

じんだい

第20号

2010.4.16

発行：医療法人社団 欣助会 吉祥寺病院

調布市深大寺北町4-17-1 ☎042-482-9151



基本理念

患者様やご家族の側に立った医療
患者様の社会復帰を目指す医療
全職員相互の力を発揮できる医療



杏の花

contents

表紙	1
精神科医 25 周年 -精神科医に求められること-	2
職場紹介	3
新人職員のご紹介	4
「踊ること、生きること」.....	5
東八道路	6
当院のおすすめメニュー	7
外来担当表／当院略図／編集後記	8

精神科医 25 周年 – 精神科医に求められること –

医師 市川 郁夫

精神科医の端くれとして、はや二十五年選手となった。患者さんや家族と共に病気と向き合い、折り合いをつける営みを歩んできた。所属する医療機関によって、精神科医に求めるものは異なる。大学病院、総合病院、クリニックでは、うつ病など感情障害圏の疾患が半数以上を占め、精神科単科病院では、診療の中心は統合失調症である。総合病院での診療が長く、診察は、ときに月 600 回、新患者年 300 人にもなった。うつ病や統合失調症のほか、強迫性障害、拒食症、外傷後障害、高次脳機能障害、性同一性障害、緩和ケアなど様々の患者さんとの出会いと学びがあった。精神科医に共通して求められることは何か。向精神薬を使いこなし、脳の機能異常を正常に働かせる薬物療法家のプロである。とくに、統合失調症の治療では、薬物療法なしには、心理社会的療法（カウンセリング、認知行動療法、社会技能訓練など）は成立しえないと思われる。

十数年前までは、統合失調症の治療薬は、ハロペリドール、クロルプロマジンを代表とする古典的な薬剤が主剤であった。先輩医師は、まずはハロペリドール、クロルプロマジンを使いこなさないと新米の精神科医にいわれた。当時、処方薬の“さじ加減”をアートとして捉え、「芸術的な処方」という精神科専門書まであった。一方、精神医学のトレンドの一つは、診断の道筋を共有化する手法として、記述的な診断から操作的な診断を実地診療に導入することであった。アメリカ精神医学会による診断基準 DSM-IV や WHO による国際疾病分類基準 ICD-10 がある。操作的診断により、最低限の診断と治療への指針を提供できるという保証を治療者は得た。しかし、画一的でマニュアル化する操作的な診断の限界を危惧し、目配りのある見立てができるのか疑問を表明する諸先輩の先生が少なからずいた。大学の医局時代、正式な診断カンファレンスの後に、影の診断検討会なるものが自然と始まり、伝統的な診断法を好む先生諸氏の会談を興味深く聞くことができた。

欧米では、1990 年代前後から第二世代の抗精神病

薬（リスペリドン、クエチアピン、オランザピンなど）や第三世代の抗うつ薬（フルボキサミン、パロキセチンなど）が次々と治療に導入され、劇的な薬物療法の変革期を迎えた。新薬は、脳内で生じている神経伝達物質の異常（ドパミン過剰、セロトニン欠乏）を正常に近づけ、従来型の薬物と同等の効果があり、副作用が少ないとされた。日本は、十年近く遅れて、ようやく治療に用いられた。発売当時、記念講演の会場で、「やっと新薬が使用しでき、患者さんが恩恵を受けられる」という思いや熱気を参加した諸先生方から感じられた。また、ほぼ同時期、エビデンス（科学的根拠）に基づいた診断や治療の流れが求められた。診断や治療を効果的に進めるためのガイドライン（手順）が医学専門誌の見出しを飾った。その後、10 年経過し、新規抗精神病薬の評価や見直しが次第に進み、治療効果は従来型とほぼ同等であるが、その反面、糖尿病や高脂血症、肥満などリスクを高める副作用が指摘され、今後の課題としてある。

