



講座紹介 Vol.3



福島県立医科大学
神経精神医学講座



H19 年度 後期研修委員会

目次

最近の丹羽先生	．．．1
脳波ゼミのある風景	．．．6
2年目研修医より（藤森春生 先生）	．．．8
先輩ドクターより（板垣俊太郎 先生）	．．．9
専門医の立場から（岡 雅男 先生）	．．．11
渓流釣りをする精神科医（田子久夫 先生）	．．．13
編集後記	．．．14

☆最近の丹羽先生☆



平成 19 年 10 月 27 日から 29 日まで**イタリアのトリエステ**に滞在する機会があり、1 日だけでしたが有名なトリエステの精神科医療サービスシステムを垣間見る機会がありました。

10 月 26 日(金) 早朝の新幹線にて上京し、成田空港へ。10 月 27 日から 1 週間にわたり、毎年 1 回開かれている **WHO-FIC 会議** がトリエステで開かれますので、それに参加した。

WHO-FIC 会議は、WHO が持っている多くの国際分類基準（例えば ICD、ICF、ICHI など）の改定や普及を促進するために毎年開かれている。私は **ICF（国際生活機能分類）** の普及に関する分科会である FDRG に参加した。

長靴の形をしたイタリアの地図を思い浮かべると、ヨーロッパ大陸から長靴が突き出した付け根の東側の端にトリエステはある。トリエステの東側と南側はイタリアの隣国スロベニアであり、トリエステはイタリアとスロベニアの国境の町である。

トリエステは**精神科医療の世界ではつとに有名な地域**。それは、公的な精神科病院を閉鎖・廃止するというイタリアで行われた急進的な精神科医療改革の発振源となった地域だから。トリエステは精神科医療サービスのあり方を改革する新しい動きの発振源となった地域だけに、是非訪れて自分の目で見てみたいと思っていた次第である。

成田を出発してから 10 時間位してミラノに到着。乗り換えて 1 時間でトリエステ空港に着き、現地時間の 26 日夜 11 時頃にトリエステのホテルに到着した。

10 月 27 日(土) 私が宿泊しているホテルから歩いて 5 分ほどの別のホテルで、朝 9 時から開かれる FDRG の会議に参加。昨年チュニスで開かれた FDRG に参加していた人々の倍くらいの出席者で、ICF の普及が進むと共に増加している。昼食をはさんで夕方 5 時頃まで会議が開かれる。

午後 7 時から WHO-FIC 会議の開会を記念して歓迎式と歓迎レセプションが市立美術館と近くのレストランで開かれたのに参加。

150 人くらいの出席者があり、歓迎レセプションは立錫の余地もないくらいの混み具合。早々に退散して、開いている Bar（パール）を探して夕食をとる。開いている店は少なく、やっと探した店で地元のワインと簡単な夕食を頂く。お店にいるのは高齢者が多い。あるいは高齢者と中年の家族連れが多いように思われた。



10月28日(日) 朝8時から FDRG の分科会の一つで、ICD と ICF の摺り合わせのための分科会が前日と同じホテルで開かれたのに出席。ICD が 10 版から 11 版へと改定される作業が進んでいるので、その改定の中で ICF との整合性を取れるようにするのが目的。課題を整理して 10 時頃に終わる。

その後は、丹羽は翌 29 日に精神保健サービスの状況を見学させてもらうために、市内のオリエンテーションをつけるべく、市内を歩き回ってみることとした。

10月29日(日) 朝9時頃に滞在先ホテルを出発して、DSM (Departimentio di Salute



Mentale) を訪ねる。日本を出る前に DSM

(Departimentio di Salute Mentale、トリエステの精神保健局)の見学担当者に連絡を入れておいたのですが、うまく伝わらず、結局飛び込みの垣間見という形となる。親切に対応してくださ

りトリエステ市内の 5 つの精神保健センター (CSM、Centro Salute Mentale) のうち Domio にあるセンター (CSMD、

Centro Salute Mentale di Domio) と市立総合マジョーレ病院 (閉鎖された旧精神科マジョーレ病院ではなく、新総合病院) に設置された精神科救急センター、およびトリエステ市立大学病院の精神科クリニックを見学させて頂けた。Domio センター (CSMD) ではそこに顔を出している一青年統合失調症患者さんのアパート見学をすることも出来た。急な訪問にもかかわらず親切に対応してくださった DSM の一員でもあり Barcola センター (CSMB) の精神科医責任者である Mezzina 医師ほか職員の皆さんには感謝申し上げなければならない。

