

講座紹介 Vol.7



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	・・・1
後期研修医より（曾田恵美 先生）	・・・2
先輩ドクターより（廣山祐治 先生）	・・・3
辻風黄平と宮本武蔵の螺旋（矢部博興 先生）	・・・5
編集後記	・・・7

表紙：新人の精神科医&心理士さん

☆最近の丹羽先生☆

日本生物学的精神医学会という学会があります。精神医学畑の数ある領域の中で、主に脳科学の視点から精神疾患の研究を進める趣旨の学会です。今年は4月23日から3日間京都にて第31回大会が開かれ、私も参加してきました。

福島医大の神経精神医学講座では、国内唯一なのですが精神疾患研究のための死後脳バンクを運営しています。病態理解と新薬の開発のためには、精神疾患の場合にも責任臓器である脳の研究が不可欠です。死後のバンクは死後脳収集と、研究者へのサンプル提供の体系的なシステムです。日本を含むアジア諸国では、学問の発展自体の遅れや、社会文化的な理由により、このようなシステムの構築がなされてきませんでした。福島医大・神経精神医学講座は1997年から全国に先駆けてシステム運営を開始しました。現在のところ、30例の統合失調症死後脳が収集されていますし、本学内外の7か所の研究者へサンプル提供を行ってきました。無論、収集したサンプルを用いて、自分たち自身の研究も進めています。

わが国における死後脳バンク構築の立ち遅れを克服することも、私たちの努力目標としてきました。いろいろな機会をとらえて必要性をアピールする講演会なども全国規模で行ってきましたし、死後脳研究の本山である日本生物学的精神医学会でもブレインバンク検討委員会を立ち上げていただき、それが現在ではブレインバンク設立委員会へと発展してきたところなのです。私は委員会の委員長をさせていただくこととなりました。



第31回大会の前日に、このブレインバンク設立委員会が学会上で開催され、同委員会主催のシンポジウムが学会プログラムとして行われ、司会者を仰せつかりました。シンポジウムでは私たちの講座からも國井先生にシンポジストを務めていただきました。そのようなわけで、この学会参加は私としてはとても重要なミッションであったわけですが、それらが無事終了し、うれしい気持ちで福島へ戻りました。

後期研修医よりのメッセージ

曾田 恵美（そだ えみ） 先生（医師3年目）



経歴

高校 新潟県立長岡高校 大学 福島県立医科大学

趣味 ねること

精神科を選んだ理由と、他に迷った診療科

勢いです。子どもが好きなので、小児科と迷いました。

なぜ福島医大を選んだか

丹羽先生の元で勉強したかったからです。

興味のある分野

児童精神医学

日々の生活

	月	火	水	木	金	土	日
午前	予診	パート	外来	予診	病棟	勉強会	ねる
午後	総回診	パート	児童外来	病棟	病棟	ねる	ねる
夜	会議	当直	ねる	ねる	ねる	ねる	ねる

パート先での様子

お年寄りの診察をしています。

精神科・福島医大を選んでよかったと思う点

天才イケメン若手男性医師と有能美人若手女性医師に囲まれ、学生時代のような和気あいあいとした雰囲気の中で仕事ができること。

医局トップ3の温かいまなざしと包容力、いざというときの、お見事としか言いようのないコンビネーションとチームワーク。

先輩ドクターよりメッセージ

廣山祐治（ひろやま ゆうじ）先生



■経歴：

東邦大学付属東邦高校→福島医大
 →福島医大（精神科1年）
 （中3ヶ月は大原総合病院で内科研修）
 →JA厚生連合会高田厚生病院（2年）
 →いわき市立常磐病院（3年）
 →福島医大（精神科2年）
 →あさかホスピタル（6年目）

