

巻 頭 言	斉藤 惇	2
横浜市立大学精神医学教室現況		
精神医学教室	都甲 崇	4
附属病院神経科	河西 千秋	5
附属市民総合医療センター精神医療センター	杉山 直也	8
会員開設報告		
金沢文庫エールクリニック	藤原修一郎	10
いなほクリニック	小島 克夫	11
総会講演		
OB会（碧光会）会長任期中のできごと	村上 弘司	13
長期透析患者の心理とその緩和医療	春木 繁一	20
寄 稿		
コウモリの遍歴と終わり	長友 秀樹	31
森田療法と森田正馬の知名度	川又潤一郎	33
横井先生から戴いたこと	田中 謙吉	34
医師の会新入会員自己紹介		
石ヶ坪 潤・井出 恵子・玉澤 彰英・千葉 悠平・山口 和己		36
OB会新入会員自己紹介・紹介		
三木 和平・大西 秀樹・井上 健		39
新入会員紹介（阿瀬川孝治・山澤 浩）		43
慶 弔 事		44
総会と役員会報告及び会計報告		45
編集後記	木村 逸雄	50
協賛製薬会社御案内		53
協賛病院・クリニック御案内		63
横浜市立大学精神医学教室医師の会・OB会会員名簿		69
横浜市立大学精神医学教室OB会（別称碧光会）会則		74
横浜市立大学精神医学教室現OB会施行細則		78
横浜市立大学精神医学教室合同会会則		80
横浜市立大学精神医学教室OB現役合同会慶弔規定		82
投稿規程		83

巻 頭 言

斎 藤 惇

横浜市立大学精神医学教室同窓会誌第4号が完成しました。平成17年9月に第1号が発刊され、その後、毎年1回発行されてきました。第3号までは、前OB会会長の村上弘司先生が一人で、編纂してくださいました。しかし、今後、本誌を継続して発刊するにあたり、一人の編集委員では限界があるということで、編集委員として前県立精神医療センター所長木村逸雄先生が村上先生を引き継いで、医師の会会長の都甲崇先生、富士メンタルクリニック院長の高木啓先生に加わっていただくことになりました。第4号の編集では、村上先生のこれまでのご苦勞を分散することができ、経費の節減もできました。

これまで発刊された同窓会誌1号から3号まで読み直してみますと、まず、巻頭言では、第1号で平安教授が若い精神科をめざす医師を育てることの責任と重要性を述べておられます。第2号では村上先生が、「医師の進路」という題で、医師不足、偏在につての問題と解決策について意見を述べられておられます。第3号では小田原先生が医師の中にある精神障害者への偏見について自らの経験をとおして語っておられます。次に、物故先生方への追悼文が掲載されています。物故先生の多くが、私自身直接お世話になった方々であり、追悼文を読むと胸に込み上げてくるものがあります。今年度も大西一徳先生と井上勇先生が亡くなられたと聞いております。あらためて、皆様のご冥福をお祈りいたします。

精神医学教室現況では、教室が教育、診療、研究の充実のため活発に日々活動されていることが伝わってきます。特に、教室の方々が若き精神科医を育てていくための並々ならぬ取り組みをしておられ、関連医療機関のOB、現役の理解と協力を期待しておられます。OB会の目的の一つに、横浜市立大学精神医学教室の発展の後援があげられており、OB会の会員は、研修医、後期研修医、学生の研修などに、協力していくことが大切であると思います。次に寄稿文では、よく知っている先生の寄稿がほとんどで、それぞれの方の人柄がよく出ているように思いながら読ませていただき、また新しい情報を得ることもできました。第3号

からは、特別公演、学会開催報告などが別項目として取り上げられています。そして、次に開院した先生や医師の会の新入会員の先生方の抱負が語られております。

同門会からOB会が独立するのは、平成6年9月のことで、そして同年12月にはOB現役合同会が作られます。毎年6月にOB現役合同会総会が、9月にOB総会が開かれています。同門の中に医師の会を含め3つの会が存在していることになります。

編集後記の中で、本誌を作ることを提案され実行された村上先生は、どのような経緯があったとしても、現役会員とOB会会員が、同門として相互に理解し、連携を深め、発展していく媒体としての役割をこの会誌に託し、期待していることを繰り返し述べておられます。

今後とも、このような役割を担いながらこの会誌が継続されることを心より願っております。

(横浜市総合保健医療センター)

横浜市立大学精神医学教室現況

精神医学教室

都 甲 崇

今年度は5名の方に医師の会（医会）に入会していただきました。昨年度に比べると人数は少ないですが、優秀で熱意のある方ばかりで今後の活躍が大いに期待されます。今年度の入会者の減少が、昨今の大学離れ・医局離れによるものか当教室の個別の理由によるものかははっきりしませんが、関連病院での医師不足のお話を伺う機会は多く、医会として今後も多くの方々に入会していただけるよう取り組む所存です。

医会の運営についてですが、今年度、9月の集談会の時間に関連病院の先生方にお越しいただき各病院の取り組みや特色をご紹介いただく機会をつくりました。病院の先生方には、大変お忙しい中ご協力いただき感謝しております。ここでは、このような機会を設けた経緯についてご報告させていただきます。

ご承知のように、医会では毎年10月ごろに人事アンケートを行い、その後運営委員会で翌年の人事案を作成しています。作成した人事案は最終的には冬の総会で承認され決定します。これは医会創設以来の伝統とお聞きしていますが、近年、希望者がいくつかの病院に偏る傾向にあり、毎年的人事では常にこの問題が議論となっております。そこで、現在医会員を対象とした関連病院に関するアンケートを行っておりますが、何年にもわたって希望者が少ない病院については医会員のローテート人数を少なくせざるを得ないとする会員が多数です。私は、多くのOBの先生方に築いていただいた医会の伝統の中で最も重視すべきことは医会の民主的な意思決定の仕組みであり、こうした多数の医会員の意見に従って人事を行っていくことは必然だと考えております。

一方でこのように医会員の希望が偏る理由の一つとして、各病院についての情報不足が挙げられると考えています。現在、関連病院の先生方にご協力いただきながら毎年夏ごろに各病院に関するアンケートを行い、その結果を医会員に周知していますが、画一的なアンケートだけでは伝わりにくい点があることも事実で

す。また、数年前までは研修医が各病院に伺う「病院見学」があり各病院の特色や取り組みを知るいい機会となっていました。大学病院の事情もありこの方法を再開させることは困難です。このような事情から、恐縮ではございますがご協力いただける関連病院の先生方にお越しいただき直接話をお伺いすることができればと考え、病院紹介の機会を作ることとしました。またこの機会が、病院紹介にとどまらず現役医会員とOBの先生方との懇親の機会ともなればと思っております。

医会としましては、今後も多くの関連病院から派遣を希望されるようお互いの研鑽と後進の指導を続け、また多くの方に入会していただけるよう初期研修医や学生への働きかけを続けたいと思っております。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

附属病院神経科

河 西 千 秋

今年も市大の福浦・医学部および附属病院の体制と実績、今後の展望などについて述べたいと思います。

平成 19 年度・20 年度は、平安教授（神経科診療部長）のもと、病棟医長は河西（准教授・診療部長補佐）、外来医長は塩崎准教授、医局長は都甲准教授という役割分担で診療・教育・医局等の運営にあたっています。20 年度の病棟体制は、古野助教と勝瀬助教が指導医（病棟グループ長）として、また山本かおり助教と加藤大慈助教がリエゾン・緩和医療担当医・指導医として後期研修医 6 名（森田先生、山田高裕先生、福島先生、井出先生、玉澤先生、千葉先生）とローテーションでまわってくる初期研修医達を率いて診療に当たっています。福浦附属病院は、がん拠点病院となり、山本先生が緩和ケアチームの一員として診療にあたり、加藤先生とともに院内の教育・啓発活動にも携わっていますが、今後、緩和医療における精神科医の役割、あるいは精神腫瘍学の重要性が当院でもさらに強く認識されるものと期待されます。また、脳波室には引き続き久保田（真司）先生が勤務されており後期研修医の脳波判読指導にもあたられています。

平成 19 年度の診療実績ですが、外来部門は外来初診患者数 1,076 名、他科からの併診初診患者数 1,202 名、再来患者のべ数 26,664 人という実績でした。外来は、常勤医師に加え、23 名の非常勤医師に再来診察をしていただいています。なお、初診は予約制ですが、5 月現在で一般初診に 6 人/日まで対応しております（緊急時にはその限りではありません）、また院内の病棟併診（初診）に毎日 3 人まで対応しております。専門外来は、毎週火曜日の午後には老人クリニックがありますが、多くの需要に対応するために水曜・金曜の午後にも初診を受け付けております。

病棟ですが、入院患者数は 275 人、在院期間は 31.9 日となっています。在院期間約 30 日は 3 年間にわたり恒常化、定着しました。在院期間の短縮化には良し悪しがありますが、何といたっても多くの入院依頼に対応できることがメリットです

（入院数は、従来の 2 倍にまで増えました）。他にも入院目的の明確化や研修医の経験値が高まるといったメリットもあり、研修医による研修後評価ではとても高い評価をいただいています。福浦の病棟は全開放かつ個室が少ないという弱点はありますが、上記のようにベッドの回転がとても速いので、ほとんどの場合、当日から 1 週間以内に入院をご案内できます。病棟・外来ともに、初期診断・初期治療、病態の精査、治療法の再検討、プライマリ・ケア医（もちろん精神科クリニックを含みます）および他科との連携という点を当科の役割として重要視しています。特に最近では、うつ病や身体表現性障害、認知症の早期発見と適切な介入、また自殺予防の観点から内科系のプライマリ・ケア医との連携をさらに強化すべく、近隣の先生方と連絡会を立ち上げました。また、教室の先輩方から引き継いでまいりました産業メンタルヘルスの分野の重要性にあらためて着目し、近隣企業との合同連絡会も立ち上げました。また現在、外来で休職者のための復職デイケアを立ち上げるための準備が塩崎準教授を中心として開始されております。