DSM はトリエステ市の東にある丘陵地帯の一角のサン・ジョバンニ (S. Giovanni) と呼ばれる地区にある。DSM や大学病院クリニックがある一帯は公園となっており、丘陵の林の中に一つ一つは大きくはない建物群が立ち並んでいる。閉鎖された旧マジョーレ病院の建物群もその中にある。

旧マジョーレ病院の建物群は残されており、あれこれの目的に使用されている。例えば、管理棟であった建物は、元患者の高齢婦人のアパートとして使用されているといった具合。元患者さんのアパートとは別ですが、その公園の中には 30 - 40 人の精神科医療サービスの顧客が居住しているという話であった。トリエステのシステムでは患者 (patient) とか消費者 (consumer) とか言わないで、顧客 (カスタマー、customer) と呼ぶのだと強調されていた。

公園の中のいくつかの建物は大学病院の精神科の建物。大学病院の診療科は市内の何ヶ所かに分散して配置されているらしく、公園の中には精神科だけがある。大学病院精神科クリニックを訪ねますと、働いていた看護者の方が手を休めて対応してくれた。その説明によると、クリニックには毎日 30 名くらいのカスタマーが顔を出す。クリニックの入り口には受け付けカウンターがあり、顧客の一人が受け付け役をしていた。訪れるカスタマー



公園の中のいくつかの建物は大学病院の精神科の建物。大学病院の診療科は市内の何ヶ所かに分散して配置されているらしく、公園の中には精神科だけがある。大学病院精神科クリニックを訪ねますと、働いていた看護者の方が手を休めて対応してくれた。その説明によると、クリニックには毎日 30 名くらいのカスタマーが顔を出す。クリニックの入り口には受け付けカウンターがあり、顧客の一人が受け付け役をしていた。訪れるカスタマー



には主として看護師が対応し、投薬やデボ剤の注射をする。カスタマーたちの何人かはクリニックの一部に設けられた交流室兼食堂といったスペースで過ごし、食事をする。私が訪れたときには20人くらいのカスタマーが思い思いに過ごしていた。私の Blickdiagnose によれば、統合失調症、薬物依存、パーソナリティー障害といった人達に思えた。クリニックには8床のベ

ッドがあり、利用者の平均利用日数は2週間くらいとの説明。クリニックは病院というよりは民家風に作られて居り、食堂（交流室兼食堂）、居間（休養室）、書斎（処置室）、寝室（ベッド）といったように配置されていて、どこまでが外来でどこからが病棟といった区分けはない。そこで思い出したのは Mezzina 医師の説明で、私がベッドのことを聞こうとして ward という用語を使ったが、彼は即座に ward とは呼ばないと言った。確かにクリニックの構造を見ると ward とは程遠い。クリニックに勤務しているスタッフは医師が3人、看護師が20人、心理士が1人位ようです。私が訪れた時刻に勤務している看護師は4人くらい。

大学病院のクリニックの後は、市内に5ヶ所ある精神保健センター（CSM）のうち、市の一番南側に位置する Domio センター（CSMD）を見学しました。この地域は市内では比較的貧困地域に相当する。CSMD も約55000人くらいの人口を担当しており、1000人弱のカスタマーを担当している。CSMD で働いているスタッフは医師が3人、看護師や心理士、OT や PSW の人数は分からないが、当日見かけた限りでは医師以外のスタッフは10人くらい。CSMD は24時間体制で動いている。CSMD も大学病院のクリニックと同様な構造に作られており、2階に交流室兼食堂があり、1階には所長室、看護師勤務室、スタッフルーム、マッサージ室、喫煙ルーム、会議室兼集団療法室などがある。

CSMD へ着いたときは丁度昼時で、私もカスタマーと一緒に昼をご馳走になる。メニューはスパゲッティ、お米のリゾット、ピザのようなもの、ソーセージと茹でたジャガイモなど。いかにも陽気そうな中年の女性のコックさんが調理をしており、私がご馳走になった時には15人くらいのカスタマーが食事をしていた。



