聞くのがあいさつ代わりになっていて、「ツレないね」と、掛詞みたいに答えるのが多くなります。休みには釣りにばかり行っていたせいか、「たまには、どこかに連れてって」という苦情も出始めました。家庭生活に支障が出るようでは依存症に該当してしまいそうです。それでも、これ以上依存症を悪化させてはならないと思いつつその後なんとか抑制できたのは、釣れすぎず釣れなさすぎずの中間だったからかも知れません。釣れすぎれば飽きてしまうかも知れないし、釣れなければ諦めてしまったようにも思えます。ほどよい状態だったのでしょうか。

それでも、現実問題として、家族にあまり迷惑をかけないで釣りを続けるにはどうすべきかを考えなくてはならなくなりました。今回はその方法について述べたいと思います。

## 全国医学部長病院長会議

### 平成18年臨床研修修了者帰学状況調査 (最終報告) 平成18年7月

- 平成16年発足した臨床研修制度が満2年となり初めての研修修了者が誕生した。
- 本制度が本邦の医学・医療に対し、どのような影響をもたらしているのかを明らかにする目的で、研修修了者の進路状況について平成18年度の大学への帰学状況を調査した。

## 臨床研修修了者帰学状況

- 平成14年：平成14年3月（研修制度発足2年前）卒業者が自大学＋他大学に所属した割合＝大学残留率
- 平成18年：平成16年卒業者に対する臨床研修修了者の帰学者（他大学出身者含む）の割合＝帰学率

平成14年 : 71.4%

平成18年 : 50.6%

**平成14年に比べ29.1%の減少**  
( $(71.4 - 50.6) / 71.4 \times 100 = 29.1$ )

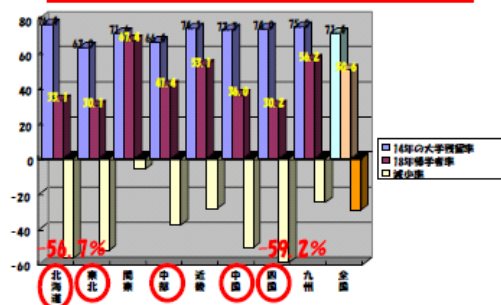
新制度導入により、大学に戻る・

残る研修医が**約3割の激減!**

⇒日本の研究能力が低下してしまう?!