もとより福浦・浦舟では、積極的に地域における貢献を考え、実践してきたわけですが、昨今では、平安教授が神奈川県・横浜市・川崎市の 3 県市の自殺対策協議会の座長や横浜市の自殺対策の評価委員長を務め、筆者も神奈川県の自殺対策評価委員長、大和市の協議会の座長を務めるなど、大都市圏の自殺対策にも深く関与するところとなっています。

医学教育における変革については昨年の本誌に詳しく書きました。神経科での

実習を希望する学生はさらに増え、塩崎准教授が中心となり多様な実習カリキュラムを作成し、学生の好評を博しています。実習といえば、今年度はさらに、ルーテル学院大からの実習生（臨床心理）も2名引き受けています。

研究に関しては、精神医学教室のHPをご参照いただければと思いますが、画像研究グループ、神経病理研究グループ、臨床精神薬理・分子生物グループ、自殺予防研究グループは順調に国際専門誌に成果発表を重ねています。なお自殺予防研究グループは、「リエゾン&パブリック・メンタルヘルスグループ」と名称を変え、これまでの自殺予防の取り組みはもちろんのこと、地域精神保健や職域、医学教育を含む広い領域をフィールドとして活動を続けています。

昨年の本誌に、神奈川県精神医学会の事務局が再度福浦に移動したことをお知らせしましたが、こちらもリニューアルが図られています。今年度からは例会を2回/年にする一方で、会の充実を目指していろいろと工夫を重ねています。今年度の2回の例会は、それぞれ横浜市こころの健康相談センター、神奈川県精神保健福祉センターとの共催とし、合同事業（市民講座等）を企画し、また例会に合わせて日本精神神経学会の専門医講習会も開催いたします。学会場は、長くお世話になった岩崎学園を卒業し、7月の第156回例会は開港記念館で開催されることになっています。学会員の方にはすでに平成20年3月発行の学会誌がお手元に配布されていると思いますが、ご覧のように表紙を一新した他、投稿規定もすべて見直し、初学者にとってさらに投稿が容易になるようにしました。

この記事では、いくつかのトピックを取り上げましたが、精神医学を取り巻く状況、大学改革の真っ直中、ご報告させて頂く事項がまだまだたくさんあります。しかし誌面の関係もありますので、あとは本誌の他のスタッフによる記事、あるいは教室HPに譲りたいと思います。

最後に、福浦が多くのご教室関係者のご支援によって成り立っているということについて、あらためて感謝申し上げます。

附属市民総合医療センター精神医療センター

杉 山 直 也

浦舟町の附属市民総合医療センター、通称「センター病院」は、平成 12 年に旧「市大病院」からフルリニューアルオープンしたものです。OB の先生方の中には、福浦の附属病院よりも馴染みが深い方も多いのではないのでしょうか。昨年度センター病院では診療科再編、総合医局化が行われました。各診療科・センターの個別の医局は廃止され、われわれ医師スタッフは 5 階の広々とした総合フロアに移りました。総合医局は、各診療科・センターがスタッフ数に応じたデスクを割り当てられ、1 区画を成すという形式です。精神医療センターは部屋の北東に位置し、隣接科が神経内科 1 科のみなので、旧来の引きこもり状態に割と近い状況ですが、やはり QOL などは一変しました。

さて、昨年度の診療実績（いずれも平成 19 年 4 月～20 年 3 月までの 12 ヶ月分統計）としては、外来部門において新患数 1,321/年（5.4/日）、再来数 35,315/年（145/日）であり、新患数は完全紹介制の影響で昨年度よりも減少しましたが、紹介率は前年度 63.6→90.2%となり、内容的には紹介に相当する難易度の高いケースが集中しています。一方入院部門では 7-2 病棟（開放 28 床、閉鎖 22 床）で、年間入院数 307、平均在院日数 51.4 日での稼動となっております。これまでに三県市の精神科救急基幹病院として、開設以来 3 床の 24 条通報対象患者の受け入れを行ってきましたが、一昨年からは基幹ベッド内で二次救急医療の受け入れを、また昨年 6 月からは 2 床の身体合併症医療をスタートさせました。本年 11 月頃には財団法人日本医療機能評価機構 Ver.5 の受審を予定しており、現在その準備であわただしい日々を送っております。

教育面では例年通りスーパーローテによる初期臨床研修（3～5 名）を担うほか、各チーム 2 名の医学生実習（クリニカルクラークシップ）、それぞれの選択研修・実習の受け入れ、関連施設からの研修医が一同に会し行うワークショップ（毎月開催）などを行っています。

スタッフは、小田原俊成部長（准教授）以下、杉山直也（病棟医長・医局長（准教授））、高橋雄一（小児精神科筆頭医師（助教））、大森武（小児精神科（助教））大槻正樹（助教）、野本宗孝（助教）が昨年度より引き続き在籍し、4 年の長きに

亘り活躍された長谷川花先生（助教、現在藤沢病院）と藤代潤先生（助教、現在河津浜病院）が退職されました。替わって、本年度から藤田純一（助教、芹香病院より）、小林明子（助教、日向台病院より）が新任です。後期研修医では中島智子（小児精神科、沼津中央病院へ）、早坂俊亮（藤沢市民病院へ）、堀亜希子（横浜医療センターへ）、青木直哉（南共済病院へ）が転出し、栗山薫は小児精神科へ移動、新たに日野耕介（沼津中央病院より）、岩本洋子（当院救命救急センターより）、および仮入会（入会予定）の山口和巳、石ヶ坪潤が戦力として加わりました。また関連部署としては、高度救命救急センターの山田朋樹助教が総合診療科へ移動し、杉浦寛奈（平塚病院より）が後期研修医として加わりました。

研究面では、高度救命救急センターにおいて当精神医学教室が研究拠点となっている厚生労働省「自殺防止戦略研究」が引き続き展開されているほか、種々の厚生労働科学研究、家族の介護負担感に関する研究など、さまざまな取り組みが行われております。

さて、皆様方に置かれましてはご多忙とは存じますが、機会がありましたら、ぜひ新しい医局にご来訪ください。今後とも引き続き当神経科医師の会・OB会の関係各氏のご指導・ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願いいたします。

会員開設報告

金沢文庫エールクリニック

藤 原 修一郎

今年の連休は、福島県須賀川市長沼町藤沼温泉で過ごしています。さわやかな新緑に包まれて、長年の病院勤務から離れたつかの間の開放感に浸っています。たらの芽や根油の天婦羅も格別です。時間の流れがゆったりして、学生時代に思いをはせつつ、心の洗濯をしています。ずっと当たり前のように勤めていた総合病院精神科では、興味の尽きない充実した仕事をさせていただきました。尊敬する先生方を見習いながら少しずつ成長したように思いますが、慌しい毎日は、私の性分に合っていて、どんどんせっかちになってきました。今後も、沈思黙考、熟慮型にあこがれつつ、きっと一生じたばたしながら毎日を過ごすのだらうと覚悟しております。

クリニックの名前は、金沢文庫エールクリニックです。「いこい」という名前にしようと思ったのですが、私の実家はタバコ屋で、たばこの銘柄みたいだからやめろという声がかかり、今では「しんせい」「あさひ」などといった言葉からタバコをイメージする人は少ないのにと思いつつ、いこいこり＝ルーエの反対で、エールと名づけました。がんばっているたくさんの人達を応援、声援し続けたいという思いです。

周囲がハラハラするような準備不足ながら、信頼する3人のスタッフに支えられて何とか開業にこぎつけることができました。初心にかえって出発する所存です。

申し訳ないことに、私の後任の内門大丈先生には、十分な引継ぎができぬままでしたが、きわめて卓越したリーダーシップを発揮して、運営をしていただいていることには非常にありがたく思っています。サポートしていただいた都甲先生、皆様にも感謝しております。

開業に際して、応援、ご支援、ご助言いただいた市川先生、大滝先生、北村先生、樋山先生、山田芳輝先生、斉藤先生、山口先生、桜井先生、喜多村先生、後

藤先生、皆様に厚く御礼を申し上げます。

最後に、早くお別れせざるを得なかった、かけがえのない、懐かしい友人である故工藤重男さん、故吉村悦郎さん、故水野良男さんを思い起こしながら、これからの出会いを大切にして診療を重ねて参りたいと思っております。

横浜市金沢区泥亀 1-17-20 文庫太平ビル 2F 電話 045-790-1062

(昭和 61 年卒)

いなほクリニック

小 島 克 夫

日頃皆様にはお世話になりっぱなしで申し訳ありません。平成 10 年卒の小島です。JR 根岸線洋光台駅前に平成 20 年 4 月「いなほクリニック」を開業いたしました。

市大センター病院→こども医療センター→舞岡病院→南部病院と勤務するなかで多くの先生に出会い、いろいろと教えていただきました。感謝しております。

医師になって 10 年で開業することが一般的に時期として適切なのかどうかという事は分かりません。また、私自身も迷いはありました。開業がいわゆる「上がり」で、後はまあそれぞれのライフスタイルに合わせて地域の医院として需要に依っていき、ということだけの様な気がしていました。

