



講座紹介 Vol.10



福島県立医科大学
神経精神医学講座

平成23年度 後期研修委員会

CONTENTS

最近の丹羽先生

1

後期研修医より
大口春香先生

6

7

専門医の立場より
白瀉光男先生

12

編集後記

最近の丹羽先生

何ととっても、東日本大震災とその後の原発事故をめぐる状況を報告しなければならないと思います。

3月11日当日は、会津美里町の高田厚生病院にいました。地震の時は、かなり強い揺れだということは感じました。急いで福島医大病院に戻ろうとしましたが、高速道路が止まってしまっていたために、大学に着いたのは午後7時くらいでした。自分の部屋に行ってみると本がめちゃくちゃに落ちていて、足の踏み場がないという状況で非常にびっくりし、会津高田にいたときの揺れかたとは大分違うのだなと感じました。

医大病院は災害拠点病院となっておりますので、比較的軽症の患者さんには、一度退院していただきベッドを空け確保し、重症患者さんを受け入れられる体制をとってきました。その2日後位から全国のDMATという救急医療チームが続々と入ってきて、いろんな意味での、救急患者さんの対応をやってきました。

当初、地震の後に原発事故が起きたということもあり、原発の事故の具合がどうなるかということがわからず、大分みなさん緊張したと思います。医大病院の中でも、いままでにかつてない、そういう事態にどう対応したらいいかということで、少し身構えた緊張感というものがあったと思います。



支援に出かける丹羽先生

実際に、あの震災後の混乱の中で、原発事故が起きたために太平洋岸の精神科病院に入院していらっしゃる患者さんは移動を余儀なくされました。福島県の障がい福祉課が中心となり、その患者さんたちをどこに移動してもらうかということを手配しておりましたが、自分たちもそれをお手伝いし、医大病院に患者さんを受け入れることもやりました。また移送先の相談もやり、最初の10日間位はてんやわんやの状態でした。



震災でめちゃくちゃになった医局の様子

医大病院の心身医療科のほうは、少しベッドを空かせたところに、ちょうど双葉病院からの患者さんを受け入れて、満床状態になりました。しばらくしたところで、太平洋岸の病院、特にいわき市や相馬市辺りは、30キロ圏外ですが、津波の被害が大きく、原発事故の影響の煽りで物資が入らない、ガソリンがなくて車が動かず、入院患者さんの食糧もない、勤務者が病院に来られないという状況にあり、通常の形で病院を運営することが出来なくなったということがあります、支援がかなり必要とされる状況でしたので、いわき市の避難所を回り、避難している人たちのメンタルヘルスのケアに当たるということを3月19日から始めることにしました。

私自身も、いわき市に入り避難所まわりをやると同時に、我々だけでは長期支援はできないということで、全国からの支援を受け入れ、継続的なメンタルヘルスケアを進めることができるようにしなければならぬと思い、全国から医療仲間に来てもらえるよう、インターネットを通じて呼び掛けるということを始めました。

幸い、大阪のさわ病院、東京の成増厚生病院や有志の個人が参加してくれました。なんとか19日からいわき市における心のケアというものができるようになりました。

一方、相馬市の方は立ち遅れ、3月29日から心のケアを開始しました。その理由は、太平洋岸の方でも、いわき市とは違い、原発から北の大熊町、双葉町、南相馬市にあった4つの精神科の病院が、原発の事故の煽りで患者さん全員を移動させなくてはなくなり、その地域にあった病院が事実上なくなってしまい、かつ、南相馬市にあった2つのクリニックも営業できないということで、避難所には患者さんはおられましたが、ケアができないという状態になり、以前、精神科のなかった公立相馬病院に、臨時に精神科の外来を開かせてもらい、全国からボランティアの精神科医、看護師、心理士、PSW（精神保健福祉士）の人たちに来ていただくことによって、公立相馬病院で臨時の精神科外来診療、相馬市と新地町の避難所におられる避難者のメンタルヘルスケアを行うということが始まりました。

相馬市の方は、いわき市よりも少し開始が遅れましたが、全国の人々の支援により、なんとか維持できるようになりました。実際、いわき市の場合にも、避難所にいた患者さんたちで入院が必要という方が7～8人おり、相馬地区の方でも10人くらいおりました。そういう患者さんたちは、郡山市や福島市の精神科病院のご協力でケアをすることができました。避難所におられる方の心のケアで、いわゆる、津波で肉親を亡くした、家がなくなった、地震で家が崩れたといった方で、心のケアを必要とするというタイプの方は、メンタルヘルスケアで巡回し始めた後、3～4週間くらいはあまり多くはなく、治療薬がなくなり、薬がほしいという方がたくさんおられました。