昼食後に施設見学をしていると、興味を持って私のほうを見ている20代の男性カスタマーがいたので、住んでいる所を見せてくれな
いかと頼むと、二つ返事で良いよと言ってくれたので、案内役のチェスカという男性看護師の運転で彼のアパートを見学に行く。運転すること10分弱で彼のアパートに着く。この青年カスタマーはアパートから徒歩でセンターへ通っているという。アパートは4階建てくらいの団地風の市営アパート。入り口すぐの1階に彼の部屋があり、寝室が3部屋、共同部屋（居間みたいなところ）1部屋、ダイニング・キッチン、トイレとシャワー室からなっている。3人のカスタマーが共同生活をしている。彼は両親ともに精神疾患に罹患して

おり、10代で発症した病歴を持っていて、私のBlickdiagnoseでは解体型の統合失調症の青年。私が訪れたときにはもう一人の30歳代くらいの男性カスタマーがキッチンで食事をしていたが、もう一人のカスタマーは外出しているようであった。週に1回は掃除をする係りの女性が回るよう。それもあってか、アパートの中はきれいになっていた。私を案内してくれた20代カスタマーは、見て欲しいといって共同部屋（居間みたいなところ）に案内してくれたが、そこには彼が描いた新種の仮想動物という絵が置いてあった。どうやら、彼はこれを見せたくて二つ返事で良いよとってくれた模様。彼は週に2回、パソコンで絵を描くためか、パソコン関係の学校に通っているという話。トリエステ市内には私が見学したような共同住居が沢山あり、1ヶ所に2-3人が生活しているよう。



DSMには就労援助のプログラムがあり、企業は障害の違いによらず障害者を受け入れることが義務付けられているという。精神科医療・保健・福祉サービスシステムのカスタマーも、最初は半日くらいの勤務でジョブ・コーチと共に就労訓練を受け、具合がよければ就労するという。私が宿泊していたホテルにも50人くらいの従業員がいるということであったが、その中に3人くらいのカスタマーが働いているとMezzina医師は述べていた。

20代青年のアパートからセンターへ戻ると午後2時頃で、その頃からスタッフ・ミーティングが始まった。何かなにやら会話は分からないながらも、私もそこに参加した。案内役のチェスカ看護師の時々を通訳ではいろいろなカスタマーの抱える困難をどう解決するかという話をしているようであった。ミーティング中には勤務交代時間らしく新しいスタッフが参加してくるかと思うと、前からいたスタッフが帰ってゆくという状態で、情報の受け渡しが行われているらしい。会議中に外のベランダへタバコをすいに出るスタッフが多く、また黒板を使うわけでもないミーティングで日本で言えばダラダラとした印象の会議が2時間くらい続いた。ミーティングの司会は心理士の人が行っていた。途中からミーティングに参加したCSMDの責任者である精神科医に聞いたところでは、ミーティングのテーマの8割がたはsocialな問題だと言っていました。カスタマー管理システムは電子化されているわけではなく、手書きカルテがロッカーにファイルされた手作業のシステムであり、マンパワーが第一という印象。24時間のサービス体制ということで、4時を過ぎてもCSMDを新たに訪れてくるカスタマーや家族でセンターは賑わっていた。無論、CSMDのスタッフは地域で生活しているカスタマーの家を訪れて必要な投薬や生活相談などをしており、アウトリーチがセンターの基本的活動の一つである。

CSMDのスタッフ・ミーティングが終わった後、スタッフのうちの2人が市立総合マジョーレ病院の精神科救急部門へ行く用があるので、ついて行った。CSMDから20-30分車で行くと市の北部のほうに総合マジョーレ病院はある。初めて訪れるものには分かりにくい2階部分に精神科救急部門はあった。3-4人の医師が交代で勤務しているということで6ベッドがある。訪れたときには4名くらいのスタッフが勤務していた。そこはまさに救急

だけを扱っており、1 日以内に各センター（CSM）へ移送するというものであった。救急部門といっても日本の救急とは雰囲気がまるで異なり、一時生活所といった雰囲気に作られていて、簡単な調理をするキッチンや居間がカラフルに作られており、6 ベットのうちのいくつかは保護室的な雰囲気がありましたが、全体としては拘束的な雰囲気はなく、出入り口もロックはされていなかった。私が訪れたときには 20 代の女性と高齢の男性が一般の部屋で寝ており、もう一人 20 代の男性が保護室的な部屋で寝ていた。CSMD のスタッフは入院していた高齢のアルコール依存と思しき男性をセンターへ引き取りに出かけたもので、救急部門へ来たときの車にそのカスタマーを乗せて CSMD へ帰った。CSMD へ着くと夕方の 5 時頃で、タクシーで CSMD を後にしてホテルに帰った。