南部病院に勤務して一年くらいは、ここに数年いたとしてその後どうしようか、と考えていました。私はどうも気分障害や神経症圏に興味が強いようで、そのあたりの専門性を高めようかとか、元々フランス文学を学んだ身だしあまり意味はないけどフランスにでも留学しちゃおうか、とかいろいろ夢想していくうちますます開業自体に魅力を感じなくなってきました。

それがどう軌道修正して開業に至ったのかは諸事情がありまして詳しくは言えませんが、医師の会の先生方とお話するうちいろいろ影響を受けた、とだけお伝えしておきます。

さて、開業そのものは大変です。よくぞ諸先輩方は涼しい顔されて（私にそう見えていただけかもしれませんが）開業なさっているものだと感心します。医師

の診療業務とは全く異なる様々な仕事が待ち受けています。

南部病院を辞めて間もなく開業する予定だったこともあり、土日は大概潰れ、すきあらば勤務後の夜にも打ち合わせ、4月上旬の開業前も深夜レジスターの取説を読んだり、「一体このたまりゆくゴミ・段ボールはどこに出したらいいんだ」と途方に暮れたり、磯子区医師会の場所が分からず顔合わせ会の前の打ち合わせ（こんながあるんです）に遅刻しそうになったり、受付の人の給料設定について税理士さんと話したり、近くの信号の「通りゃんせ」の音が意外にうるさく診療に差し支えるので急きょ内装業者に防音対策を講じてもらったり、と実に慌ただしく、何度めげそうになったことでしょうか。そんな時は妻に「明日から僕はすべてを捨てて東北の温泉めぐりをするから、あとはよろしく」と告げてちょっとすっきりしていました。

「いなほ」という名称にはいくつかの思いが込められています。一つ目の大学が早稲田だったこと。医学部が秋田で米どころでもあり秋の日差しを受けた稲田が実に美しかったこと。「実るほどにこうべを垂れる稲穂かな」の自戒の念。患者のこうべを垂れたイメージと何とか病気を実りに変えられないかとの思い。

今は、少しでも地域の人々の健康に与することができれば、と一人ひとり真摯に診ていこうと思っています。まだまだ未熟であることは心底感じております。どうかこれからもご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

横浜市磯子区洋光台 5-1-35 洋光台鈴木ビル 2F 電話 045-489-4480

(平成 10 年卒)

総会講演

OB会（碧光会）会長任期中のできごと

村 上 弘 司

1. はじめに

私は平成14年9月の横浜市立大学精神医学教室OB会（碧光会）総会で会長に就任して、4年間の任期を果たすことが出来ました。その間の出来事を私または役員だけの記憶に残るだけでなく会員の皆様にも理解して頂きたいと思いまとめました。個人情報保護へ配慮しながら、OB会役員会・会長経由でどのようなことが進められていたかをお伝えしたいと思います。

1.教授選 2.収入と支出 3.同窓会誌発刊について説明し、精神医学教室同窓会の資料・記録として提示します。教授選考方法は時代と共に変遷するでしょうが、「変わらぬヒトの心と動き」を知る上での参考として、収入支出は融通を利かせた使い方と厳格すぎる使い方がありますが、会則に則り適正な支出と経費削減に努めた過程を、さらにOB会発足10周年を記念して、現役とOBが共に情報交換・交流を目指した同窓会誌発刊の経緯をお伝えします。

2. 教授選考

昭和19年4月横浜市立医学専門学校が戦時下の医師養成学校として開校し約63年となります。精神医学教室は、呉秀三教授門下の竹内一講師が昭和22年3月赴任し、4月外来診療開始、6月医専教授・医大教授に就任して始まりました。その後昭和29年1月猪瀬正教授が医専教授・医大教授に就任、昭和53年7月横井晋教授、昭和62年4月松下正明教授、平成3年5月小阪憲司教授、平成15年7月平安良雄教授が就任しています。

約60年間に、各教授の大体の在任期間は竹内時代が7年、猪瀬時代が24年、横井時代9年、松下時代5年、小阪時代が11年となります。これを歴史と伝統のある創設120年余の東京大学精神医学教室と約100年の長崎大学精神医学教室と比べると、東京大学精神医学教室は榊・片山時代9+4年、呉時代24年、三宅時

代 11 年、内村時代 22 年、秋元・臺時代 8+10 年、土居・佐藤・原田時代 1+4+6 年、松下時代 10 年、加藤時代 10 年で、長崎大学精神医学教室は石田・斉藤時代 10+6 年、高瀬時代 27 年、仁志川時代 19 年、高橋時代 15 年、中根時代 14 年です。
(敬称略)

教授在任が 14 年以上在任した比率は横浜 40%、東京 40%弱、長崎 80%強となります。長期在任が総て良いわけではありませんが、人材養成という意味では一つの目安になるのではと思いました。新人が教室を選択するときに教授新任教室は誰でも経過を見るでしょうし、退官近くなれば先行が分からないので躊躇するでしょう。すると、実際在任期間が 10 年とすると、5 年くらいが教育・研究など教授自身の意向で教室運営が出来る期間となってしまうと思います。私見ですが、人材養成は単にある期間の卒後研修が済めば良いのではなく、その後 10 年位ほどの間にさらに醸成されると考えます。そこで 15 年以上は必要ではないでしょうか。

私が少し関わった教授選は他の教室を含めて 4 回ほどになります。ある小説に近い動きはありました。名前を挙げられていた候補者、投票権を持つ教授、教室代表(医師の会委員長)・医師の会会員、OB 会会長・OB 会役員と会員、他教室 OB、他大学精神医学教室教授・OB、精神科病院協会会員などが直接または間接に関連し合うわけです。

私の立場では、“医師の会”委員長と会員、本学と他大学の教授及び OB、本学他教室 OB、当精神医学教室 OB との関連でした。

私が小阪憲司先生の退職を知ったのは、平成 14 年の精神医学教室忘年会の場でした。会長の位置にあって教授選には余り関わりたくないなという気持ちでしたし、しばらくは噂を聞くだけでしたが、その後候補者が絞り込まれ 4 月末頃から候補者 3~4 名のセミナーが開催されたり、“医師の会”会員や OB 会の意見が求められていると伝えられました。

私は全 OB 会員の意見をまとめることは難しいと考え、15 年 5 月の臨時役員会で意見を求め、その結果を現役に伝えました。「候補者一人に絞り選考委員会に提示する。現役が採決・決定すれば OB 会はその人物を支援する。本学関連候補者とは話し合いを持つ。」の 3 項目です。

これまでの経験から「一人に絞りきれても、必ず異論を唱える集団が出て工作をするのはやめたい、過去の教授選を知る教授が精神科はいつも同じだという評

判をなくしたい」「OBは従であって、今後指導を受ける“医師の会”会員が選考の主体であるべきである」「人事権を所有していない“医師の会とOB会”会員は、教授会の結果に従わざるを得ない。」などからまとめたわけです。

しかし、これまでと同じような動きが繰り返されてしまいました。「意見をまとめきれない」「異論のあるものは会議に出席しなかった」、「採決しないで本学関連候補者に拍手で意見の一致を見た」と“医師の会”などから報告を受けました。その後教室代表や個人が教授達を訪問し依頼して、教室の意見がまとめ切れていない印象を与えている話が私の耳に入り、またしても前車の轍を踏んでいるという思いでした。一方、セミナーでは平安先生の講演が教授たちの心を捉え高い評価を得て、その流れは止まらず平成15年7月9日に教授会は平安良雄先生に決定することになります。

教授選があれば必ず現役教室員の意見は求められ、その添え物？としてOBの意見も問われます。OBの意見は添え物に過ぎず、現役は過去を参考にして自らと教室の将来を見据えて、選考初期の段階から真剣に取り組むべきです。

選考方法の改変があっても、本学では独裁的、創始者の人物は存在？しないわけですから、「保身のためでなく、投げやりにならず、他人ごとにせず、無関心でなく、どのような人材が必要かを早急に検討し、意見をまとめ、最終的には一人に絞り総意として教授たちへ説明し依頼する、最終的には異論のある人も従い、奇異ともとられる個人的な行動は控える」として粛々と行動すれば良いと思うのです。いずれにしても決定権は教授会かそれに代わる会にあるわけですから、統一した意見で投票権のある教授たちの理解を得るように努めるべきです。今回私が依頼された候補者への質問事項も現役が主体で検討し、OBへ意見を求めて作成すべきでしょう。

3. OB会会計

年間OB会費は、私が知り得た他大学精神医学教室の情報では年5,000円前後が相場といえます。現在のOB会は結成後会費制をとり、OB会総会費用、現役OB合同会への拠出金、FAX連絡網費などを賄うため15,000円/年の会費で10年が過ぎました。

支出面では、役員会に出席した多忙な先生方でも慣習？として交通費・飲食代

は自腹で支払っておりました。また、100名を越す会員への郵送作業は、担当役員がご自分の仕事以外に単独か家族の手を借りて行って来ました。こうした経済面や作業面で、負担にならず不快感を持たずにOB会に協力してもらえような予算執行を目指して幾つかの試みをして来ました。

図1に示したように、収入は平成10年頃から頭打ちで、支出は大体同じレベルで経過して来ています。平成9年と平成15年は開講50周年記念誌、教授退官記念誌の発刊補助で支出が増加し、残金の減少が見られます。これは、合同会会則に則らずにOB会予算から援助したことによります。