ところが最近、ひと月くらい経過して、少しずつ、涙もろくなったとか、そういうふうないわゆる普通の意味での心のケアが必要とされる方々が現れてくるようになってきました。そういう方々は、たとえば集団で体育館などの避難所にいるという避難生活から仮設住宅に移るとか、どこかの旅館に分散されて、バラバラに暮らすという

ような形が今後増えてくると予想されますので、益々、気が張って集団でいたときは違い、非常に悲しい状況への対処ということをしなければならないということになってきますので、今後一層、そういう心のケアが必要とされると思われます。引き続き、ある程度長期にわたり活動を進めていかなければならないと考えております。

今後、原発事故が終息する見通しがたたない、もしくは長期にわたるという予想があるだけに、一層、心のケアが必要とされるだろうと思われます。

一方、相双地区の場合には、既存の精神科病院が事実上なくなったという実情があり、その地域で治療を必要とする方々がおられますから、今後、相双地区にどういう精神科医療サービスのシステムを作り、地域のニーズをカバーしていくかということを実際に考えないといけない状況が生まれていると思われます。

これについては、これまで私たちが、新しい精神科医療サービスのあり方ということを考えるΨ（プサイ）21プランナー会議で検討してきました。その中で、ACTというサービスの在り方を導入することがいいのではないかと、そのプランナー会議の中で話し合いました。

このACTというシステムは、地域で生活している患者さんを地域で支えるためのシステムなので、新しく病院をつくらなければいけないということではないシステムなのです。ですから事実上、精神科病院のなくなった相双地区の新しいサービスシステムとしてはACTの形がいいのではないかと個人的には考えておりますし、そのことを含めてΨ21プランナー会議を母体としながら、新しいあり方を今後検討していくことが必要とされていると思われます。

まだまだ、地震と津波と原発事故の影響というものは続いており、長期にわたった対策が必要とされると思われます。今こそ、福島精神科医療サービスに携わっている人々が力を合わせて、新しい発展を遂げることができるように進んでいかなければいけないと思われます。

後期研修医より

大口 春香 (おおぐち はるか) 先生

■経 歴

福島県立医科大学卒業
東京ほくと医療生活協同組合王子生協病院
(初期研修)
福島県立医科大学神経精神医学講座入局



■趣 味

料理、スキー、温泉

■精神科を選んだ理由と他に迷った診療科

一人の人を長く、色々な面から診ていきたいと思っていました。

仕事を始めてから、どの科で研修しても、精神科に関する症状があったり、精神科的アプローチが必要になっていたり、学ぶ機会が多くありました。精神科の研修で往診や訪問看護などに行き、その方の生活に密着した医療ができていたこと、病気とつきあっていく、個性を活かしていくという視点で一人の人と長く関わっていけるというところに興味を感じました。

迷った診療科は家庭医療科です。

■精神科・福島医大を選んでよかったと思う点

医局の先生がとても親切で、どんな小さな質問にも丁寧に答えてくださいます。

また、医大心身医療科（精神科）は、女性にとって結婚してからも時間的な余裕ができ、子どもができてもしっかりと仕事を続けられる科です。仕事面や体力面で不安があっても周りのみんながサポートしてくれます。仕事にやりがいを感じて働ける、私にとって大事な場所になっています。

■福島医大を選んだ理由

出身校だったことと医局の雰囲気がよく、優秀な先輩方が多かったことです。

■興味のある分野

うつ病、認知行動療法

■診療関係

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	パート 外 来	外来当直	外来	脳波ゼミ 土曜セミナー	休み
午後	総回診	病棟	パート 外 来	外来当直	外来	休み	休み
夜	抄読会 医局会	休み	休み	休み	休み	休み	休み

※大学当直が月に平日3回、土日1回

専門医の立場より

白潟 光男 (しらがた みつお) 先生

■経 歴

- 1965年 札幌市生まれ
平成5年3月 福島県立医科大学医学部卒業
平成5年5月 福島県立医科大学医学部
神経精神医学講座研修医
平成6年7月 財団法人竹田総合病院精神科医員
平成10年4月 福島県立医科大学医学部
神経精神医学講座診療医
平成11年4月 福島県立会津総合病院精神科医長
平成12年4月 福島県立医科大学医学部
神経精神医学講座大学院研究生
平成13年10月 医療法人篤仁会本町こころとからだクリニックデイケア医
平成18年4月 医療法人為進会寿泉堂松南病院医員
平成18年10月 こおりやま ほっとクリニック院長
平成22年2月 医療法人社団稔聖会理事長