■趣味

犬・熱帯魚飼育、演劇・絵画鑑賞、

■精神科を選んだ理由・迷った診療科

臨床と研究の両面に興味を持つことができた。最も長く続けることができたと考えた。

迷った科：整形外科、婦人科

■福島医大を選んだ理由

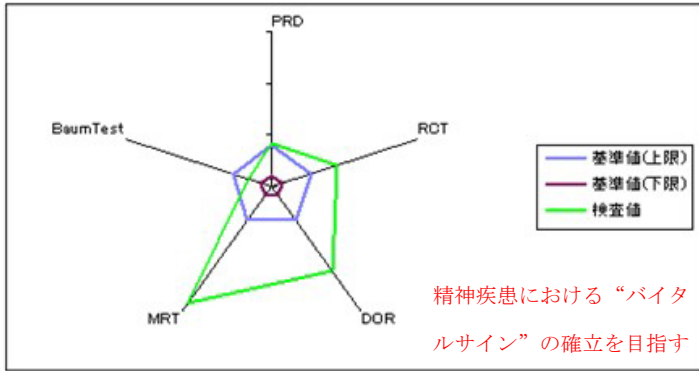
首都圏のいくつかの国立・私立大学と比較した結果、最もバランスよく臨床スキルを身につけることができ、研究面でも広い範囲にわたって勉強する機会があると思われた。丹羽教授の指導が間近に受けられると思われた。

■日々の生活

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	病棟	病棟	研究日	病棟	外来 (隔週)	日直 (月1回)
午後	病棟・委員会	認知行動療法 (グループ)	市教育相談センター あるいは 介護労働相談	研究日	児童思春期外来	児童 感覚統合 訓練 (隔週)	日直 (月1回)
夜		医局会 当直				当直 (月1回)	当直 (月1回)

(説明) 外来は週 2.5 コマで、金曜午後は児童思春期外来も含まれます。月平均カルテベースで 150 名程度を診察しています。病棟は平均して 50 名程度を受け持っています。外来以外の時間は基本的に病棟診療に当てられますが、ほかの主なことを表に書きました。水曜午後は隔週ペースで外の嘱託の仕事に出ることが多いです。

■取り組んでいる研究：



Zスコア

PRD	1.152
RCT	2.755
DOR	5.029
MRT	7.623
Baum Test	0

Baum Test
カテゴリー分類
普通画

- ・メンバー： 河野創一、後藤大介先生
- ・どのような研究か：簡易精神生理テスト（UBOM4）による統合失調症の機能障害の評価。少しUBOM4について説明しておきます。UBOM4は臺弘先生が考案された、BAUM TEST、乱数生成テスト、心拍数変動テスト、物差し落としによる反応時間テストの4つのテストからなる検査です。診察室で簡易に施行できることを

重視した、統合失調症を中心とした精神疾患をもつ患者さんの機能障害を評価するための検査です。ところで皆さんが学生時代に学んだ教科書には4文字熟語が多く、結果が数字として出てくる検査はあまり多くなかったのではないかと思います。精神医学の歴史からみると以前は疾患について数値にできるような客観的な評価をあまりできていませんでした。実は精神疾患の機能障害を客観的に評価する研究は、精神医学として大きなテーマなのです。このことは患者さんが疾患を理解することを難しくしているとも考えられます。こういった疾患を

客観的に評価するいわゆる生物学的といわれる研究は1970年代には日本でも行われていました。私が医師になった1996年以降もfMRI, SPECTといった画像研究、事象関連電位、NIRSや遺伝子研究など高度な技術は進んでいます。一方技術のハイテク化とともに研究の場は臨床の現場から遠ざかっていることも事実です。このような状況の中でより臨床に密着した形で検査を行い、機能障害の評価から病態の解明を目指しながら、結果を患者さんと共有するということを目指しています。オリジナリティーに富んでおり、今後の新たな展開が期待できる研究であると思います。

- ・活動内容・頻度：患者さんと健常者を対象としたデータ収集
- ・おもしろいと感じる点：通常の診療では見えない意外な問題点が発見できること。ほかの研究と比べて臨床にフィードバックすることが容易であること。
- ・この研究が進むと、どうなるのか：統合失調症の病態解明が進むのみならず、患者さんの疾患に対する理解が格段に進む。治療に向けての治療者と患者さんの協力関係が強固なものになると思われる。統合失調症の治療の様相が大きく変化すると思われる。