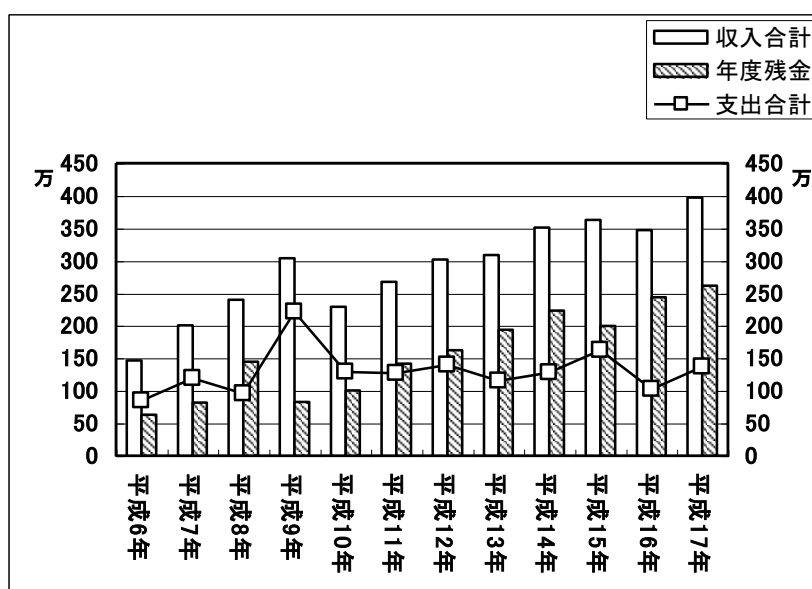


図1 収支と残金

参考 合同会会則第3条及び第4条

「会員相互の交流、親睦および扶助、情報交換、慶弔、学術的および文化的活動を行うことを目的とする。そのための事業を行う」

予算執行の際の試みは以下の通りです。

1. 役員以外の旧知の方に郵送業務など依頼

(OB会関連郵送業務と会員への連絡・同窓会誌郵送、役員会の連絡など)

2. 特別会員の会費免除を会則通りに実施

3. 役員会費用はOB会負担

4. 会費の値下げ（平成 15 年 9 月に会費を 15,000 円から 12,000 円に変更）
5. 合同会事業には会則通り合同会費を利用する。
6. O B 会総会会場と特別講演演者謝礼の変更による経費削減
7. 会費納入促進

同窓会誌発刊、経費削減、その他の効果でしょうか、平成 15 年頃から残金の増加傾向にあって、さらに会費の値下げも可能かと思われます。なお、会計報告はどんぶり勘定的な報告ですが、複式簿記での報告の方が一般的です。「会社組織でないから必要ない」という方もおられると思いますが、少なくとも流動資産と当該年度の損益とが分けて明示できます。

4. 同窓会誌発刊

会誌創刊の経緯は、同窓会誌第 1 号に紹介しましたが大略次の通りです。同門会から O B 会となって平成 15 年 9 月は 9 回目の総会を迎えました。その懇親会で、「10 年目の記念行事を考えている？」とある先生が質問されました。しかし当時行事も事業も何も計画していません。その後、平安良雄教授と O B 会役員との懇親会や現役・O B 合同委員会などで同窓会誌発刊を提案し、実際に O B 会総会で承認を得たのは平成 16 年 9 月になります。役員交代とその後任探しに手間取り、実際に動き出したのは平成 17 年 5 月下旬でした。製薬会社、クリニック・病院の協力もえて平成 17 年 9 月の O B 会総会に間に合いました。

会誌発刊についての O B 会と現役役員との話し合いは、「現役は発刊についての諸作業は協力できない、秘書が一部援助することも出来ない、O B 会で新たに秘書を教室に雇用してくれるなら協力できる」ということが分かり、O B 会が主体で出版作業を行い、現役は原稿作成などで協力して作業が開始されました。

第 1 号の原稿は巻頭言を平安教授にお願いし、野村博先生、関野ヤス先生、山口哲衛先生、井深健次郎先生の追悼文、精神医学教室現況、会員開設報告、寄稿文、新入会員自己紹介などの原稿を私と医師の会委員長を介してお願いしました。さらに印刷は斉藤惇先生の紹介で横浜市総合保健医療センター港風舎に依頼しました。製薬会社と O B 会関連のクリニック・病院院長には規定の書式で依頼し、御協力を賜りました。これまで第 3 号まで発刊し、巻頭言、追悼文、会員開設報

告、卒業年度別の先生方の寄稿、現役OB合同会とOB会各総会での講演要旨、研究会報告、新入会員自己紹介などを基本としております。会則は医師の会も含めて掲載する予定でしたが、医師の会役員の下承が得られずそのままになっています。

当初私が考えていたよりも早く整備されてきたかに見えます。約4年間この作業に携わり、役員在任も6年になります。会誌編集作業を次の世代に譲りたいと現OB会会長斉藤惇先生に相談したところ、木村逸雄先生が引き継いでくれることになりました。平成20年は私が補佐役でこの事業を進めております。また担当者の作業と経費節減のために、平成20年から医師の会委員長都甲崇先生紹介の印刷所へ変更します。

これまでに掲載してきた項目と発刊過程での役割分担は次の通りです。

01. 巻頭言はOBと現役が交代で担当する
02. 精神医学教室現況報告を精神医学教室、附属病院神経科、附属市民総合医療センター精神医療センターからの原稿は医師の会委員長を通して編集者へ送付
03. 会員開設報告、医師の会、OB会新入会員自己紹介は現役は医師の会委員長を介して、OB会は個人で編集者へ送付
04. 慶弔事 現役関係は医師の会委員長を介して編集者へ送付、OBは編集者へ送付
05. 現役OB合同会とOB会総会及び各委員会報告 編集者担当
06. 会員名簿（卒業年度・所属機関のみ記載）
現役は医師の会委員長から編集者へ送付、OB会は編集者が情報収集
07. 協賛製薬会社、クリニック・病院案内の版下など 編集者へ送付
08. 追悼文、学会・研究会報告などの原稿は医師の会委員長または編集者へ送付
09. OB会、現役OB会合同会会則、合同会慶弔規定 編集者保存
10. 会誌の配布：印刷所から送付された会誌を各会で配布

5. おわりに

私の4年間の会長在任中とその後の2年間の編集者の立場から三つの事項につ

いて、凡その経過と私の考え方を述べました。

教授選は今後どのような形式で行われるか分かりませんが、「教授選が行われる状況に置かれたヒトの行動様式と心の動き」は繰り返されてきましたので参考になれば幸いです。

OB会の財政状況は経費節減と同窓会誌発刊などによって少し余裕が出来てきました。しかし、持続的なOB会、合同会事業を進めてゆくには、役員など特定の方々に負担にならないように配慮し、暗箱の中で適当に済まさないように明らかにしなければなりません。会員相互が世代を越えて、偏屈な大学国家主義にならず、状況変化に応じて相互に協力できる会であることを望みます。

最後にOB会への入会方法が分からないと聞きましたので、会則（会員条項）を付記します。簡単に言えば殆ど制約はなく開かれた会といえます。規定に従い医師の会委員長またはOB会長に伝え申請書を記載して提出するに過ぎません。

第5条 本会の会員は、横浜市立大学神経科学教室（横浜医学専門学校、横浜医科大学を含む）及び横浜市立大学精神医学教室に在籍したことがあり、本会の主旨に賛同する者とする。

2 本会の主旨に賛同し、本会員3名の推薦ある者

参考 横浜市立大学医学部創立50周年記念誌編集委員会（編）：横浜市立大学医学部創立50周年記念誌、横浜（1994）

東京大学精神医学教室120年編集委員会（編）：東京大学精神医学教室120年、新興医学出版社、東京（2007）

中根允文：長崎医専教授石田昇と精神医学、医学書院、東京（2007）

（平成19年6月9日OB現役合同会総会OB会員講演要旨、霞水会土浦厚生病院）

長期透析患者の心理とその緩和医療

春 木 繁 一

1. はじめに

長くなるが、でも、ここにこうして書かせていただけることが、うれしくて、一言も二言も余計に記すことをお許しいただきたい。腎炎発病以来の 40 数年言うに言われぬ苦労を重ねて来た。ただ、いざ透析となって、生死の境をさまよい透析施設を探す旅に出た時には、当時の勤務先の上司であった牧野利夫、中島克己両先生にはご心配、ご迷惑をおかけした。でも、かいあって、こうして透析で 35 年以上も生きてこれた。おまけに、種々の学会や講演会、研究会などで純粋にリエゾン精神科医として(ずうっと 28 年間は自分が透析患者であることを開示してこなかった)発表や講演をさせていただいてきた。精神科医としてである。が、今回は精神科医プラス透析患者としてお話をさせていただける。こういう経験は国際心身医学会(ハワイ島,2003)で plenary lecture させていただいて以来のことである。あのときは話し終わったあと多くの聴衆からスタンディングオベーションをもらって、びっくりもしうれしくもあったが、でも今日の「うれしさ」とは全く違う。今回の「うれしさ」は古い言葉だし、ちょっと合わない表現だが、特別待遇みたいな気持ちとでも言ってよい。正式な教室員ではないままに 40 年が経ち、今になってやっと教室から正式な「認知」を受けたとでもいうか、そういう「晴れ晴れしさ」がある。故猪瀬正、横井晋教授にこの「姿」を見ていただきたかった。猪瀬先生との思い出はいっぱいある。島根医科大学に移って以降であったが、横井先生にも頻繁にご指導をいただいたしおつきあいをいただいた。お二人の教授とも私が医局を去った人間であったのに、親しく何回も会っていただいた。猪瀬教授も、横井教授も私が立ち上げた日本サイコネフロジー研究会にお顔を出してくださり、熱心に聞いてくださった。今年は 19 回目になった。来年は 20 回記念の会になる(札幌で開催)。ついでに、ご報告させていただくと、平成 19 年度日本腎臓財団の新設の第 1 回功労賞を私がいただいた。根気よくやってきた仕事(サイコネフロジー)が広く認めていただいたことになる。このくらいで本論に入る。