## 地域別増減状況

### 地域別臨床研修修了者帰学状況



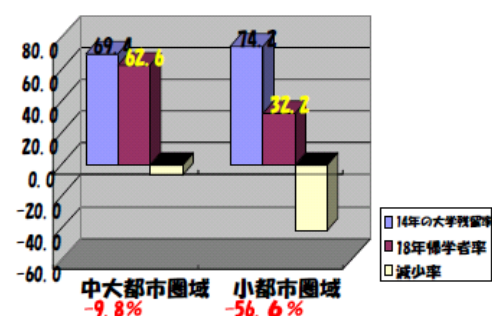
**田舎の大学に戻る研修医が激減!!**

### 中大都市圏域と小都市圏域における相違

- 中大都市圏域 : 50万以上の都市のある都道府県
- 小都市圏域 : 50万未満の都市のある都道府県



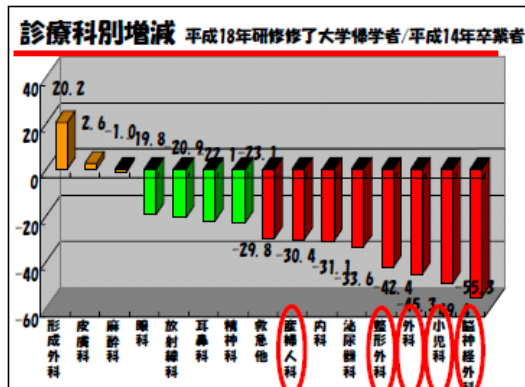
### 中大都市圏域と小都市圏域における相違



都会の生活は、  
大きな魅力のようである。

## 診療科別増減

平成18年研修修了大学帰学者進路  
/平成14年卒業生進路



形成外科の増加率が著しい。

ローテを終えて、きつくて、危ない科  
が敬遠されている！？

## 志望診療科の偏在

実際に診療に従事している医師分布（厚生労働省医師調査診療科）との比較でも志望診療科の偏在が明らかとなった。

小児科、産婦人科の減少と共に脳神経外科、外科、整形外科など生命に関わる外科系の減少が明らかとなった。

## 臨床研修修了者帰学状況調査結果要旨 (最終報告) 平成18年7月

### 結果

- ・平成14年に比べ大学所属医師は30%もの減少
- ・地域別では四国、北海道、東北、中国の減少が顕著
- ・大都市のない都道府県での帰学者の減少が顕著
- ・診療科別では産婦人科、小児科はもとより外科系救急担当科の減少が顕著（救急医療・24時間体制の科・診療リスクの高い科・患者生命に関わる科の減少）

## 臨床研修修了者 帰学状況調査結果

1. 大学離れ（地方の国公立大学に顕著）
2. 地域間格差の増大
3. 診療科間の格差の増大
  - ◆ 生命科学の危機=教育研究診療レベルの低下
  - ◆ 地方・僻地医療崩壊の危機
  - ◆ 生命に関わる救急医療崩壊の危機
  - ◆ 国民医療と福祉の重大な危機

新制度の導入によって、

新たな問題を生み出す結果となっている。

①田舎離れの、都会集中

②きつくて危ない科を避ける

⇒田舎の危ない科は崩壊寸前

1人でも医師が倒れると、

閉鎖となる診療科もあるほどの状態。



## 新医師臨床研修制度 調査より①

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室



新制度になってから、臨床研修病院  
に行く研修医が**倍増**した。



マッチングの開始により、**不勉強な  
学生は東京に行けなくなった？！**



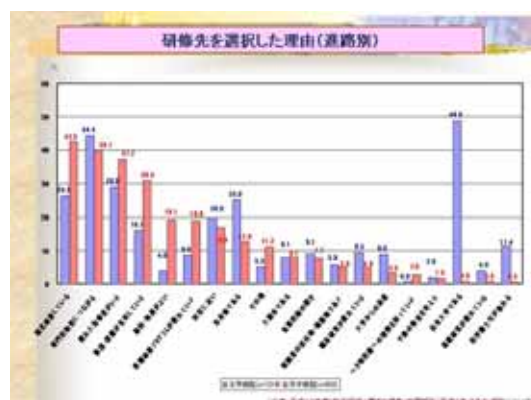
研修先を選ぶにあたっては、  
**熱心な指導医やプログラム**が大切！



研修に満足するには  
**意外に、待遇・処遇**が大切。



皆、**変化は拒む傾向**にあるのか？



ローテ終了後は、**専門医取得を重視**  
して研修先を決めている者が多い。

## 新医師臨床研修制度 調査より②

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室



やはり、需要に対して、**小児科・麻酔科・産婦人科**は不足している。



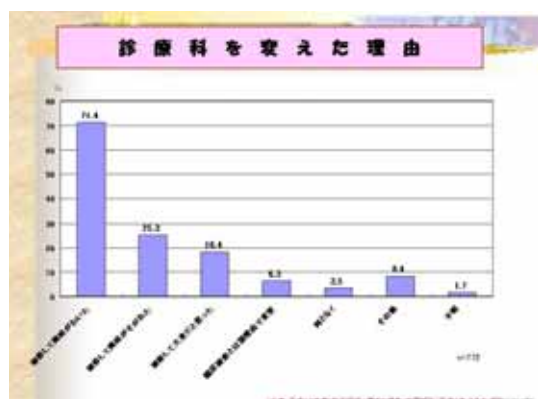
**20 代医師の 4 人に 1 人は内科医。  
10 人に 1 人が外科医。  
5 人に 1 人が精神科医。**



**美容外科**は大学院に進む者が多い。  
後期研修後も**マイナー科**は**大学に残**  
**ることが多い**ようだ。



「**良い指導医との出会い**」が、  
人生を変えていく。



**何事も実際にやってみることが大切。**



「大学院・博士号は必要か？」特集も  
企画中