■精神科・福島医大を選んでよかったと思うこと

丹羽教授のご配慮のおかげで様々な学会に参加することができ、臺先生を始め国内外の世界水準の先生方と交流を持ち指導を受ける機会が得られたこと。地域の精神科の先生方に同門の先生が多く親切に指導いただけるため、ストレスなく診療・研究に従事することができること。

く未来の建築は「柔らかくて毛深いもの」になるだろう。偉大な建築の天才こそはガウディであり、またカタロニア語ではダリは「欲望」を意味し、ガウディは「快樂」を意味している。by サルバドール・ダリ> (異説・近代芸術論)

「芸術とは衣（肉？）を被った科学だ」と書いたのはコクトーだったかどうか、忘れましたが、その彼の目には、Gaudi の一見非機能的にみえる建築芸術はどのように写ったのでしょうか？Gaudi と同じ Spain-Catalonia の芸術家であるダリは上記のように書きました。

先月、講義のためバルセロナ大学を訪れましたが、その際、Güel 公園にも立ち寄りしました。この公園を訪れるのは三度目ですが何度来ても飽きず、興味は尽きません。実はダリのこの言葉を知って、どうしても訪れたいのは快樂のためであったか？と、少し気恥ずかしくなりました。ともあれ、「快樂」はダリ特有の表現でしょうが、彼の建築には日本人の心を惹きつけて止まない豊かな精神性が感じられます。その証拠に、彼の代表的建築であるサグラダファミリア教会は、いつ行っても、さながら



(Parc Güel の回廊)

日本人街の様相です。サグラダファミリア教会は **Gaudi** 死後の今も建築中で有名ですが(少なくとも私の生きてる間には完成しないでしょう、ひょっとすると人類の滅亡までも)、確か今は日本人の彫刻家がリーダーシップを取っていたような気がします。“未来の建築は「柔らかくて毛深いもの」になる”というダリの言葉は、当時の多くの現代建築が機能性・有用性を追い求めた過ぎていたことに対する痛烈な皮肉に聞こえますが、それが卓見であったことは現代の多くの人が認めています。

今回、私が何故この言葉を取り上げたかと言いますと、「芸術はともかくとして科学は機能的であるべきなのだろうか？もしそうだとすると、機能性とは有用なことだろうか？」という疑問が生じたからです。私の小・中・高・大とその教育は、“有用な機能性”こそが科学とされたものでした。さらには、工学などに較べて所謂“科学的”な情報の少ない精神医学の現場でも、科学的診断が重要視されるようになりました。その結果、数値化されない情報は排除されるようになりました。しかし、一見役に立たない情報を無視するのが科学でしょうか？私は「数値化されない、数値化されていても一見役に立たないように見える情報を正しく処理することこそが、真の科学ではないか？」と考えるようになりました。旧来の科学者達は「(自分達にとって)役に立たないように見える手法を切り捨てる傾向があったように思われます。切り捨てて一見シンプルに見える情報を好みました。「何の役に立つのか？」が彼らの口癖です。しかしそれは、力動的に言えば一種の「価値切り下げ」に思われ、自信の無さや攻撃性のために発せられる言葉であるかも知れません。

精神医学を愛し、科学こそは至上の芸術であると信じればこそ、「科学的精神医学の未来」は、ガウディの芸術のように、「柔らかなものの上に成り立つ科学」であって欲しいと願うのです。

2009/05/06

矢部博興



(バルセロナ市内の街角にある Casa Batlló)

< 編集後記 >

講座紹介 vol.7 はお楽しみいただけただでしょうか？

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ひます。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！

Staff

【編集長】笠原 諭

【写真】大島洋和、曾田恵美

【編集】松本純也、野崎途也、樋代真一