



講座紹介 Vol.6



福島県立医科大学
神経精神医学講座

H20 年度 後期研修委員会

目次

最近の丹羽先生	・・・1
後期研修医より（志賀哲也 先生）	・・・3
先輩ドクターより（河野創一 先生）	・・・4
専門医の立場から（柳内 務 先生）	・・・6
辻風黄平と宮本武蔵の螺旋（矢部博興 先生）	・・・8
編集後記	・・・11

表紙：BSL の D 班の皆さんと歓迎会

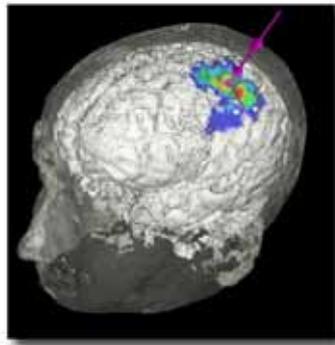
☆最近の丹羽先生☆



11月12日～14日に神戸国際会議場で日本臨床神経生理学会学術大会が開催され、私も出席しました。この学術大会に先立って臨床神経生理学技術講習会も開催され、私は「臨床神経生理検査について」というテーマでお話しました。臨床神経生理検査とは、脳波、事象関連電位、筋電図、脊髄誘発電位、伝導速度測定、術中モニタリングなどです。私は臨床脳波の研究から研究活動を開始しましたが、自分の行ってきた臨床研究の中で、脳波や事象関連電位の測定を通じて未解明の精神疾患の病態が解明に近づいた経験をまとめてお話し、「臨床神経生理検査」には力があることを医師や検査技師の方々にお伝えしました。

技術講習会に引き続いて開かれた学術大会ではいくつかのセミナーやシンポジウムの司会を引き受けました。臨床神経生理学会には精神科のみならず、神経内科、脳外科、整形外科、小児科、耳鼻科、リハビリテーション科など様々な臨床科の先生方が参加しておられますし、それだけでなく基礎的心理学研究者や生理学研究者も参加しておられ、多様性に富んだ学際的な学会です。私が司会を引き受けたセミナーやシンポジウムはいずれも精神科に関連するものでしたが、会場には神経内科や色々な分野の方々に参加しておられ、似たもの同志で集まる普段の精神科関係の学会とは一味違った学びの場となりました。

実は、私はこの臨床神経生理学会の理事長を引き受けておりまして、学術的な内容だけでなく学会運営の実務的なことにも首を突っ込んでおります。そのため、総会を準備して、実務的に決めなければならない事柄を整理したりする事前の準備活動にもかなりの時間を費やしました。



福島医大には臨床神経生理学会で活躍しておられる先生が何人か居られまして、神経内科の教授の宇川先生はそのお一人です。宇川先生は脳の磁気刺激の研究で世界的な権威のお一人です。磁気刺激は脳機能の検査に用いられるばかりでなく、電気刺激と並んで疾患治療に応用され始めています。私たち神経精神医学講座・心身医療科では、うつ病や統合失調症、てんかんや認知症などいろいろな精神疾患の治療に磁気刺激を活用する研究を展開してゆきたいと考えております。磁気刺激も臨床神経生理学会で取り扱っている分野ですし、脳の画像検査と組み合わせた脳機能解明と精神疾患病態解明、精神疾患治療法開発など新しい分野が展開されています。光トポグラフもその一つです。光トポグラフは近赤外線

を用いて大脳皮質の血流変化をベッドサイドでリアルタイムに測定できる画期的な検査法です。私たちは光トポグラフ検査で精神疾患の病態解明と治療効果の評価を進めています。私たちのこうした研究に関心ある方々が私たちの神経精神医学講座で後期研修されることを期待しています。