今回トリエステを訪ねて分かったことは、現在 ACT と言われて最先端の地域医療サービスシステムと紹介されているシステムが、30 年近く前からトリエステで行われてきたこと。このトリエステのシステムが可能となっている背景条件には、1) 精神疾患を持つ人々が地域で処遇されるべきであるという理念を社会が共有していること、2) 公的な医療保障制度が存在していること、3) 障害者に対する経済的な支援を行う福祉制度が存在していること、4) 自治体が市営アパートの部屋を共同住宅として障害者に提供する施策があること、5) 障害者雇用制度が実質的に機能していること、などがあげられる。

精神疾患を持つ人々が地域で処遇されるべきであるという理念は、例えば高齢者認知症の人や幼児自閉症ではどうかを Mezzina 医師に訪ねてみた。答えは認知症の人であろうと幼児自閉症の子供であろうと同じであり、地域、家庭で処遇されているということであっを家庭でケアするという理念が存在しているのであると思えた。

そう考えてみると、トリエステ滞在中に夕食をとりバー（Bar）へ行った時に、「客に高齢者が多い」という印象を受けたことを思い出した。単に高齢者が単独で来店しているというのではなく、若い家族に混じって高齢者が来店している。日本ではファミレスに子供をつれた若い夫婦が多く来店しているのと対照的な光景に思われた。家族のあり方についての人々の考え方が違うのかもしれない。

長年変わらない社会制度や施策、その背景にある人々の家族や障害者についての基底をなす考え方、そうした要因がトリエステの精神科医療サービスシステムを作り上げているように思われた。

以上、トリエステの精神科医療サービスシステムを垣間見ることが出来たので御報告した。



平成 19 年某月某日(土)

いつものように脳波ゼミが開始された。

脳波ゼミは、研修医が担当した患者さんの脳波を提示し、脳波の特徴からどんなことが読み取れるのか、あるいはそれをどんな治療に生かしていけばいいのかを考える会である。

最初は脳波といっても、「α波」や「θ波」程度しか知らなかった研修医たちも、数回の脳波読解を経験することで、おおまかな脳波の特徴をつかむことができるようになってきた。

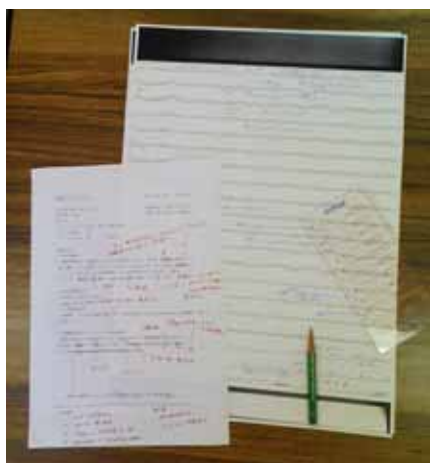
近年画像検査の進歩によりあまり重視されなくなっている脳波検査。しかし、**簡便で負担が少ない検査**であるにもかかわらず、**脳の機能情報を極めて多く与えてくれる**。よって我々心身医療科では、脳波所見もとても重視して評価する。

しかし**その習得はなかなか難しく**マスターするには、「正しい判読技能をもつ専門家による手ほどき」と「数多くのトレーニング」が欠かせない。

そこで、当講座では“**脳波の達人**”**丹羽先生**が直々にご指導してくださるのである。

教科書的な所見を学びたいなら、教科書を丸暗記すればいい。それでたいいていのことはわかるようになるかもしれないが、医大の脳波ゼミの特徴はというと・・・

- 脳波所見だけからでも、「この人はどんな性格の人か？」と推論する方法を学べる**
- 脳波所見から、その人に合った薬を選択する方法を学べる**
- 専門家顔負けの「脳波レポート」を自ら書くことができるようになる**



実際、脳波ゼミを受けるまで、ここまで脳波から情報を引き出せるとは思っていなかった。丹羽先生の脳波ゼミのおもしろいところは、土曜日朝に丹羽先生に脳波を見せた時点で、先生が今日研修医に教えるべきテーマをバシッと決めてくださるところである。