2. 現在の長期透析患者の実態

2006 年末で 25 年以上透析を続けている患者は、男性 4,707 名、女性 3,568 名になる。全体では 26 万余りいる中である。8,275 名を多いと見るか、少ないと見るか？世界的に見ると、この日本の治療成績は優秀である。おおざっぱに言うと、毎年米国では 20%、日本では 10%の患者が死亡する。日本では最高 38 年がこれまでの記録である。40 年には届かずに、ここ数年 38 年にとどまっている。しかし、これだけでも長い間透析医療で「生きてきた」となると、多くの身体的合併症がいやでも生じてくる。透析には天然の「腎臓」とは比較にならないわずかな機能しかないからである。くわしいメカニズムについての説明は省略するが、主な合併症には、1) 骨関節障害（腎性骨異常栄養症、アミロイドーシス）、2) 心臓、血管系の障害（狭心症、心筋梗塞、脳血管障害など）、3) 悪性腫瘍の多さ（腎臓がん、消化器がん、その他思わぬ臓器のがん）、4) 結果として、ADL の低下＝社会生活の困難さ、重度の身体障害者と同じ要介護の生活、5) 暦年齢以上の身体面での高齢（老齢）化などが挙げられる。当然のことながら、他方では 1) 家族の支持機能の問題として、家族全員の高齢化、配偶者の疲弊や病気、配偶者との離婚、不在、死別など家族の介護力の低下、単身化、2) 子ども世代への負担の増加、3) 社会的入院（これが最近むつかしくなった）、4) 治療スタッフの無力感、5) スタッフとの間に生じるトラブル、クレーム、怒りや攻撃の発露などが起きてくる。これらの結果として、お互いに「死」との直面、「死」の不安、透析中止の問題、中止前後の緩和ケアなどがいやでも直面させられるテーマになってくる。これらはすでに精神科の面から見ると、いずれもが「緩和医療ないしケア」そのものである。

3. 長期透析患者の心理

多くの長期透析患者が体験している心の内面を私個人の経験を交えて記載しよう。

1) 感謝

こうまで長く生きてこれると、まず思うことは「感謝」である。「ありがたい」「生きててよかった」「透析のおかげだ」「まわりで支えてくれた多くの人々のおかげだ」と思う。一つひとつを数え上げればきりが無いが、しかし、いくつかの

「実感」を挙げてみる。

まずは「透析のある時代に生まれてよかったなあ」ということがある。私の先輩である多くの患者たちは、透析医療そのものがないために亡くなっていった。私も自分の透析をしてくれる病院を探し求めて「放浪」した。しかも、当時の生存年数はすごく短かった。私が導入した 1972（昭和 47）年でも、「1 年間を長期生存せしめた 1 例」という論文が堂々と発表されていた。事実、隣のベッドでは次々と患者が透析中に死んでいった。この頃は「1 年」が「長期」であった。アメリカでも、当時の精神科医が患者の精神状態を 12 ヶ月に分けて、12 ヶ月を生きた人を”long time dialysis patient”としていた。この頃は「毎日のように透析室のどこかで、だれかが死んでいった」。他方で「生き延びる人もいた」。隣におきることが明日は我が身に起きるかも知れない状態だった。私自身も朝女子医大の玄関を入る時に「今日、夜にここを生きて出られるか？」と思った。精神科医の成田善弘氏は「彼らは一日置きに死と生を繰り返している」と表現した。こういう状況から 5～6 年して器機の進歩があり、「延命」が実現した。その後も、透析関連の技術の進歩は続いた。こういうプロセスをくりかえして生き延びてくれた「幸運に感謝」なのである。とは言え、現在も、合併症を防ぎ、治療し、さらに生存せしめる「万能の器機」はできていない。現在の透析医療に限界があることは冷徹な事実である。

2) 頑固

頑固、いざとなったら譲らない、固執、強迫的ともいうべき心理と態度。この気持ちも大きい。食事や水分、その他の摂生が一番だが、透析の時間、ダイアライザの種類、透析方法、開始の時刻やベッドの位置までこだわるのである。運動の必要性を認めたら、毎週あるいは毎日実行する。バナナは食べない（高カリウムになる）と決めたら、たとえひときりでも食べない、コーヒー（高リン血症になる）は飲まないと決めたら一口でも飲まない。事情を知らない人から見たら、「頑固」「意固地」「強迫的」と受け取られる人間になった。「一切れのバナナ」「一杯のコーヒー」は禁止、節制の象徴である。自らに言い聞かせて努めているのである。そうでないと、いつの間にかずるずると引きずられて、ルーズな患者になってしまうのを怖れているからである。そういうルーズな人が案外に早く亡くなっていくのを見て来たということがある。「易きに流れない」ことを言い聞かせて

いるのである。過去に「仲間の死」に出会い、教訓や反面教師として学び取り、透析の「酸いも甘いも」知り尽くして来たからだと思う。

3) 長期透析患者の根源的な不安—生死についての不安

最初にお示したように、長期透析患者は多くのリスクを抱えて生きている。私は、当初から（透析開始以来という意味）、基本的には死に対する不安を抱え、しかしそれを「否認」して生きてきた。器機の性能の貧弱さからくる事故、故障の危険、不慣れなスタッフによる人為的なミス、易感染性、高カリウム血症への恐怖、シャントの狭窄、当てにならない透析膜（よく破裂した）などの心配、不安である。どれもいずれは「死」につながっていった。そういうことで多くの仲間が亡くなっていった。

「不安」を抑圧し、否認するのにせいっぱいであった。透析に慣れてきたら慣れてきたで（透析器機が安定してきた）、慢心やあなどり、油断、いい加減さ、手抜き、うっかりミス、活動し過ぎ、休息や睡眠をないがしろにするなどが思わずも出て、やがて「しっぺ返し」がきた。「しまった」と思ってももう遅い。緊急入院になった。人生は暗転した。危機的な状況に追い込まれた。もろいものだと思ってももう遅かった。生死の境をさまよった。腎センターの教授に「遺言状は書いたか？」と言われ、「ああ、もう死ぬのか」と思った。後悔しても遅かった。幸い、命はかろうじて助かり、退院したものの、敗血症から始まって日和見感染、最後は結核（透析患者の結核は結核菌症になる、全身に結核菌が拡散する）になり長い期間の療養生活が続いた。結核とうつ状態、急速に生じた副甲状腺機能亢進症による骨痛、ストマイによる難聴、耳鳴り、高音障害に苦しんだ。透析のたびごとに40度近くの高熱に苦しめられた。翌日も38度くらいの発熱を繰り返した。耳鳴りは今でも続き、いつも両方の耳で“蟬が鳴いている”。結核と「うつ」の回復に1年かかった。

今度は臆病になった。「頑固」「ぶれない」と言いつつも、実は揺れて、弱い、未熟な自分がいた。結局は「板底一枚下は海」状況であることは透析スタート時と変わらないことを思い知った。このような「繰り返しの経験」を何度かして十数年たつと本物の「頑固さ」（でも、お気づきであろう。臆病の産物である）が生まれてきた。経験から学んだのだ。そうこうするうちに、35年がたっていた。そして35年も生きてくると、いやなことだが、「生きれば生きるほどに」命が惜し

くなり、と同時に「死に対する不安」がより現実のものになり強くなったのである。

そして、今、多くの合併症を抱えている。腎性骨異栄養症、骨関節障害、全身のアミロイドーシス、一部の血管の石灰化、運動機能の低下、数え上げればキリがない。不整脈、心房細動の固定化、狭心症。8年前には心臓の冠状動脈にステントを入れた。

今後、頸椎や腰椎の手術が必要になるだろう（上肢、下肢のしびれ、痛み、運動制限、一部の筋の麻痺など）。あるいは心臓のバイパス手術が必要と診断されるかも知れない。皮肉なことに昨年この講演を横浜でさせていただいた次の月の検査で、腫瘍マーカーが高くなり、消化器がんを疑われて入院検査をした。はやりのPETまでやった。結局は大腸のポリープを5個摘出。この先何がどうなっていくのか？心配しだせばキリがない。ここでも日常は「否認」で通すしかない。

4. 最近の透析医療で目立つことー透析室は無医地区である

- 1) 透析器機の進歩があり、「長期の延命」が実現した
- 2) とはいうものの天然の腎臓にはかなわない。合併症を防ぎ、発生させない完全な人工腎臓はまだできていない
- 3) 従って、生命の延長には限界があることは事実

これが今現在の透析医療の現状である。透析という技術に頼っている限り、合併症でいずれは命を失っていく。

人間、長くは生きても、いずれは命には限りがあることは万人に等しく厳然とした事実である。とすると、どの医療でも「終末期」はある。もともと慢性腎不全とは英語では End Stage of Renal Disease(ESRD)と呼んだ。もともと「終末期(end stage) 医療」であつたのだ。それが、繰り返しになるが、「なんとか死なせないで済む」「延命させる」「生かし続ける」医療になった。そのおかげで私は生きてこれた。この条件を満たして長く生きてこそその「終末期医療」「緩和医療」である。ここが重要なところになると思う。「生き切った」と患者が思える（納得できる）透析医療が提供されねばならない。しかし、私の35年の経験から言うと、どうも器機は進歩したが、医師の能力（臨床能力）には疑問があると思えてならない。