最近の丹羽先生の仕事の一コマでした。

後期研修医よりのメッセージ

志賀哲也（しがてつや） 先生（医師4年目）



■経歴

高校→ 宮城県仙台第三高等学校 大学→ 福島県立医科大学
東京大学医学部附属病院 → 佐久市立国保浅間総合病院
→ 福島県立医科大学 神経精神医学講座

■趣味 国内外を問わず、旅行が好きです。

■精神科を選んだ理由と、他に迷った診療科

小児科、耳鼻科、脳外科、整形外科など散々迷い、入局を決めたのも確か初期研修2年目の2月頃だったかと思います。精神医学はよくわからない領域が多い学問で、**脳科学的な見方であれこれと患者の病態を考え、治療を選択するという医療に魅力を感じて精神科を選びました。**知識や経験もさることながら、**クリエイティブなものの見方**が重要である気がします。そこが非常に面白いです。

■なぜ福島医大を選んだか

最後まで色々な科と迷っていて、次第に他の病院が募集締め切りとなってしまった。福島医大は最後までウェルカムだった。また、慣れ親しんだ大学であるので来やすかった。

■興味のある分野

すべて。とりあえず、何でもやってみます。研究も面白そうです。

■日々の生活

	月	火	水	木	金	土	日
午前	主に病棟	パート	主に 外来当直	主に再来	主に病棟	お休み	お休み
午後	主に病棟連 絡会議	パート	主に 外来当直	主に再来	禁煙外来	お休み	お休み
夜	お休み	パート先の 当直	お休み	お休み	お休み	お休み	お休み

■パート先での様子

今年度は3か月ごとにパート先が変更になっていて、10月から桜ヶ丘病院に行っています。午前
は外来、午後は病棟をやっていますが、いまだ要領がつかめません。

■精神科・福島医大を選んでよかったと思う点

他大学のことはよくわかりませんが、自分で症例をよく研究し、例えエビデンスが確立されていないものでも(精神科では多い)、理由づけられた治療に関しては周囲の先生方が背中を押して下さります。**フロンティアスピリット**にあふれた皆さんにはお勧めだと思います。

先輩ドクターよりメッセージ

河野 創一（こうのそういち）先生



■経歴：

- 福島県立安積高校→福島県立医科大学→福島県立医科大学
 (精神科2年、うち3ヶ月は済生会福島総合病院)
- いわき市立常磐病院 (1年6ヶ月)
 - JA 福島厚生連高田厚生病院 (6ヶ月)
 - 福島県立医科大学(1年)
 - 医療法人安積保養園 あさかホスピタル

■趣味

パチスロ、スポーツ観戦、ドライブ、釣り、農作業

■精神科を選んだ理由・迷った診療科

丹羽教授のすすめで学生時代に薬理の研究に参加していたことと、もともと脳と心に興味を持っていたため。

■福島医大を選んだ理由：

丹羽先生がいらっしゃったことと、郡山出身であるため。

■日々の生活

	月	火	水	木	金	土	日
午前	予約外来	病棟	予約外来	病棟	病棟/研究	予約外来	
午後	病棟	外来(再来)	病棟/研究	外来(新患)	研究	病棟/お休み	
夜			当直			月1回程度 当直	月1回程度 日当直

(説明)

あさかホスピタルは郡山市にあり、ベッド数 571 床と大きな精神科病院です。精神科スーパー救急の取得を目指しており、佐久間啓院長を中心に明るく頼れる先生方に支えられて日々診療にあたっています。担当のまつ病棟(60名)と20~25名の急性期の患者さんを受け持っています。入退院が多く、忙しい日々ですがとても充実しています。当直帯でも入院が多い病院ですが、精神保健指定医と非指定医の二人当直ですので安心です。