担当する研修医はレポートを書いていくが、他の研修医は初見である。わかるわけがないから先生から言われたとおりにひたすら徐波に線を引く、が、わからない。しかし続く丹羽先生の講義を聞くと、「そういうこ

とだったのか！」となり、最後には思考の大団円(?)を迎える。迷える研修医たちが救われる瞬間である。研修医たちは、知識も経験も手持ちの武器が少なく、非常に心細くなることがある。しかし、こんな時に脳波ゼミで学んだことが自分たちの武器となってくれば、と思い今日も土曜日に病院に行くのである。

この日、**現在秋田大学で研修医 2 年目の佐藤和明先生**が体験参加してくださったので、感想を伺った。



『毎週土曜日朝 9 時から、後期研修医を対象とした脳波ゼミがあり、それに参加しました。まず最初に患者さんについて担当者が簡単に説明し、丹羽先生がこの患者さんはどういう人で、こういう人の場合どういった脳波所見に注意すべきかを話し、脳波の読みに入りました。

脳波の一部(数秒分)のコピーが全員に配られ、まずはそれを**詳細に分析するトレーニング**が

行われます。**客観的かつ定量的に分析するため**、このトレーニングを続けることで、特に意識して分析したいところを短時間で詳細に見る目を養えると思いました。

その後、丹羽先生が所見とその解釈について、最初から最後まで丹念に説明してくれ、脳波全体を読むことができます。そして最後に、担当者が作成した脳波レポートの**赤ペン添削**があります。

以上が僕が感じた脳波ゼミのザッとした流れですが、**どんなに些細と思える疑問でも、その場で質問しても丹羽先生が答えてくれる**ので、納得しながらとても効率良く脳波を学べるのだなと思いました。

僕の経験では、脳波の教科書のほとんどは、異常所見等の定義とそれによる鑑別疾患に重点を置いており、脳波に興味を持って勉強しても表面的な知識で終わってしまうことが多いですが、このゼミでは担当のドクターが同期なので、皆さん抵抗なく患者さんについて質問のやり取りをされていました。そして、脳波所見の解釈と患者さんの実際の特徴・臨床症状との一致を確認することができ、**とても深い知識が身につく**と実感しました。

僕は来年 4 月に福島医科大神経精神医学講座に入局する予定ですが、脳波はもちろん、精神医学・neuroscience・神経解剖・精神薬理等多くの魅力ある分野を、やる気のある人たちと来年是非一緒に勉強したいと思っています。』

佐藤先生のように**脳波ゼミを見学**してみませんか？
大歓迎です！ 「百聞は一見にしかず！」
是非興味のある方はぜひのぞいてみてください！！



2 年目研修医よりのメッセージ

藤森 春生（ふじもりはるお）先生（医師 4 年目）



■ 経歴

福井県立藤島高校 福島県立医科大学

初期研修：福島県立医科大学

後期研修：福島県立医科大学神経精神医学講座/心身医療科

■ 趣味

映画鑑賞 ドライブ 躰道(たいどう)

■ 精神科を選んだ理由と、他に迷った診療科

未知の領域が多いと思ったから

脳に興味があったから。腎臓内科と迷いました

■ なぜ福島医大を選んだか

母校であり親しみがあったから

■ 興味のある分野

児童精神医学。精神薬理学が面白いかとも思い始めました

■ 日々の生活

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟 外来	パート	病棟	病棟	土曜ゼミ	勉強
午後	総回診	病棟 外来	パート	外来	病棟	自由	自由
夜	勉強会	自由	当直	当直	自由	飲み	自由

■ パート先での様子

福島市内にある桜ヶ丘病院に通っています。午前は病棟業務、午後は外来業務をしています
夜は桜ヶ丘病院の当直をしています

■ 精神科・福島医大を選んでよかったと思う点



夜中の道場で稽古に励む藤森先生

※藤森先生は学生時代、
躰道世界大会に出場されました。

- ・精神医学に色々な可能性があること
- ・土曜日に上級医の先生から講義を受けることができ知識の整理ができること。又、様々な先生から精神医学を学ぶことができること
- ・丹羽先生から脳波判読の指導を直に受けることができること
- ・多面的な見方ができるようになること
- ・他科の先生とのやりとりがあり、リエゾン的な要素を含んだ診療に参加できること
- ・やり方次第でうまく時間を作れて、自分の好きなことをすることもできること
(最近は仕事との両立ができるようになりました)
- ・大学に知り合いの先生方が多いこと、学生さんと飲めること etc