薬物療法は、最小限の副作用で、幻覚妄想の最中にある急性期を乗り越えるところまで到達したといわれる。一方、家庭や社会への復帰後、再発や再入院を防ぎ、生活や仕事がいかに継続的できるか、依然として難題が残る。この数年、患者さんが積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受ける（＝アドヒアランス）志向が、精神科医療で叫ばれている。確かに、治療方針を理解し、服薬の必要性・満足感が深まれば、服薬中断による再燃、再入院は少なくできる。患者自身の内的動機付けを高め、認知行動療法や認知機能障害の矯正法を視野に、社会技能訓練 SST、家族心理療法などの心理社会的療法に導けるかが、アドヒアランスの向上とともに、精神科医に課せられる使命ともいえる。吉祥寺病院は、多くのメニューの心理社会的療法を、治療スタッフが極め細かく実施している病院であろうと思われる。

さあ、精神科医 30 周年に向け、患者さん、家族との出会いと学びの中で、使命を果たすべく、白衣に袖を通して一日を始めよう。

職場紹介 第1回

医 局

医局長 西岡 暁

「じんだい」読者の皆様に、吉祥寺病院の各職場をご紹介しますことになりました。その第一回目は、医局です。

吉祥寺病院の医局には、常勤医9名、非常勤医11名、心理士1名、秘書1名が配属されています。(2010年3月末現在)

医師には、超ベテラン=50年選手の名誉院長から新人初期研修医まで、多世代に亘る人材がそろっています。出身大学医局も、ご近所の杏林大学をはじめとして、帝京大学、東京女子医科大学、東京大学……と、一校に偏らず、幅広く人材を集めています。こうして、多種多様な患者さんたちのニーズに応えられるように心がけています。

日々の診療においては、あるいは個々の専門性を存分に発揮しながら、あるいは医局内で協同して、あるいは多職種と力を合わせてチーム医療の場を築いています。

急性期医療から、当院の伝統ともいえるリハビリテーション・社会復帰・地域生活支援まで、患者さんは勿論、ご家族のサポートにも力を入れており、あらゆる場面で最良の医療を心掛けています。

また、医局の目の前が図書室という地

の利(?)を活かして、古今東西の諸先輩の叡智や研究成果を取り入れることにも努めています。毎週の医局会のほかに、隔週で朝の勉強会も開いていて、ここでも特定の学派や潮流に偏ることなく、皆の知恵と力でより良い医療を作り上げるべく議論を進めています。

こうした日頃の活動の積み重ねの中から、急性期医療から社会復帰までのあらゆる場面で、良質の精神科医療を追求していきます。

以前の「じんだい」でご紹介したように、お寺の「吉祥寺」は、学問的に当時の世界レベルにあったとされています。吉祥寺病院の医局としても、これにあやかって日本最高レベルの精神科医療を目指して日夜精進していきます。その先には世界レベルをも視野に入れながら…



新人コーナー

私が看護師という仕事を選んだ理由

B2 病棟 YN

私は人と接する仕事がしくて看護師になりました。

きっかけは上京して始めたコンビニでの夜勤でした。当時、人見知りする性格の私には友人が東京におらず、人と接する機会がありませんでした。しかしコンビニで働くようになると、常連のお客様に声をかけてもらうようになり、次第に話したり、呑みに連れて行ってもらうようになったのです。そして人と接することの楽しさを知り、医療という人を助ける現場では人とさらに深くかかわることができるかと考え、看護師になることを決めました。

吉祥寺病院に就職して、精神科ではコミュニケーションが重要であること、そして自分にはそのための能力がまだ十分ではないことを感じました。患者様が治療上の制限に対する不満で感情的になるようなとき、入職当初は驚いてうまく話せませんでした。しかしある時、感情的

になった患者様に、「こわいです」とありのままの自分の気持ちを伝えると、患者様は怒りの感情を抑えてくれたのです。その後、患者様は「もうわだかまりはないよね」と私に謝ってくれました。ここで衝突を乗り越えられたこと、患者様との関係が少し深まったと感じられたことは、とてもうれしく、心に残る体験でした。そして、患者様からコミュニケーションのとり方を教わったと思います。

看護師になり、接する対象がお客様から患者様へと変化したことで、関係性も変化したと感じます。しかし、人と人とは関わるとい根本は同じなのだと思います。先輩や患者様を教師として、より良い関係を作れる看護師になりたいと思います。