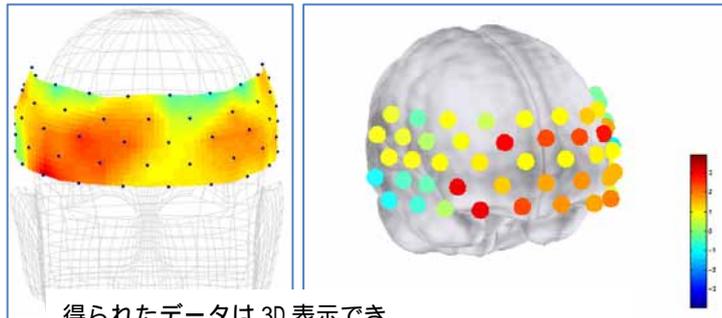


取り組んでいる研究： NIRS (近赤外線スペクトロスコピー) による精神疾患の病態研究



前頭、側頭部を覆うプローブ付きの帽子をかぶり、前頭葉賦活課題を実施します。

- ・メンバー： 矢部博興先生、境洋二郎先生、後藤大介先生、吉田衣美先生、三浦祥恵先生
- ・どのような研究か： 近赤外線スペクトロスコピーを用いて、語流暢課題中の前頭部、側頭部の酸化ヘモグロビンの変化を観察します。酸化ヘモグロビンの変化は脳血流の変化にほぼ一致すると考えられ、統合失調症、うつ病、躁うつ病でそれぞれ特徴的な所見が得られるため（表参照）、診断の補助に有用であると考えています。



得られたデータは 3D 表示でき、検査直後に患者さんにフィードバックできます。

- ・活動内容・頻度： NIRS 測定 週 1 回、水 or 金曜日、NIRS ミーティング月 1 回
- ・おもしろいと感じる点： 課題によっては疾患特異性があり、診断の補助に役立つ検査であること。また、眠気や疲労といった生理的な変化に敏感で、細かく状態像を把握できること。

・この研究が進むと、どうなるのか： 精神疾患の診断補助ツールとして重要なポジションを占めるだけでなく、統合失調症の患者さんの薬物による過鎮静と陰性症状の判別や、躁うつ病の躁転・うつ転の予測などが可能になるものと思われます。

■精神科・福島医大を選んでよかったと思うこと

福島医大の先輩 Dr は面倒見がよい方が多く、必ず相談に乗ってくれます。個人的にお世話になっている先輩 Dr は研究・臨床ともに一生懸命で、自分自身のいいモデルになっています。

丹羽教授のご指導のもと、研究分野は多岐に渡り、自分が興味を持っている分野をいくつか見つけることができるでしょう。「ナンバーワン」より「ナンバーワン」という、自由でオリジナリティが尊重される研究体制のため、独自の研究を立ち上げることもできます。

NIRSで捉えた精神疾患の前頭葉機能

	平均波形	前頭葉賦活
健常者		明瞭
うつ病		低下
双極性障害		遅延
統合失調症		非効率

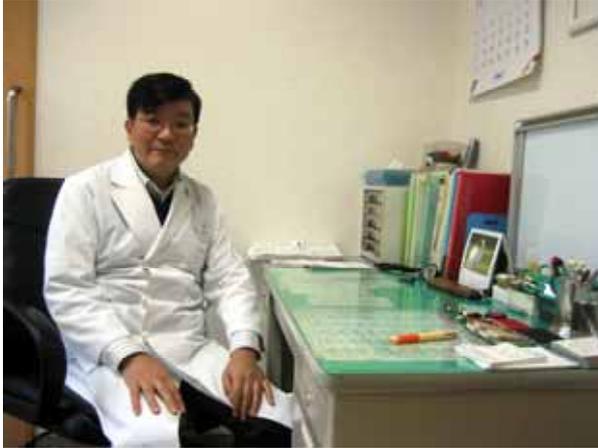
前頭葉の働きの特徴を測定できる

精神疾患ごとに特徴的な血流変化が観察されます。

関連病院で研修中も週 1 回研究日には大学に来ることができますので、情報交換や指導も綿密です。僕は今までに中通り、浜通り、会津の三地区をトランクとして回ってきましたが、どの地区でも人情味あふれる先生方、スタッフに支えられて医療を行うことができました。この点はとても満足しており、深く感謝しております。

専門医の立場より

柳内 務（やぎうちつとむ）先生



■**経歴** 安積高校卒 → 福島医大学卒 → 福島医大精神科入局・1年間研修 → 富士病院（2年半）→ 1年半医大病院 → 2年間双葉厚生病院→県立矢吹病院（平成2年～平成8年）→やぎうちクリニック開業