先輩ドクターよりメッセージ

板垣 俊太郎（いたがきしゅんたろう）先生



■ 経歴：

県立福島高校 → 福島医大
 → 福島医大（精神科 2 年、内科研修 3 ヶ月）
 → 双葉厚生病院（3 年 3 ヶ月）→ 福島医大（2 年）

■ 趣味

お買い物、雑誌の立ち読み、動画を見ること

■ 精神科を選んだ理由・迷った診療科

もともと精神医学に興味を持って医学部に進みました。
 そして、BSL における丹羽教授初診診察があまりに鮮やかで感動したことが決めてとなりました。

迷った科：産婦人科

■ 福島医大を選んだ理由

地元であり、出身大学であったので。

■ 日々の生活

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来当直	県立会津/ 太陽の国	研究/診療	病棟	外来/病棟	月 1 回日当直 /休養	月 1 回日当直 /休養
午後	外来当直	県立会津/ 太陽の国	研究/診療	病棟	外来/病棟	月 1 回日当直 /休養	月 1 回日当直 /休養
夜	会議	育児/休養	当直	育児/休養	育児/休養	月 1 回日当直 /休養	月 1 回日当直 /休養

（説明）月曜日の外来当直とは、診療医以上(大体臨床経験 5 年目以上)の Dr が週 1 回の持ち回りで非予約の新患や再来患者さん、他科入院中の患者さんの回診などを日勤帯に行うことです。ある意味もっともハードな 1 日になります。火曜日は週 1 日のパート日です。隔週で県立会津病院と太陽の国病院に出張しています。基本的には外来業務です。当直業務は大学は月 2 ~ 3 回、外病院は月 1 回程度、精神科単科病院で、週末の土曜日午後～月曜日朝まで日当直を行っています。外病院の当直業務は、あくまで任意ですので、やりたくなければやらずに済みますが、貴重な収入源なので医局の先生はほとんどみな月 1 回程度はやっています。

■取り組んでいる研究：発達障害の生物学的研究

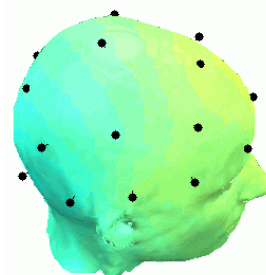


- ・メンバー：丹羽先生、宮下先生、高梨先生、石川先生
- ・どのような研究か：精神疾患の治療改善度を示す指標としては、本人の主観的な改善度と主治医の判断に頼っており、客観的に治療改善度を示す指標に乏しい現状があります。我々は主に成人期の注意欠陥多動性障害(ADHD)や成人期の広汎性発達障害(PDD)の患者さんを対象に、治療前後の脳血流の変化や事象関連電位(ERP)の変化をみて、健常対照群や

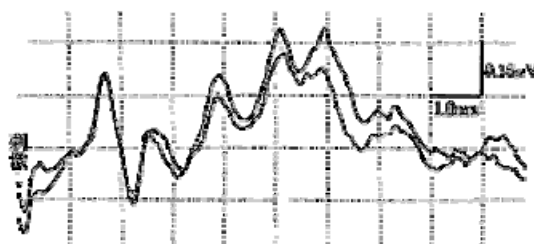
統合失調症群と比較検討することで、各疾患群の生物学的な特徴を示すと同時に、現在のような治療者の主観的な判断に加えて、客観的な指標で示すことができるようになることを期待しています。

- ・活動内容・頻度：研究日である水曜日にデータ収集やデータ編集を行い、月1~2回程度会議を開いています。

- ・おもしろいと感じる点：今までに ADHD の ERP を健常対照群と統合失調症群と比較検討してみたところ、P300 という随意的な認知機能の指標において、健常群 > ADHD 群 > 統合失調群であることがわかりました。これは小児期の ADHD ではよく言われていたことでしたが、成人期の ADHD の報告例はまだほとんど無かった時期なのでそれなりに注目されました。このように、ERP は認知機能を数値化できる数少ない研究なので、結果が出やすくやりがいもあります。



