



講座紹介 Vol.8



福島県立医科大学 神経精神医学講座

CONTENTS

最近の丹羽先生



後期研修医より 大島洋和先生





専門医の立場から 村上敦浩先生



編集後記

表紙:新人の後期研修医さん

前列左より平成22年度後期研修開始 伊瀬、一人おいて安藤、大口の各先生。

後列左より松本(平成21年度)、松尾(平成20年度)、 野崎(平成21年度)、大島(平成21年度)の各先生。

最近の丹羽先生

最近の丹羽先生としてさる6月13日に開催された「正体不明の声ワークショップ - 治療者スキルアップ研修会」を取り上げます。

精神疾患の治療法の一つに認知行動療法があります。行動変容を起こすことを目指して認知の枠組みも徐々に変えるという治療法で、いろいろな疾患、いろいろな状態を対象として行われています。その一つに幻聴、妄想の認知行動療法があります。このワークショップでは当事者研究方式による幻聴、妄想の認知行動療法を進めています。今回はそれを進める治療者のスキルアップを目的とした研修会でした。



もう6、7年前から、「正体不明の声」ワークショップというのをやっています。この「正体不明の声」っていうのは、「幻聴」のことなのですが、今までは、「幻聴」というと、患者さんに、そのテーマでお話をすると、かえって異常な、その症状が増える可能性があるからあまり触れないほうがいいと言われていた時代もありました。

しかし、最近ではそれを取り上げて、うまく対処する方法を見つけようということが積極的に行われるようになってきました。

これは1980年代、90年代から、特にイギリスの人たちを中心にして幻聴や妄想の認知行動療法が始められていたものです。それがだんだん日本にも広まってきて、福島でもそういう治療法をぜひ取り入れて広めていこうということで、6、7年前からワークショップをはじめたのです。

ワークショップをはじめた最初は、原田誠一先生の書かれた「幻覚妄想体験の治療ガイド 正体不明の声―対処するため10のエッセンス」という本ができて、それを当事者の人に「幻聴」 とはどういうものかということを理解してもらうに大変いい手がかりになる本ということで、これを使

いながらというものでした。

その後、北海道の浦河に「ベ てるの家」という作業所がある のですが、そこの当事者の人た ちの中に元気な人たちがたくさ んいて、自分たちの症状について、 自分たちで研究しようということ で「当事者研究方式」という形で、 自分の背負っている問題を自 分から距離をおいて、研究する 対象として見てみるというやり 方をはじめました。



面白いのは、「幻覚妄想大会」とか言って、自分の妄想を「自分はこんなにでっかい妄想があるよ。」というようなことをみんなで発表し合うやり方を始めたりしたのです。

これは全く認知行動療法と事は同じやり方なのですが、治療者(医者)がこういうことを治療してあげるという、そういうスタンスではなく、当事者の人たちが自分たちで対処していくというやり方なのです。同じ認知行動療法ですが、当事者にとってより受け入れられやすいし、是非やってみたいというものなのです。

どんな治療法でも、治療している人が「いい、いい。」といっているだけは、なかなか当事者の人に受け入れられませんが、やはり当事者が「この薬はいい。」とか「この〇〇はいい。」というように、「これがほしい。」といってくれるようなものでないと本当に受け入れられるということにはならないものです。

そういうものとして「べてるの家」でやっている当事

者研究方式が進んできたということがあり、これは福島でも、是非それを取り入れてやりましょうということで、3年間くらいは当事者研究方式ということで、年に2回、福島医大に県内各地から集まってもらい、やっていましたが、当事者の人がそこまで来るというのがなかなか出来ません。なので各地区で「べてるの家」方式ができるようになり、各地区で話し合えるようプレート(グループ化)ができるといいと思い、各地区で出来るための治療者側の知識と技能を高めるための集まりとして今回、「正体不明の声 ワークショップ」を開催しています。

精神科の治療に新しい発展というものを取り入れ、当事者に受け入れられやすいものとして 精神科の治療が発展していくようになってほしいと思い、そういう努力の一環としてやっています。

今回は県内各地から大体130~140名の皆さんが参加し、次回8月に第1回目がありますが、 県内4箇所の各地区方部で、皆さんに参加してもらいワークショップをやりたいと思っています。 この取り組みが定着していけばといいと思っています。