■**精神科を選んだ理由**

母親が小学校の教員をしていたこともあり、自分が小学生の頃から子供の成長や発達という事に興味を持ち始めました。その後も特に子供の心理が面白いと思ったため、医学部に進学して小児科医か精神科医になりたいと思いました。両科で迷ったのですが、最終的には子供の発達を全人格的な立場から診ていきたいと考え、精神科に決めました。

■**福島医大精神科を選んだ理由**
母校であったため。

■**専門領域：小児精神**

■**資格：精神保健指定医、精神科専門医**



面白いと思うところ：なんととっても子供は伸びるということに尽きると思います。その子に合ったサポートをしてあげることによって、壁を乗り越え劇的に成長していく様を目の当たりにすることができます。その姿を見ることが嬉しくて、つつい診療時間も夜の9、10時を過ぎてしまう毎日を送っています。

また入局当時非常に興味を持って取り組んだのが**箱庭療法**です。これは砂を入れた小箱と、種々の玩具（人形、動物、植物、乗り物、怪獣など）を用意して「なんでもいいから作ってみよう」といって箱庭を作るものです。特に子供は言葉で自己表現することが苦手なので、この箱庭療法が適しています。この時に面白いのが、治療者が作業する患者さんに寄り添うことが重要であるということです。箱庭作成は一人ですると、他者の前でするとでは内容に格段の差が生じてきます。箱庭に向かっているうちに、自分の思ってもいなかったイメージが出てくることなども体験できることがあります。この治療は、大ざっぱに言えば、内面的な無意識を表現することがその人にとって役立つなら、どんな主訴であっても適応になります。なので、年齢制限もないですし、疾患の治療から自己啓発まで目的は様々です。

特に関心を持ったのは、この箱庭療法を患者さんが何度か続けていくと、状態の改善に伴って箱

庭内での表現がマンダラ（円形）に収束してくることで、考えがまとまったり人が丸くなっていくのと同時に、箱庭での表出もまとまってくるのがとても面白いと思い、研修医時代から率先して取り組みました。

■この領域の今後の展望 や 取り組んでいきたい事



特に興味を持っていますのは、高機能自閉症児の教育や治療の質の向上です。彼らは物事に対して独自の捉え方をするため、なかなか周囲の理解が得にくく、また対人場面の理解が苦手なために社会生活上の困難を抱えやすいのです。そこで最近注目しているのがノースカロライナ大学で開発された SCIT (Social Cognition and Interaction Training) という治療プログラムです。もともとは統合失調症患者用に開発されたもので、相手の感情や状況への思い込みや被害的な認識を改善することを目的とします。SCIT の導入によって、患者は社会的状況を解読する力が目覚しく改善したと報告されており、学習障害、ADHD、高機能自閉症にも応用可能と考えられています。

具体的には、3つの段階からなります。まずコンピュータのプログラムを用いて相手の表情と、相手の思考・感情とを正しく結びつけるトレーニングをします(感情認識の訓練)。次に、対人場面が描かれた絵を見て、その状況を認識すること(状況解明の訓練)。特にこのとき重要なのは、状況の曖昧さに耐えられないために憶測からすぐに独りよがりな決断を下すのではなく、出来るだけたくさんの質問をするようにして、事実を明確にすることを強調することです。そして最後に、そこまでに学んだ感情認識力と状況解明力を対人のトラブル場面を想定して実践することで統合していきます(統合の訓練)。今日ではSST (Social Skills Training) が主に行われていますが、高機能自閉症の場合、その場ではうまく演じてしまい実践場面で活用できないという問題点があります。しかしこの SCIT はそのような問題点も克服できるのではないかと期待しており、できれば今後当クリニックでも導入していければと考えています。

■研修医のみなさんへのメッセージ

常に未知なるものへの探求心を持っていただきたいと思いますし、自分自身もそうあり続けたいと日々の臨床に取り組んでいます。小児期には中枢神経系がダイナミックに成長を遂げていきますし、脳の精神神経機能の発達に関しては解明すべき謎が山積しています。ですので、ぜひ若い先生方に柔軟な発想をもって精神医学の門をたたいてほしいと思います。