- ・この研究が進むと、どうなるのか：前述の通り、精神疾患の改善度を主観的な判断に加えて、客観的な指標で示せるのではないかと期待できます。



■精神科・福島医大を選んでよかったと思うこと

おそらく、田舎である故に、首都圏の医療機関で精神科研修するよりも一人あたりの医師の受け持つ患者数は多く、そのバリエーションは広いと思います。そのため、精神科医療のどの分野に進むにしても研修の環境として間違いないと思います。また、丹羽教授も指導教官の方々も研究・臨床のいずれにおいても自分の信念がしっかりしていれば、自分の好きなことに取り組ませてくれる度量のある教室だと思います。

専門医の立場より

岡 雅男（おか まさお）先生



■ 経歴:

都立富士高校を経て昭和 62 年福島医科大学医学部卒業
昭和 62 年福島医大神経精神医学講座入局
以後、同講座（1 年間）、伊原津病院（1 年間）
針生ヶ丘病院（3 年間）、同講座（1 年間）を経て、
平成 5 年より県立矢吹病院に勤務

■ 精神科を選んだ理由

身体と精神は表裏一体であり、精神医学は身体の全ての面に関与
できるというすばらしい学問であると感じたので

■ 福島医大神経精神科を選んだ理由

- ・研修の指導体制がしっかりしていた
- ・暖かく熱心に誘っていただいて安心感があった
- ・研究・臨床の両面で幅広い活動がなされており、
また同門の先生方も様々な分野・領域で御活躍されていた

■ 専門領域: 精神科リハビリテーション(丹羽教授の御指導で臨床的な研究で学位をいただきました)

資格:医学博士、精神保健指定医、精神保健判定医（現在手続中）

専門を選んだ理由: 精神疾患に罹患したことによるハンデキャップ
の大きい世の中であると感じ“何とかならないかな”と思ったので、
関連のある精神科リハビリテーションに興味を持ちました

面白いと思うところ: リハビリテーションはチーム医療が中心で
チームが結束すれば、ものすごいパワーが生まれ、困難な状況も
劇的に改善していくこと

今後の展望、取り組んでいきたいこと:

この領域は日本では歴史も浅く、まだ病院単位での取り組みが多く定型的なシステムが構築され
ていないのが現状です。今後、現在の病院単位での点のような活動が全体的に線となって大きな
繋がりとなり、患者さんにとって住み心地の良い社会に変わっていくことに少しでもお役に立て
ればと思っています。

■ 精神科を選んで良かったと思う点

一般科では退院はゴールというイメージが強いですが、精神科では退院はゴールでありスタート
であるという印象を持っています。一連の治療の過程の中で医療機関や主治医の果たす役割はとても
大きいものです。患者さんとの退院後の様々な関わりの中で、時には困難な局面にも直面しますが、
良い支援ができた時は、この道を選んで良かったと感じます。





県立矢吹病院

■ 研修医のみなさんへのメッセージ

脳の働きは無限の広がりを持ち興味深いものですが、その反面あまりにも複雑であるため、研究面では機能の解明が進んでいない領域も多く、また臨床面でも治療上の共通の指標が少なく各医療機関で治療のバラツキがあります。精神医学は進歩しているとはいえ、その進む方向は定まっておらず、あたかも広い海の中をさまよっているような状況です。福島医大神経精神医学講座では、大海原を進むのに必要な地図と羅針盤を作るべく、研究面では最先端の研究から伝統的な研究まで幅広く積極的に活動을続け、臨床面でも県内の病院でネットワークを形成し、研鑽を重ね、治療の指標を増やしつつあります。また他の講座や医療機関では、研究と臨床を同時に進めるということは難しそうですが、福島医大神経精神医学講座では、研究と臨床の両面からアプローチをする臨床的な研究も行っています。

これからどの方向に進むかは、今後の人生の中で大事な選択であり、また進路に関しての情報量も少ないため、方向を決めかねている方もたくさんいらっしゃると思います。心のケアの重要さが増している今日、確実にニーズが高まっている精神科、その中でも特に入局後の選択肢の多い福島医大神経精神医学講座に入れば、安心して研修に取り組む事ができます。皆さんに是非入局していただき、一緒に地図・羅針盤を作っていく仲間になっていただきたいと思います。