精神科病院に入職して

A3 病棟 EN

私は一般病棟での看護師経験が9年ほどありますが、昨年8月に吉祥寺病院に就職し、精神科病棟での勤務は初めての経験です。

就職を希望したきっかけはいくつかありますが、一つは自分の身近な人が不眠症と軽度のうつ状態になった時、自分自身がどう関われば良いのかとても戸惑い、悩んだ経験があった事でした。

実際働き始め、学生の頃には見ることのなかった患者様の病状を目の当たりにし、関わり方がわからず不安を感じることもありました。ま

た、患者様の危険について予測がつかず、行動制限などに戸惑うことも多くあります。

入職して半年が経ちますが、わからないことばかりで、一つ一つ先輩に教えて頂きながら新たな学びがある毎日です。病状の評価もとても難しいですが、患者様一人一人の問題や苦しみを深く見つめ、精神科看護を学んでいきたいと思っています。



「踊ること、生きること」

精神保健福祉士 斎藤 明香

私からダンスを取ってしまったら、何が残るだろう？というくらい、踊ることが大好きです。

バレエを始めたのは、4歳の時。はじめは、親にやらされていたバレエでしたが、小学3年生の時、ある公演を経験したことを機に、踊ることが楽しい！と感じるようになったのをよく覚えています。

ただ、子供ながらに、関節の付き方、筋肉の質や体型など、バレエに必要な様々な身体の要素を自分が生まれつき持っていないことはすぐに分かり、それが中々受け入れられない時期もありました。それでも踊ることは好きで、学校・部活動・受験などと並行しながらマイペースに踊り続けてきました。

4年ほど前、ふっと、自分の身体ともっと真剣に向き合ってみよう、踊るということをもっと追求してみよう！と思い立ちました。ダンスに対する姿勢が変わると、身体がどんどん変わっていき、使い方も理解できるようになってきて、形として踊るのではなく、理解して踊る、ということも少しずつ分かってきました。

今では、モダンダンスをメインに、クラシックバレエやコンテンポラリーダンスなど、ジャンルの幅も広げ、ほとんど毎日踊っています。運よく、いくつかの公演にも声をかけてもらえるようになり、振付家の先生方やダンサーたちに支えられ、勉強させてもらっています。

最近考えていることは、踊ることは、「どう生きるか」ということであるということです。

舞台の上で表現することは、ダンスの技術だけではなく、「どう生きているか」だと思いま

す。その中には、ソーシャルワーカーとしての経験から生み出された私自身をも含むと思います。私は、舞台の上で自分のオリジナリティを堂々と表現できるように、自分にとっての絶対値を持って、日々生きていきたいと思っています。

最後に、4歳の頃から全てを見守り、今でも厳しく指導して下さる先生、仲間たち。バレエを始めるきっかけを与えてくれ、今でも全ての舞台を観に来てくれる両親に感謝しています。





この春、トルコのカッパドキアを旅した。そこは、トルコの首都アンカラの東南にあるアナトリア高原の火山によってできた大地。カッパドキアとは、「美しい馬の地」を意味するペルシャ語に由来すると聞いたが、火山岩の岩肌の大地には、灌木のような木々が点在するばかり。トルコと日本の緯度は、あまり変わらないのか、その点在する木々は花の盛りで、その花の多くが「杏」であった。「安曇野の杏の花」のような華やかさはなかったが、中国、ウズベキスタン、そしてトルコとシルクロードを辿った果てに見た杏の花は

印象的であった。▼故郷信州は冬が終わると、草木が一斉に眠りから覚めたように、芽をふき、花をつける。梅、桃、杏、桜が咲き、りんごの白にピンクの花で、春は初夏へと引き継がれていく。そんな中で育った筆者は、長い間、梅と桃、杏をはっきり区別することを知らなかった。カラモモと呼んでいた果実が、杏のこっと知ったのはかなり年を経てからである。赤黄色の実には枝から落ちると実と種が離れ、その実は食べると甘酸っぱいものであった。今回はこの『杏』について紹介することにしたと思う。▼杏は、バラ科の落葉木。中国原産で、世界中で広く栽培されている。葉はウメ、花はモモに似ており、果実はウメに似ているが、赤黄色に熟し、核から肉がきれいに離れる。わが国でも長野県や山梨県で多く栽培されている。果実には独