お酒を交えながら柳内先生にインタビュー

「相手は無価値と断ずることではほんのわずか自分の存在が確認される、いい気持ちになれる——そんな人間がいる」（井上雄彦著、バガボンド (bagabond) 第 13 巻、2002)

* 以下の文は、学生さんや初期研修医向けに書いておりますので、精神科専門のスタッフの方には説明がわかりきったものであったり、教育的な物言いであったり、くどく感じられるかも知れませんが、ご了承下さい。また、井上雄彦氏は「バガボンド (素浪人? 放浪者?)」の原作を吉川英治作の「宮本武蔵」としてしておりますが、原作の小説と較べてみますと、心理描写などが大きく様変わりして、全く別の作品と思われました。

これは、宮本武蔵とその宿敵の辻風黄平 (宍戸梅軒を名乗る) との死闘を描写する中で、作者が辻風黄平の心情を注釈した言葉です。面白いことに、この言葉は力動的精神医学で先ず最初に学ぶ原始的防衛機制の一つを思い出させます。「価値切り下げ」です。

実は、井上雄彦氏の描くバガボンドの中で、辻風黄平は、幼い頃、口減らしの為に、姥捨て山のような山に連れて行かれ、その深い谷に実の母親に突き落とされそうになった経験を持っています。(やがて黄平は母性を求め、母性愛に溢れるある売春婦を愛するようになるのですが、他の男をとったという (彼女の職業からは当たり前の) 裏切り行為に激怒して、愛する売春婦の片目を刀で刺すという凶行に及びます。) ともあれ実母に裏切られた後は、野党集団「辻風組」の頭領であって怪物のように強い実兄 (実母を殺害) を頼りますが、実兄に精神的にも肉体的にも束縛された上に、さらには文字通り去勢されてしまうこととなります。やがてその兄を殺すことを唯一の生き甲斐とするのですが、このくだりは父親を実兄に置き換えしているとはいえ、エディプス葛藤をあらわしていると思われる (後述するように、彼にはエディプス期以前の分離個体化期の障害の存在が推定されるので、必然的にエディプス期の障害も起こってくる可能性があります)。しかし、その実兄が武蔵に殺されてしまったことを知り、兄を殺す代わりにそれを殺した武蔵を殺そうと生きる目的を変えるのでした。このくだりも父性、男性性の象徴たる実兄やそれよりも強かった武蔵を殺して自らに取り込もうとする行為と考えることが出来るかもしれません。

さて、その辻風黄平が武芸者達と戦うときの気持ちということで、この上記の注釈の言葉が出てきます。本当に人が人を斬る (殺す) 時の気持ちが「相手は無価値と断ずる」ものなのかどうかはさておき、力動精神医学の世界では、価値切り下げが自分の心のバランスを保つ (心のホメオスターシス) ために自我が行う防衛機制の一つとして説明されてい

ます。それも、(大人に現れる場合は)心の発達障害された未熟で原始的な防衛機制の一つとして挙げられています。他に原始的な防衛機制として知られているのは、原始的理想化、分裂(スプリッティング)、投影性同一視などですが、「価値切り下げ」は、パーソナリティ障害の病理の説明には、よく「原始的理想化」と対となって説明されることも多く、スプリッティングによって、悪い部分が切り離されて「原始的理想化」が成されている対象の些細な裏切りなどにより、一挙に「価値切り下げ」が起こるなどとされています。要するに、「価値切り下げ」とは愛憎の病理な訳です。しかし、別に原始的理想化の前提が無くても、対象に対する「価値切り下げ」そのものが、自らの劣等感を含む情動のコンプレックスによって生じる不安や感情不安定を防衛してくれると考えることが可能です。これらの原始的防衛機制が優勢なのは、エディプス期(3-5歳)以前の3歳までの分離個体化期と云われる段階にある幼児や、境界性パーソナリティ障害、自己愛性パーソナリティ障害、統合失調症などと考えられています。つまり、このような原始的な防衛機制が大人になっても優勢である人物には、分離個体化期の障害があると考えられるわけです。さて、辻風黄平の幼小児期を推測して振り返った時に、その母子関係の尋常ならざることは想像に難くありません。