溪流釣りをする精神科医

(その3)：釣り堀編

神経精神医学講座准教授 田子久夫

今回は、誇り高き溪流釣り師が釣り堀で安上がりの娯楽に興じている実態をカミングアウトしてしまいました。少しばかり言い訳を許してもらえらるなら、溪流には**禁漁**というのがありまして、通常は9月ないし10月以降から翌年の春まで魚の保護のために釣りが禁止されるので、この間は釣り堀にでもいくか少し浮気をして海釣りをするほかないのです。

釣りはじめの頃は、確かに禁漁期のみの釣り堀でした。しかしながら寄る歳の波には



勝てず、早起きして魚がいるかいないかわからないようなかつ足場の悪い川に行くよりは、確実にいる(当たり前!)し足場は申し分なく安全だし暖かいコーヒーも飲める(軟弱!)こともあり、禁漁期でもないのに釣り堀に惹かれてしまったのです。「釣り堀にいくからいいかい。」と渓流通の息子を誘えば、困りはてて呆れたような**軽蔑**の表情を返される。それでも、少しむずかしいルアーを勧めて誘ってみると、「ルアー釣り場なら行くよ。」と、やっと賛同される始末である。

行きつけの釣り堀の名はそのものズバリ「**鱒の家(ますのいえ)**」と呼ぶ。この主は世話好きなところもあり、あまり釣れていないといろいろと釣り方を教えてくれる。岩手の生まれで溪流釣りをしながら育ったが、流れてきてこの釣り堀のお婿さんとなつたらしい。生来の溪流好きで、**魚を育てることに無上の喜びを感じる**という。その努力の甲斐もあってか、他の釣り堀はあらかた退散してしまったのに、今もって経営を続けているのである。ふんだんに湧きあがる地下水のミネラルウォーターを汲み上げて育てているので養殖魚のかび臭さがなく、清流で釣り上げた魚のように美味しいのである。おそらく、仕入れ先の料理屋でも一級品扱いを受けているに違いないと思っている。偶然のいたずらかあるいは芸名か、**主の名前は『益男(ますお)』**である。

こんな話を医局でしたら、研修医が「ぜひ釣りをさせてください。」と言い出した。日々多忙な研修医は、たまの休日でも家で休んでいるに違いないと思っていたのだが、あまり娯楽がない生活でもあり、インスタントに自然に触れるのもよい機会と応じることにした。そうしたら話が少し大きくなり、**釣り大会**にしたいということになってしまった。そのことを益男さんに相談したら竿は貸してあげられるとのことで、息子に相談したら釣り糸の仕掛けを作ってもらえることにもなった。

大会は8月終わりの週末と決まり、当日は残暑がまだ少し残る快晴の日であった。研修医の他に看護師や秘書さんも参加してくれ、**益男さんがサービスで50cm近い大物のマスを1匹放流してくれた**のである。これを釣り上げた人が優勝ということになったが、残念ながら誰も釣り上げられず、それでも30cm近い魚を釣り上げた師長さんが優勝し、参加者の笑顔がとても印象的な楽しい日となった(写真)。**同じパターンの生活から、いつもと全く違うことを夢中とするのは、心の健康にも良いことが確かめられた日**でもあった。

< 編集後記 >

ここまで読んで下さった皆さま、ありがとうございます！
心身医療科講座紹介 vol.3(秋号)はいかがだったでしょうか？

今回は、丹羽先生のトリエステ訪問の話題を中心に、香山リカ先生のインタビューなど盛りだくさんの内容で前号よりもさらに内容の濃いものに仕上がったと自負しております。読み物として楽しんで呼んで頂き、皆様に精神科へ興味を持っていただければ幸いです。

今後も皆さまの進路決定などの際にお役に立てるような情報をご提供できるよう努力していきたいと思います。ご意見、ご感想、“こんなことがもっと知りたい”というご要望などありましたら下記アドレスまで、ぜひお寄せ下さい。

✉ ⇒ namahagenator@gmail.com

脳波ゼミ見学也大歓迎

日毎に寒さが増してきておりますが、皆様お身体に気をつけて研修に励んで下さい。

それではまた次号でお会いしましょう！

Staff

【編集長】笠原 諭

【特集担当】笠原 諭、志賀哲也

【編集】沓沢有希子、吉田衣美、志賀哲也