特な酸味があり、甘く、そのまま生で食べたり、酸味を生かす菓子に入れたり、また、料理にも使われる。核を除いて乾燥した干し杏、缶詰、ジャム、砂糖漬けなどをつくる。核の中の仁は杏仁といい、杏仁豆腐に使われ、また杏仁油の原料として、食用・石鹸の香料に使われるという。▼私たちの病院・施設の敷地内にも「杏の木」がある。平成九年に長野県の須坂の農事試験場の方から頂いた苗木を、施設の東側の芝の中に五本植えた。病院の改築の後、A棟東北に一本を移植した。毎年三月には、豊後梅の花のような濃いピンクの花をつける。なかなか良い実がつかないが、今年も一つ二つの実が生っていることを確認するため枝の合間を覗いて見ている。

(游衍子)

〈当院のおすすめメニュー〉

揚鶏肉の甘酢あんからめ



1人分(分量)

	鶏切り身	30 g × 3 個
A	おろし生姜	少々
	醤油	少々
	片栗粉	適量
	油	適量
	ブロッコリー	50 g
	赤唐辛子	適量
	おろしにんにく	適量
	炒め油	適量
	ケチャップ	8 g
	醤油	2 g
	砂糖	3 g
	酢	4 g
	片栗粉	適量

●作り方●

- ①鶏切り身をAの調味料につけこむ。
- ②①の肉に片栗粉をまぶして油で揚げる。
- ③ブロッコリーは茹でておく。
- ④おろしにんにくと輪切りの赤唐辛子を油で炒める。
- ⑤ケチャップ・醤油・砂糖・酢を④の中に入れ最後に水溶き片栗粉を加えて甘酢あんを作る。
- ⑥甘酢あんの中に揚げた鶏肉を加えからめる。
- ⑦②のブロッコリーを最後に盛りつける。

●ポイント●

カロリー控えめの方は鶏肉を焼いてもいいです。
ブロッコリーの代わりにネギを焼いて上に乗せても香ばしくておいしいですよ。
鶏肉の苦手な方は魚でもOKです。

平成 22 年 4 月からの医局担当表

	月	火	水	木	金	土
--	---	---	---	---	---	---

《外来担当医》

新 患	責任	田澤(24)／ 土井(135)	市川	森	山室／岡田	西岡	袖山
	副①	岡田	岡田／土井	西岡	市川	袖山	森
	副②	森／市川	西岡／山室	渡辺／袖山	袖山／西岡	市川／渡辺	土井
診察室(1)	午前	原藤	院長	原藤	小木	原藤	原藤
	午後	金井		渡辺		金井	水落
診察室(2)	午前	田澤	西岡	西岡	田澤	西岡	西岡
	午後			渡辺			袖山
診察室(3)	午前	市川	岡田	森	市川	市川	亀山
	午後		市川				
診察室(4)	午前	森	土井	市川	袖山	森	森
	午後				岡田		
診察室(5)	午前	土井	山室	山室	山室	袖山	山室
	午後					岡田	
診察室(6)	午前	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師
	午後	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師	新患担当医師



〈編集後記〉

元旦から禁煙を始めました。毎年の恒例事で、これまでに何度も試み挫折しているので、今年もとりあえず・・・軽い気持ちで始めました。毎回、禁煙を始めて1カ月ほどで酒の席、誘惑に負け吸ってしまいますが、今回は順調です。いつまで続くかわかりませんが、とりあえず続けます。(T.H)

運動不足解消のため、2年前から週に2～3回1時間程度近所をランニングしています。身体は引き締まり、メタボとは縁遠い…のはずでしたが、今回の健康診断の結果、体重が3kg増加、中性脂肪も高く再検査となりました。今後は運動だけでなく食事コントロールも大事であると痛感しています。(K.T)