最近の透析室には

- 4) その日の透析（だけ）が無事に済めばよい
- 5) アルバイト的な透析医の増加
- 6) 透析室には真の透析医がいないー透析室の無医地区化
- 7) 自分が行っている透析医療に対する自負心は？怪しい医師が少なくない

こういう風潮が全国の透析室に蔓延している。歯に衣を着せぬ言い方を許していただくと、「昔の透析医には情熱、誇り、自負心があった」と言える。「透析室は無医地区」は私の造語だが、いつの頃からか、この言葉が皮肉にも専門としてこの道を選んだかつての第 1、第 2 世代の透析医たちからは支持された。自虐的に「自分たちの後輩」の臨床軽視を嘆いた。臨床よりも研究論文が重視されて、後輩の医師たちは透析室にいつづけて仕事をするよりも、ひとつでも多くの研究論文を書くことに熱を入れた。業績を上げて透析専門医の資格取得を目ざした。さらには大学、学会、研究職での地位や名誉を求めた。丁度、**evidence based medicine** の追い風が吹いていた。結果として、患者の長期生存のコツを知らないままに「専門医」になった。それでも、透析室は、すでに完全コンピュータ化されて、医師がいなくても、コメディカルスタッフ（看護師、臨床工学士）のみで「安全な一日ごとの透析」は可能になっていた。透析室は 1 年、2 年、3 年・・・と一見無風に見えた。が、隠れたところで患者の長期透析に伴う各種の合併症は潜行していた。顕在化してくるのは 5 年、10 年後であった。5～10 年後に気がついて、もう遅い。その手前の日常の臨床で合併症を防止する、発症を遅らせる地道な医療を行ってこなかった。臨床を軽く考えた「つけ」がきた。欧米ではこの傾向はもっと強い。幸い、まだ日本の方が生存率が高い。しかし、昔の透析医のようにもっと患者の傍らにいて細かい観察、注意をしていれば、さらに高い生存率が得られたであろう。ひいては合併症発症率も低くてすんだ。今現在は、長期の透析患者はなんらかの合併症をいくつも抱えて苦しみつつも、透析に通う。あるいは患者によっては、効果があるかどうかは確認できないままに主治医の勧めで「手術」をいくつか（も、という人もいる）受ける。しかし、期待したほどの改善は得られない。ひょっとすると手術で逆に悪化、障害が起きたという人も出てくる。長い年数の透析によって身体がボロボロにいたんでいるからである。暦年齢よりも身体は年とっている。たとえば、大腿骨骨頭壊死で人工骨頭を入れたにしても金属を受ける骨が軽石みたいにボロボロになっているから、固定されな

いのである。歩行もできないし、痛みも逆に加わる。術前は杖だけでなんとか歩けたのに、術後は車いすになってしまった、という患者も少なくない。心臓の血管も同じである。バイパスでつないだが、結合部の自分の血管の石灰化がひどくて、つながらなかった、ということも起きる。手術を勧めた透析医は、実際の「臨床」を知らなかったということである。患者はつい期待して手術に臨んだということである。

8) かしこい長期透析患者は「合併症によって、徐々に弱っていく自分」を感じ取っている

こうして、多くの先輩たちがたどった道を目の当たりにしてきた次に控える長期透析患者たちは「これから先、どうしよう？」、「今度、いざ何かが起きたらどうしたらいいだろう？」、「手術で本当に良くなるだろうか？」、「これから先、どういう治療法が残されているだろう？」と思う。2つのグループに分かれる。あくまで「名医＝たしかに透析専門の整形外科医、心臓内科医、心臓外科医が幾人か出てきている」を求めて挑戦するグループ。もうひとつは私のように考えるグループ。昭和40年代に透析に導入されたグループがこのグループに入るかも知れない。50年代以降は長期といっても30年未満の人たちである。

私は、どこかで、「これ以上、よくすることは無理だろうな」とひそかに思っている。そういう意味では「無力感」を抱いている。「もう、これ以上、何をしても大きな効果は出ないだろう」、「今度、何かが起きても、もう無理だ」と思っている。無力感に自分自身が耐えきれなくなって、さして効用のない、そしてリスクの大きい治療法をあれこれと取っ替え引っ替えする愚はさげたい。

5. 患者も医療者も無力感にどれだけ耐えられるか？

患者は「残り時間は多くない」と思いつつ透析医療を受け続けている。

一方で、昔のパターナリズムの教育を受けた影響をなお残している医師たちは、いざとなると「何とかして助けてやりたい」「万能者、救済者として振る舞いたい」と思う。ことに外科系の医師にはそういう傾向が強いかも知れない。自分たちが「無力」とは思いたくない、認めたくないであろう。つい、できないことをやろうとする。かなり積極的に手術を勧める。でも、さきほどのような「名医」は別にして、引き受けさせられる整形外科医、心臓外科医は、正直なところ「透析患

者の手術はなあ・・・」と内心では思っている。

実は「引き受けたくはない気持ち」が大である。主治医から依頼がある以上行いが、成功しないことが多い。結果として、透析主治医は患者を「見捨てる」ことになる。「ああ、だめだったか」と。

冒頭に述べたように透析医療の基本はあくまでも延命治療である。これに専念するのが透析医の本筋である。そして、同時に、冷徹な事実だが、「透析による延命は永久にできるものではない」。必ずや「死」が待っている。これを「無力感」と呼ぶか、「諦観」と呼ぶかは立つ立場による。どちらにしても、私のような長期透析患者が味わっている「無力感」は、自覚しているかいなかにかかわらず、実は相当に前から主治医（臨床に徹している医師であればあるほどに）としても、「もうこの患者さんにしてあげられることはない」と彼がおそらくひそかに味わっているであろう医師としての「無力感」と同質のものであることにできれば気づいてくれるといい。このことに気づくと、医師として、やみくもに不確かな治療法に挑む（患者を挑ませる）といった姿勢はとりにくくなるであろう。無駄な医療はさげたい。しかし、このやり方は、実は毎日のように苦しそうにしている長期患者の面倒を見ているスタッフほど、つらいものであり、苦しい。沈黙の中に自分たちの「感情＝無力感」を受け止めねばならない。逃げたり、避けたり、ごまかしたり、無視したりしない姿勢でいつづけることになる。毎日、だんだんと故障がちになっていく患者を目の当たりにしないといけない。

しかし、こういう段階になって、やっと医療者と患者は「相手も自分の苦しみをわかってくれたか」、「相手に自分の気持ちが伝わったのだ」と、互いに思えるようになる。精神医学的に見ると、こういうことが起きてきて、やっと医療者と患者との関係に「共感」が生まれ、そのことが精神療法そのものになっているという気がするのである。

私がいつの間にか好きになってその作品を全てと言っていいほどに愛読した向田邦子さんの好きであった（初めての長編小説である「あ・うん」の装丁を引き受けた）画家の中川一政氏の書画に「もう我は駄目だと思ふ時もある やってゆかうといふ時もあり」という言葉がある。中川氏が老境に入った時（90歳頃）の言葉だが、この言葉は今現在の私の気持ちにぴったりくると感じている。長期透析患者はたとえ68歳であっても、10年を加えて、78歳くらいの老年者と変わら

ない状況に置かれているのだらうと思う。

そう言えば、向田邦子さん自身が残した言葉にはもっと含蓄がある。深い意味を有しているなあと思う。

「自分でも、どの気持ちが正確に自分を言っているかということは、やっぱり命の問題ですからね。飾って言っちゃうか、露悪的に言ってしまうか、どれが率直だか、とてもむずかしいんですよ。一番大事なことでしょからね。結局、正直に話せないくらいだったらやめようという気持ちが強いですね。まだ当分は書かないと思いますね」。

ご存知のように、彼女は46歳で乳がんの手術を受けて、しかしその後に創作活動は旺盛になり、51歳で直木賞を受賞した。多くの著名な作品は乳がん術後に書かれている。この言葉は術後5年目のインタビューでの発言である。こういう気持ちでいた彼女だったが、皮肉にも次の年の9月に台湾での飛行機事故で亡くなった。がん死ではなくて、事故死だった。しかし、この言葉から窺えるように、彼女は「強い死の不安」を抱いていた。死後、自宅から見つかったのは丸山ワクチンのアンプル、アンプルカット、アルコール綿入容器、血圧計、丸山千里著「丸山ワクチン がんを追い詰める」であった。再発を怖れた邦子は医師の許可を得て、自ら注射を打っていたという。それは事故で亡くなる直前まで続けられていたという。「ああ、向田さんも、“取り引きの心理”にあったなあ」と思う。言葉で語ることはできないが、本当の気持ちはこの行為に出ていたなあとは私思うのである。

それが人間であろう。こうした患者の気持ちを推し量り、できれば知って（教えてくれれば）の緩和医療だらうと思うのである。

6. 長期透析患者の緩和医療についての私の個人的な思い

ここまで、いっぱい紙数を使って冗長にまとまらないことを記してきたが、もう一言追加、繰り返しを述べたい。精神科医プラス患者の立場である。

「無力感」は臨床精神科医も全く同じである。毎日の臨床で治癒（寛解でもいい）を志したいが、むづかしい。結局は患者さんと「一生つきあっていく」ことになる。なげやりでもなく、肩に力を入れるでもなく。「見守る」「ついていく」「待つ」ということになろうか。慢性疾患を相手にする医師ならどの科の医師も