ところでこれが現実の社会の一人の人間の気持ちの中で起こった場合を考えてみます。例えば自己愛性パーソナリティ障害では常に他者によって賞賛されることを自己の存在の基盤とするわけですが、同時に他者に対する価値切り下げを行っているわけで、相手にしてみれば、訳もわからず否定されたり攻撃されたりして、たまったものではありません。次第に周囲はその人を特別な人物と扱うようになり、孤立を深め(力で周囲を支配するかもしれませんが)、病理はさらに顕になって行くかも知れません。おそらく自己愛パーソナリティ障害の方の周囲はこのようになっていくように思われます。また、境界型パーソナリティ障害の人の場合、原始的理想化から始まるかもしれませんが。しかし結局、価値切り下げが起こって好きと嫌いの人間関係がめまぐるしく変わる態度になって現れるはずで、さっきまで「大好き」と言ってベタベタしていた同じ対象に対して、次の瞬間には些細な出来事で「死んでしまえ」などとなじったりします。ところで、対象関係論という人間関係の理論がありますが、そこには部分対象関係と全体対象関係という概念が出てきます。部分対象関係とは、自分に対しても相手に対しても、(心理的にはおそらく殺すか生かすか)良いか悪いかの極端な関係しか結べないことを言いますが、本来の人間関係は、良いところも悪いところもある全体的な存在同士の関係、全体対象関係であるべきです。例えば、この人は繊細さに欠けて鈍いが、その他は優しくて親身だなどという関係です。ところがこれが病的な場合、「鈍い人間は大嫌い、死んで詫びろ」などと、全てが嫌いになってしまう訳です。ところでバガボンドには、辻風黄平にしる宮本武蔵にしる、何らかの人間関係の、特に愛憎の病理を有している人物であることがバガボンドには描写されているように思われます。簡単に言えば、未熟な人間関係、部分対象関係の優勢な人間ということですが、それでは、それが全て負の要素であると断じているかといいますと、決してそうでは

ない。何か、それらの身勝手さや我執、自己不全感、それによって生じる孤独などが何か新しいものを産み出すのだと云っているような気がします。例えば、創造者である太宰治が境界型パーソナリティ障害であったと主張する意見も、その意味では賛同できる事なのかもしれません。

さて、辻風黄平は、武蔵との戦いに敗れるものの一命をとりとめ、彼の云う「殺し合いの螺旋」から逃れて、りんどう（龍胆：辻風黄平が「お前もまた憎しみの裡に生まれ、争いの下に育ったのか」と表現した）という同じように天涯孤独な女の子を養育することで、ようやく「相手は無価値と断ずる」生き方から解放されたのでした。彼が何らかのパーソナリティ障害であったかどうかは情報が少なく断言できません。しかし、武蔵との斬り合いは、“同じ空気”と作者が表現した、似た愛憎の病理を抱えた二人の交わりであったように思われます。このような愛憎の病理を抱えた人物と、治療者として接せねばならない場合について、神田橋先生が「木で鼻をくくる態度の底に流れる誠実さを持って接せよ」と述べていますが、武蔵と絶妙の心理的な距離で向き合う沢庵和尚の有り方はまさにこれだな、と思ったりします。

< 編集後記 >

講座紹介 vol. 6 はお楽しみいただけただでしょうか？



2月17日テレビ朝日系列 20時～放送予定の

「たけしの本当は怖い家庭の医学（腰痛スペシャル）」に
丹羽先生と整形外科の大谷先生がスタジオ出演予定です！
腰痛治療の最先端に迫ります。乞うご期待

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えます。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

脳波ゼミ見学も大歓迎！

インフルエンザが流行りつつありますので、
体調管理には気をつけて研修に励んでください！

Staff

【編集長】笠原 諭

【写真】志賀哲也、藤井英介

【編集】沓沢有希子、吉田衣美、貝淵俊之