■資格・役職

- 平成5年6月 医師免許取得
平成10年10月 精神保健指定医
平成11年4月 福島県SST普及会事務局長
平成13年4月 日本老年精神医学会専門医
平成14年6月 SST普及協会認定講師
平成18年10月 福島県精神科臨床研究会幹事
平成20年1月 SST普及協会南東北支部事務局長
平成20年4月 日本精神神経学会専門医
平成20年4月 日本精神障害者リハビリテーション学会査読委員
平成21年1月 UBOM-4研究会理事



■所属学会

日本精神神経学会
日本社会精神医学会
日本精神障害者リハビリテーション学会
日本生物学的精神医学会
日本精神科診断学会
SST普及協会
日本老年精神医学会

■精神科を選んだ理由

本当は、学校の先生になりたいと思っていましたが、いろんな人から話を聞くと学校というのは子どもたちだけを見ればいいというわけではなく、そのあたりでなんとなく煩わしさを感じてしまいました。

思春期の子供たちに関わる仕事をしたいと思っていましたので、学校の先生以外に何かないかと考えていた時に、たまたま思春期精神医学を雑誌で知り、精神科に興味を持ち、そこで急に教育学部志望から医学部志望へ鞍替えをしました。それなので、実は3年も浪人しているのです。

ただ実際には、その後に、代々木病院の精神科医である中沢正夫先生の書いた本を読んで、思春期に限らず精神医学に興味を惹かれて、それが浪人の最後の年でしたが、やはり精神科医療を思春期に限らずやってみたい、診てみたいという思いがあったというのが一番強い理由です。

■精神科・福島医大を選んだ理由

地元が札幌ですので、札幌に戻るという選択肢もありましたが、地元で精神科医をやりたいくない、万が一知り合いを診るようなことは避けたいという思いがあったと思います。今はそんなに気になりませんが、当時はなんとなく、まだ抵抗感がありました。

それで福島医大には残ろうと思って、いろいろと考えました。福島医大では小児科と外科の先生方が凄く熱心に誘ってくれたのですが、一番考えていた精神科は、私が入局するものだ先輩たちが決めていて、あまり勧誘してもらえなかったのも、最初はすごく迷いました。

結局は精神医学を学びたいという思いで大学に入ってきていたので、初志貫徹ではないですが、精神科に決めました。

福島医大に残った一番の理由は、誘っていただいた丹羽先生の話聞いてというのが大きかったと思います。

私の学年は丹羽先生が赴任された翌年の入局なので、学生の際は丹羽先生の講義を受けていませんが、医局説明会の時に、精神医学もれっきとした科学なのだという丹羽先生の話聞いて、精神を科学的に見るということをしてみたいと思ったのがきっかけです。

余談ですが、おかげで小児科の先生には、未だに裏切り者と言われています。

■資格、専門領域

資格は、日本精神神経学会の専門医、それ以外では日本老年精神医学会の専門医とSST普及協会の認定講師の資格を持っています。

資格を持っているからといってそれが専門かといわれると、正直、私は専門的意識がなく、どちらかというとなんか精神科が全般に診れる、身体科で言うジェネリストのような医師が目標なので、あまり専門という意識は強くありません。もともと一年目の大学研修のときにお世話になった現、舞子浜病院の院長をなさっている本田教一先生が、本当に何でも診れる先生で、こういう言い方をすると語弊がありますが、やっかいな疾患と言われているのもあって、本田先生はそういう疾患もきちんに対応して、しかも治っていく経過を見せていただきました。その姿が私の中に1年目からありましたので、精神科疾患を一通り診れないと専門医とか言っただけで駄目だろうなというのが常にあります。

それでも一番長くやってきたものは何かと言えば、教授からリハビリテーションを学びなさいとずっと言われてきたので、18年間リハビリテーションをやってきました。そのような医者は県内で私一人だけだと思います。どうしてかと言うと、当時、リハビリテーションというのはスタッフがやるものという感覚で、医師が積極的に関わるということは、ほぼなかった時代だからです。しかもそれを続けるというのはもっと稀だったので、年数的には一番古いと思います。その意味ではライフワークと言えるのはリハビリテーションです。

リハビリテーションの考え方というのは、症状を診るということよりも当事者の生活を見るということをおお切にするということです。生活をどう見ていくかということになると、どんな疾患であろうと、何歳の人であろうと、全てにおいて対応できなければならないので、リハビリテーションというのは、精神疾患全てを診るには素晴らしい概念であると思っております。