そうであろう。われわれ医療者は「万能の神」ではないはずである。全ての問題が解決できるわけではない。繰り返しになるが、案外にわれわれは「無力」である。自分の能力を現実検討してみて、できるだけ確な自己評価を行うことが、結局は患者さんのためになるはずだと思う。「できない」ことを引き受けて、結果として患者さんを「見捨てる」ことはできれば避けたい。いずれにしろ全ての人に「死」はやって来る。ことに長期透析患者では、ゆっくりと（時には、突然）訪れる。「がんの治療はしなくていいですから、透析は続けてください」と言った患者がいた。すごいと思った。現代の医療は、ことに透析医療は、チームでの医療となっている。倫理の問題もある。家族の意志（これが実際にはむづかしい）もある。法律上の問題もある。いやでも会議、カンファレンスとなる。「がんの治療はしない」ことに決まるまでに時間がかかる。「やろうと思えばがんの治療は可能である」。それを「やらない」ことにするのにも、それなりの時間と手続きがいる。その間、痛み、苦痛を和らげる、栄養を補給する、感染を防ぐ、呼吸を楽にしてあげるなど身体面の緩和医療は専門家の手で比較的スムーズに行く。しかし、患者さんの「心のケア」と一口に言うが、チームの会議、カンファレンスに参加していると、私の場合、ついその患者さんの心に同一化してしまいそうになって、「すごいなあ」と感じたあの気持ちから、実はだんだんとわれわれ医療スタッフは遠のいているのでは？と感じたりする。しかし、リエゾン精神科医はここでも「無力」である。決まるまでの間、患者さんの気持ちを感じ取ってはいつつも、身体医療チームからの要請で「面接」「精神療法」めいた下請け仕事、格好よく言えば「黒子役」を行うことになる。身体医療中心の場での「心の緩和医療」にもやはり限界、むづかしさがあると思う。本来は医療者が答えを出すのではなくて、患者が答えを出すのであろう。これが原則であることは十分承知している。しかし、だんだんと患者は弱っていく。最初の答えが今でも患者の中でも「生きているのか」と思う。患者に意識障害が出てくる。せん妄になりそうになったら、手を出さざるを得ない。これは「脳の治療」をしているのであって、「心の治療」はしていないと考えるのか？

「精神面での緩和医療」。このことは「言うは易く、行うは難し」の典型であると思ふ。

「緩和できること」って心の世界でも限界があるのではないだろうか？

観念的には patient-oriented とは言っても、いつの間にか physician-oriented (medical team oriented) になっていないだろうか？

昨年末の体験から「事前指示書 (advance directives) を書こうと思い、書き出したが、書き直してばかりである。「答えは患者が出す」もウソではないか？と思う。書ける人と書けない人がいるのであろう。迷うのは当然だ、人間なもの、と合理化している。死を怖れて「否認」している間は書けないのは当然だ。あくまでも臆病な人間である。

(平成 19 年 9 月 8 日 O B 会総会特別講演要旨、青葉クリニック)

寄稿

コウモリの遍歴と終わり

長友秀樹

多くの先生方にご無沙汰するというより、ほとんどの先生方は私をご存じないと思います。日頃のご無礼を平にお詫び申し上げます。私は小阪憲司前教授に博士号をいただきましたが、実は神経内科に在籍していたことで、精神医学教室に寄与したことはありませんし、OB会名簿にも載っておりません。恩師の一人と勝手に私淑していた平塚病院先代院長故高橋侃一郎先生には、いつもはずれたところばかりに向かってゆくと言われました。そのするどい一掴みの洞察と包容と適時適切なアドバイスは、私のような者にも終生忘れられないものとして心に残っております。

研修医のときすぐに、自分に精神科医としてのセンスがないことは分かったので、神経病理というより「脳」の病気をみることを目標にしてきました。私が27年前に医師としてスタートしたときの印象では、対象疾患に生物学的基盤が明らかになると同時にその疾患は精神医学の対象からはずされてゆくというパターンであったように思います。そして私はその疾患についていった訳です。そのうちに横浜市立大学医学部にも神経内科が誕生して（故横井教授が病院長だったときの業績の一つです）そのままそちらの専門医もとって、さらに先に行ってしまう。因みに「精神科医でない」ということは、コメディカルからの扱いがこんなにも違うものかと（敬意すら感じ）複雑な気分でした。また、医師集団の中で、精神科医という存在・その言説がいかに信用されていないことか。

さて今となっては経歴の多くを神奈川リハビリテーション病院に過ごし、そこでは一部で精神科医・一部で神経内科医と思われています。この科の歴史は、故木下潤先生に始まり酒井晴忠先生・故中野隆雄先生・保坂紘一先生・赤木正男先生・天野直二先生・岩淵潔先生・松石竹志先生はじめ錚々たる諸先輩や、埴原秋児先生・渋谷克彦先生・久保田裕先生他綺羅星のごとき後輩諸君に彩られていたのですが、今や当神経科（この名称も近々なくなるでしょう）に残るのは私ただ

一人です（他大学神経内科医と二人ですが）。このような事態に至ったのは大きな「精神医学」の歴史的必然でもありましょうが、私なりに「終わりを看取るべきとき」がきたと考えて踏みだした道でもあります。精神医学は神経科学と結婚しなければ後はないという論文がArchives of General Psychiatryに出てはや十数年、当科は結婚したようでいてそれからさらにずれていた存在でした。何しろ最も比率の高い対象疾患は、問題行動頻発の精神遅滞・広汎性発達障害・てんかんだったのでから。今や精神医学は他の医学領域に対抗すべき大いなる体系と武器と戸籍を得て、役人とそのシステムにも認められる医学として確立されたようですが、epilepsyは含まれていないはずです。

こうして精神医学が正しい道へと歩を進め、多職種とともにチーム医療を組み、すべての「疾患」はあらかじめ整然と存在し、家庭や様々な社会機能の崩壊に深く関わり、世界の成立を支える巨大なる「知」になった現在、それを輝かしい未来への跳躍と喜ぶべきなのでしょう。そうでないもの、分類階層化不能なもの、出自の怪しいものは退場のときです。同じことが「神経内科」にも起こっています。内科学会の下部組織となり、内科認定医・神経内科専門医という二段階資格になりました。整然たる付置の中で、なんだか訳の分からん種々の症状や障害は、排除されるか新たな「専門家」を生み出すだけで、結局「難民」がさらにあぶりだされるのではないかと愚考いたしますが、きっとこれにも然るべき解決が用意されることでしょう。厳密性が適切性を圧殺せぬよう、分からぬものをマージナルなものをジャンクカテゴリーとして捨て去ることのないよう祈るばかりです。（因みに痴呆はどこが診るのでしょうか？）

門外漢が何を言いやがるとお怒りでしょうが、諸先輩方においては精神医学はもう少し寛容であったように思いますので、どうかご容赦下さい。今後はきちんとOB会費を納め、ひっそりと邪魔をせぬよう過ごすつもりですが、その前に「当科」の終わりのけじめをどのようにつけようかと一人で考えております。

（神奈川リハビリテーション病院）

森田療法と森田正馬の知名度

川 又 潤一郎

日本人は自国で生まれた文化を軽んじ、欧米の文化を有難がる傾向がある。一昔前の広辞苑にはフロイトの精神分析は載っていても、森田正馬の森田療法はなかった。森田療法は大正時代中期に森田正馬が創始した日本独自の治療法だが、森田療法という名称や『あるがまま』という言葉は精神医学の教科書に載っているので精神科医であれば知らない人はいないだろう。しかしそれ以外の人には殆ど知られていないようである。

これから述べるのは森田療法や森田正馬がいかに知られていないかの体験報告である。平成19年5月18日、第103回日本精神神経学会総会出席のため、私は高知にいた。学会の合間に森田の生家を訪れる機会を得た。森田正馬は明治7年1月18日高知県香美郡富家村（現・野市町）兎田に生まれた。野市町は高知駅から東に電車で30分程の所に位置する。遠くに山並みを望む広々とした美しい田園地帯である。藤原正彦氏が「国家の品格」の中で天才の出る風土の第一条件としてあげている美しい田園風景と確かに符合する。

私の宿泊したホテルのフロントに森田のことを尋ねてみた。同県人なら郷土の偉人として自慢話が聞けるだろうと予測していた私は、全く知らないという意外な返事に当惑した。もっと驚いたのは地元ののいち駅の売店で森田のことを尋ねても全く知らないといわれたことである。さらには駅前に止まっていたタクシーに森田の生家に行きたいというとは分からないとかと断られてしまった。すぐそばにタクシー会社があったので尋ねてみた。タクシーが3台止まっていたが皆知らないとのことだった。地元の名所旧蹟には詳しいはずのタクシーの運転手ですら森田のことを知らないということに唖然とした。暫くしてそのうちの一人がもしかしたらあの家かもしれないといいだした。この時にはもう別人の家なのではないかと思うようになっていたが、せっかく来たのだから取りあえず行ってみようとタクシーに乗り込んだ。5分程すると『森田正馬先生 生誕の地』と彫られた石碑のある屋敷に着いた。武家屋敷のような豪壮な門の表札に『森田村塾』とある。中に入ると正面に立派な玄関があり、声をかけると女性が出てきた。森田療法を創始した森田先生の生家ですかと確認するとそうだという。見学してもよい