新しい取り組みを意欲的になさっている丹羽先生でした。

大島洋和(おおしまひろかず)先生

医師4年目

■経 歴

安積高校卒、福井大学医学部

■趣 味

パソコン、PDA (Personal Digital Assistant): 携帯情報端末

■精神科を選んだ理由

脳、脳神経に興味があった。また、病気を治して終わりということではなくて、病気とうまく付き

合いながら日常生活を送っていくというものを見ていきたかったこと。

■なぜ、福島医大を選んだか

丹羽先生がいるからが一番で、また出身県であるということ。

■興味のある分野

研究で言えば磁気刺激

■日々の生活(勤務様態)

		月	火	水	木	金	土	H
午	前	病棟	再 来	パート	病棟	外来当直	脳波ゼミ、土曜セミナー	Free
午	後	総回診	再 来	パート	病 棟	外来当直	Free	Free
夜		医局会等	Free	Free	実 験	Free	Free	Free

■パート先での様子

太田西ノ内病院での勤務になるが、上級医の指導を受けながら、午前は外来、午後は新患があれば診ています。

■福島医大精神科を選んでよかったと思う点

まず、丹羽先生の指導を脳波を含めて直に受けられること。また、大学病院にもかかわらず、 多種多様な精神疾患を診ていること。それと、病院内外にかかわらず当科(心身医療科)医 局関連の先生方に懇切丁寧に指導していただけること。



村上敦浩(むらかみあつひろ)先生

■経 歴

福島県立福島高等学校卒 (駿台予備学校)

千葉大学医学部卒

千葉大学精神医学教室入局(平成元年)

千葉大学医学部附属病院精神科神経科

研修医(半年十1年)

千葉県救急医療センター集中治療科研修医(半年)

銚子市立総合病院神経精神科医員(2年間)

千葉大学医学部附属病院精神科神経科(医員3年、助手3年)

医療法人慈心会村上病院(平成10年~、平成15年~理事長·院長)

■精神科を選んだ理由

この村上病院を継がなければいけない立場でしたので、それが一番大きな理由です。救急医療とか麻酔科などの分野にも興味がありましたので、当時の千葉大学精神医学教室の佐藤甫夫教授に「ローテート研修のできる総合病院(千葉県だと旭中央病院など)に行って、それから精神科に入りたい」と相談をしたのですが、教授の「まあ、いいからすぐ来なさい」という一言で、すぐにそのまま入局することになりました。その代わり、研修期間中に、千葉県救急医療センターで半年間、研修させていただきました。

精神科の場合、一般には、比較的若い患者さんが多く、身体疾患の合併は少ないと思われますが、当院(村上病院)は高齢の患者さんが多く、合併症がないことの方が少ないので、救急医療センターで半年間勉強させていただいたことは、今の診療にとても役にたっています。

■福島医大精神科を選んだ理由

研修は出身大学の千葉大で行いましたので、私自身の福島医大精神科の医局との関係は、平成10年に当地へ戻ってきてから始まりました。

当初から、丹羽先生をはじめ、大学の先生方にはよくしていただき、現在に至るまで患者さんのこと、医師、心理士の先生方の派遣についてなど、大変お世話になっています。教室の同門会にも入れていただき、お世話になっています。

また、地元の精神科病院の先生方からも何かと声をかけていただき、いろいろな集まりに誘っていただきました。その関係で、県内はもとより、日本精神科病院協会、海外交流を通して精神科医療を考える会等の活動に参加する機会をいただき、日本全国の精神科病院の先生方との交流が出来ました。

ちなみに、丹羽先生との出会いは、千葉大での研修医時代、東京精神医学会での発表の時でした。当時、東大におられた丹羽先生に質問をしていただきました。当時は、福島で再会するとは予想もしていませんでしたが、これが初めての出会いでした。



■専門領域

現在は、地域医療を実践する立場の病院での仕事ですので、特別な専門として構えてはいません。しかし、認知症病棟という特殊な病棟があることから、高齢者、特に認知症の方の入院に関しての相談、紹介が多く、高齢者の精神障害、特に認知症のBPSDの治療が一番大きなテーマという状態になっています。



テーマという状態になっています。このような関係で、一番勉強しているのは、高齢者の精神 障害の治療ということになります。

高齢者の身体に出来るだけ負担をかけないで、精神症状の薬物療法を行うことは、なかなか難しいことであり、これが一つの大きな課題であります。当院では漢方薬を用いた治療に力を入れており、当院の熊切先生が漢方薬を用いた精神科領域の治療を研究されていて、発表した論文で東亜医学協会から学術奨励賞を頂いています。