最初は、「やるように」と言われ、ちょっと「えっ」という思いで始め、抵抗も示しましたが、今はこの仕事をやらせてもらえてよかったなと思っております。

あえて専門はと聞かれたら、やはり一番長くやっている精神科のリハビリテーションですかね。

■精神科を選んでよかったと思う点

まがりなりにも自分が社会人でいれたことです。この仕事をして、当事者の方からいろいろな話を聞かせて頂くことが、自分の成長に繋がったと思います。まだまだですが、この仕事をしていなければ、もっととんでもない人間になっていて、きっと社会適応できていなかったのではないかと思うので、そこが本当にこの仕事を選んでよかったと、思えるところです。

少しは、当事者のためになったと言っていたら、それはとてもありがたいのですが、その点については今でもあまり自信がなく、少なくとも自分を高めるといえる意味ではとてもよかったと思っています。自分磨きにはすごくいい仕事であると思います。

■研修医の皆さんへのメッセージ

研修医制度が変わりまして、「ガチガチの医局制度」ではなくなり、自分の選択である程度1年目から枠組みを選べるということを悪いというつもりはないのですが、研修医の方には医師として何かを学ぶ前に、社会人として社会を学ぶという姿勢を持ってほしいと思います。

医師何年目ではなくて、社会人何年目という感覚を大事にしてほしいのです。私はリハビリテーションをずっとやってきましたが、リハビリを受けている人たちは社会でうまく適応できず、そのトレーニングをしているのですが、そこで感じるのには、彼らが今までに社会の基礎づくりをやってきていないんだなということです。それは病気が邪魔していたり、環境が「なあなあ」にしてしまったりという、いろいろな要素はあるのですが、リハビリとは、そこからスタートするもので、これは決して病気があるとかではなく、社会に出れば誰もが問われるところなのです。ところがそういうことを学ぶ場が今の時代、絶対的に不足しているように感じます。だからこそ社会人として学ぶ姿勢を大事にしてほしいと思うのです。

私は、もともとの医局制度みたいに自ら積極的に下積みを積むという期間は、絶対必要だと思っています。制度が変わったことで、なんとなく、もう最初から一人の医師みたいなになってしまうのが怖いかなと思います。今の研修医制度というのは直接苦言を呈してくれる人というのがあまりいないのではないかと思うのです。私も今、竹田総合病院にお手伝いに行くことがあるのですが、先生方みんなが遠慮をしているように見えるのです。

私が入局した頃は、先輩方がきちっと駄目なものは駄目と言ってくれたり、厳しく接してくれたので、そういうところがとてもよかったと思います。そこが欠けているように感じるので、社会人としての自分という目をもってほしいと思います。

それは必ず、精神疾患を持っているために社会でうまくいかずに悩んでいる人たちの改善に繋がっていくはずなのです。その目がないと、それこそ薬だけ出して終わりだとか、症状が良くなったら終わりみたいところで、本当の意味で彼らが社会適応出来る状況まで治療を持ち込めないで終わってしまうように思います。

私が精神科医になって一番良かった事としてお話させていただいた、自分磨きというのは、まさしくそれが患者さんに返っていくことだと思っています。

医局制度が、必ずしも良いことばかりだったとは思っていませんが、そういう枠できちんと下積みを積むということが大事だと今になって強く思います。そこは忘れないでほしいです。

最後に、みなさんには専門に偏ってほしくないし、医師とか医療とかという偏った世界で物を考えてほしくないなと思います。

たぶん私自身は、この世界にしながら、医療に対してとても批判的なのだと思います。そういう医師がいてもいいと思うし、そういう意見に対しても、少し耳を傾けてもらってもいいのかなと思います。やさしく言ってくれる方は周りにたくさんいると思いますが、耳の痛い事を言うの人は、ほとんどいないと思うので、あえて私から皆さんに伝えたいと思います。

編集後記

東日本大震災により我々福島医大神経精神医学講座も様々な形で影響を受けましたが、現在までに県内外問わず多くの方の支援と協力により多くのことが平常に戻ってきました。今では外来、病棟、研究など、ほぼ通常通りに回復しています。しかしながら、特に相双地域を中心として精神科医療は大変困難な状況が続いており、我々も微力ながら力を尽くしているところです。このように大変な状況ではありますが、医局員一同、日々元気に頑張りを続けています。本誌をご覧になり、少しでも当講座に興味をお持ちになられたら、是非電話又はメールを下さい。皆様からの御連絡をお待ちしています。

■連絡先

福島県立医科大学医学部神経精神医学講座

TEL:024-547-1331 (医局直通)

E-mail:nishityo@fmu.ac.jp 担当:和田 明まで

Staff

[編集長]丹羽 真一

[編集]和田 明、大口 春香

[製作]株式会社 阿部紙工