大学では、てんかん、パニック障害に関する臨床研究、MRI や SPECT などを用いた画像 診断関係の研究の手伝いや、学位の研究をさせていただいていました。現在は、はじめに話 しましたように、高齢者の精神科治療が一番のメインになっています。

■精神科を選んでよかったと思う点

どんな科でも同じであると思いますが、患者さんがよくなっていくところでの喜びでしょうか、 そういうものはあります。ただ、なかなかうまくいかなくて、長いお付き合いとなってしまうことも、 精神科の場合は、少なくありません。

そうすると病気と付き合うというよりは、その人とつきあうような、その人の人生を一緒に歩むくらいのことであったり、あるいはそのご家族にまでもかなり関わるような形にもなることがあります。そういったことが、大変なところであり、かつ、やりがいのあるところであると思っています。

そういった長いお付き合いの中で、ご本人やご家族の苦しみや悲しみ、そして喜びも、一緒 に分かち合えるのかなと思っています。

■研修医のみなさんへ一言

精神科領域では、まだ解明されていない未知の部分が他の科よりも多く、範囲も広いので、研究のテーマがたくさんありますし、臨床的な課題もたくさんあります。そういったところに自分の考えで取り組めるので、興味深い分野であると思います。ぜひ精神科の関係で頑張っていこうと思ってくれる方がたくさん出てくれればいいなと思っています。

付け加えるならば、研修医時代、あるいは大学にいる間にしか出来ないことがたくさんありますので、そういった、今しか出来ないことをきちんとやっておけるとよいと思います。

★ 今回、特に、村上先生は院長と同時に住職もしていらっしゃるということで、そのことについてもお聞きしました。

病院は私でまだ2代目ですが、お寺(天台寺門宗村上山薬師寺)の住職の方は、私で33世になります。お寺も病院も、どちらも困った時に助けを求める、最後のよりどころのような場所であると思っています。うちのお寺はいわゆる祈願寺で、ご祈祷が主な仕事ですので、そのような色合いが、ますます強いと思っています。

今は医学も発達し、ちょっとやそっとで、人の 命に関わるようなことも無くなりましたが、昔は、 病気になっても医者にかかることもままなず、か



かれたとしても、治るかどうかわからないことが多かったと思います。ですから、神仏に「祈る」ということが、ごく日常的なことであったわけです。その対象がうちのような祈願寺だったのです。

利用する人にとっての目的は、お寺も病院も、自分が健康でいたい、あるいは、大切な人に健康でいてほしいという願いでありますし、私たちも同じ気持ちで祈ったりあるいは医療を施したりしているのだと思います。

我々医師は、医学の知識をもって、それで治療にあたるわけですが、病状は我々の意図するように100%動くわけではなく、つまり、必ずしもよくなるわけではないという面が必ずあります。それを考えたときに、私たちにできるのは「祈る」ことしかないと思うのです。謙虚に、自分の力の限界を受け止めるということ、そこに「祈る」という気持ちが生まれるのだと思います。

昔から、自分たちの力の及ばない自然の力に対し、人々は畏れの気持ちを抱き、祈り続けてきました。今、私たちは、昔に比べて少しばかり自然の力に逆らう力を身に付けることに成功しています。それが、医学をはじめとする様々な技術なのだと思いますが、私たちがそこに驕る気持ちをもち、謙虚な気持ちを忘れたとき、大きな災いが起こるのだと思います。うまく表現できませんが、自然の力には、けして私たちの力が及ぶことがない奥深い部分が必ずあり、そこに対する畏れを忘れずに祈り続ける、そのためにお寺、あるいは仏教に限らず、宗教はあり続けるのだと思います。

また、最近は、スピリチュアルとか、いわゆる霊的なものがよく話題に上がりますが、そういった



ものが、医学、科学といかに接点をもって見出していけるのか、とても興味があります。終末期の医療、代替医療などと言われる分野では、既に重要視されており、東洋医学的な考え方も、そこに大きく役割を果たしています。その領域には、精神科だからこそ果たせる役割もあるのではないかと思っています。

編集後記

講座紹介 Vol.8はお楽しみいだたけたでしょうか?

今後も皆さまの進路決定などの際にお役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連絡先まで、ぜひお寄せください。

また、いつでも病院見学、進路相談にお越しください。

■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