かときくと、どうぞご自由にと行ってしまった。中門を潜ると南国らしく蘇鉄の植え込みがあり、奥に池が配してある。部屋の戸は開け放たれており、奥に子供たちが数人勉強しているのが見えた。池の前の部屋の床の間に人なつっこそうに笑っている森田の写真が飾られていた。お礼を述べて辞し、待たせておいたタクシーに再び乗った。すぐ近くに森田神社、その少し先に森田一族の墓があった。高段の中央の墓石に森田正馬墓とある。墓石の両側面と裏面の三方に故高良武久 慈恵医大名誉教授の記した顕彰文が刻まれていた。思いがけず墓参できたことを光栄に思った。それにしても森田療法と森田正馬の知名度の低さにはただただ驚くばかりであった。

(川又メンタルクリニック)

横井先生から戴いたこと

田 中 謙 吉

初期研修医2年目の秋から、浦舟病院の神経科2の2病棟にお世話になりました。楽しみごとは先にとって置く性分なので、研修医最後のローテーションでした。医学生頃から精神科医になりたいと考えていたので、ワクワクした気持ちで研修をさせていただきました。医局長は宮内先生、指導医は杉本先生と長友先生でした。研修開始早々から、横井先生直々に、研修医対象の抄読会をしていただきました。

毎週木曜日には横井先生の教授回診があり、研修医にとっては最も緊張する日でした。教授としてお忙しいにも関わらず、横井先生は研修医以上に病棟に顔を出され、患者さんの話をよく聞かれていたので、準備する研修医もプレッシャーを感じての回診でした。回診後の新入院患者さんの診察もとても印象深いものでした。必ず神経学的所見をとられ、身体診察も行われ、こころと身体の関係をいつも考えさせられました。精神科医になって、新患患者さんには身体診察と神経学的所見をとっていましたが、最近はおろそかにしており、申し訳ない気持ちになります。今から思うと、研究・診療・教育のバランスが取れた先生だったことがわかります。

今年1月に天に召された私の父と横井先生は、奇しくも大正11年生まれの同年齢でしたし、先生のユーモアやお人柄から、親近感を感じさせてくださいました。時に厳しい言葉もありましたが、お言葉の背後にはいつもやさしさが感じられました。目立たないが真面目に仕事をされていた看護師さんを評価し、大切にしておられました。小さい人の中にキリストを見、大切にされたことは、クリスチャンとしても尊敬し、見習いたいと思っています。

定年退官されてから、沼津中央病院に来ていただき、ご一緒に診療が出来たこともありがたいことでした。分け隔てなく患者さんとスキンシップされ、患者さんと一緒に入浴されたことも印象深い出来事です。躁状態の患者さんに暴力を振るわれた時にはとても驚き心配しました。今ではその方も10年以上安定しており、わさびの栽培に精を出し、大手町クリニックに通われています。中央病院図書室には、横井先生の蔵書の一部を寄贈していただき「横井文庫」としてのコーナーがありますので、中央病院にお越しの際には、是非御覧になって下さい。

山手のカトリック教会で結婚式を挙げたときには、快く仲人の労をとっていただき、身に余る光栄でした。毎年お正月には多くの教室員とともに横井先生のご自宅に伺い、近況報告をさせていただきました。子供を同伴すると喜んでくださり、特に奥様には可愛がっていただきました。

良き師にめぐり会えたことは、私の人生にとって本当に大きな宝と感謝しています。

(沼津中央病院)

医師の会新入会員自己紹介

石ヶ坪 潤

本年度から、横浜市大センター病院でシニアレジデントとして精神科医として第一歩を歩ませていただくことになりました石ヶ坪潤です。高校までは、生粋のハマっ子として横浜で育ちました。高校卒業後は島根大学医学部に進学し一時期将来の就職先に悩みましたが、やはり自分の生まれ育った神奈川県で働きたいと強く思うようになりセンター病院の初期臨床研修医プログラムに参加させていただきました。2年目は、市中病院の研修として協力病院の小田原市立病院で研修させて頂きましたが、同病院には精神科病床はなく曾我病院を1ヶ月のみ回りました。そこでの1ヶ月の研修での、患者さんとの対話、外来などの経験を経て自分が続けたい仕事だと感じ、精神科医局の門を叩かせていただきました。スタッフとして、はや1ヶ月経過し大変なことはありますが温かいスタッフの方々の手助けもあり元気にやれています。経験は浅いですが、これから成長していきたいと思いますのでご指導よろしくお願いします。

井 出 恵 子

はじめまして。井出恵子と申します。

出身は石川県で、金沢大学教育学部附属高校を卒業しました。その後、東京での大学生活を経て、医学を志し、長崎大学医学部に学士編入いたしました。長崎での二年間の初期研修を終えまして、精神科入局を決め、こちらに御世話になることになりました。現在は市大病院で、病棟業務や外来診療を通して、日々修行させていただいています。

また、現在妊娠中で、夏からは産休を取らせていただくこととなっております。先生方にはご迷惑をおかけしてしまい、大変恐縮していますが、精神科医としての今後に人生経験もプラスに働くだらうと楽観的に考え、初めての妊娠、出産、育児に対しても、仕事同様頑張りたいと思っています。

知識も経験も少なく、教えていただければかりの身ですが、少しずつでも吸収

して、成長していきたいと考えています。今後ともどうぞよろしくお願い致します。

玉 澤 彰 英

4 月から福浦で勤務しております玉澤彰英と申します。私は静岡の西の方、磐田市という小さな町にある高校を卒業しました。その後一度は理工学部へ進学し、物理情報工学を専攻しました。さらには大学院へと進学しましたが、医学部進学を決意し、中退することになりました。医学部は、北陸の豪雪地帯と言われる富山県、富山医科薬科大学に進学しました。理工学部時代は社会勉強に励んでいたため、両親には多大なる迷惑をかけたこともあり、医学部在学中はアルバイトに明け暮れ、生活費を稼いでいました。そのため部活動といった健全な活動は一切しておりませんでした。卒後、初期研修として、一年目は市大センター、二年目は福浦でさせていただきました。神経科での研修は古野グループで3カ月間とても楽しく、充実したものでした。

精神科医としてはもちろん、医師としてもまだまだ未熟者ではありますが、責任感と向上心を強く持って、日々精進して参りたいと思っております。今後ともご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

千 葉 悠 平

はじめまして。この度入会致しました、シニアレジデント1年目の千葉悠平と申します。高校生の時に、他人の悩みを聞くことがあり、何も助言ができなかったにも関わらず、ただ聞くだけで問題が解決されていくことから、精神医学に興味をもちました。大学入学時より精神医学を希望しており、今やっと精神科医になれた事をととても喜んでいきます。卒業は横浜市大です。初期研修では、精神科関連では、市大センター病院の救命センター精神科グループ、市大附属病院の神経科、小児精神科、脳波室で研修しました。初期研修が終わって、4月からは附属病院神経科でお世話になっています。これからは主治医として病棟や外来を臨まなくてはならないのですが、神経症圏から、精神病圏まで、さらに身体科での患者様など、精神医学の幅の広さに圧倒されるばかりです。上級の先生方に支えら

れながらも、気を引き締めてよりよい医者になれるよう精進していこうと思っています。諸先生方につきましては、これからたくさんご指導いただきたいと思います。何卒よろしくお願い致します。

山 口 和 己

今年より後期研修医としてお世話になります。山口和己と申します。香川大学を卒業後、初期研修一年目は附属病院で、二年目はセンター病院で研修しました。二年目の研修では、センター病院で精神科を4ヶ月研修させていただきましたが、多くの先生方に暖かく接していただき、また患者さんに接する中で、自分の精神科への興味を改めて確認することができ、入局を決意しました。

御縁もありまして今年はセンター病院に所属することとなりましたが、日々自分の未熟を痛感しながらも、同期、指導医の先生方、今まわってくれている研修医の先生方にも恵まれ、充実した日々を送っています。

日々の患者さんへの治療、個々の症例を通して自分自身の幅を広げていくよう努力したいと思います。今後ともご指導ご鞭撻のほど、どうぞ宜しくお願いいたします。

OB会新入会員自己紹介・紹介

三 木 和 平

この度、横浜市立大学精神医学教室OB会に入会させていただくことになりました三木と申します。平成14年より横浜駅東口で開業しております。私は、昭和58年に三重大学医学部を卒業し、横浜市大附属病院で研修を行い、昭和60年に医師の会に入会しました。卒業して早四半世紀が経ってしまった訳ですが、あっという間だった気がします。その間大学では三代の教授のもとで働き、医師の会の運営委員長を3年間勤めさせていただきました。一番印象に残っているのは浦舟から福浦に病院が移転した時のことでしょうか。当時私は病棟医長をしていたのですが、何しろ一旦病棟を閉鎖して、一ヶ月後に新病院に入院させるという今から考えると無茶なスケジュールでした。当然、退院させられない患者さんも沢山いて、関連病院の先生方に無理を言って預かってもらいました。その当時はまだOB会ではなく同門会でしたが、医師の会との関係も不分明でした。医師の会の会則の改正を行い、また同門会もOB会に名称変更となり双方で合同の会を開催することになり、現在に至っております。双方の会員数も増加し、盛会になっていることは喜ばしい限りです。

横浜駅近くで開業しておりますうつ病・うつ状態の患者さんが非常に多く、それも従来のメランコリー型ではなく「現代型」といわれているような新しいタイプのうつが増えています。一旦休職すると中々復職できない方も多く、そのような方のために復職支援ショートケアを実施するために横浜ストレスケアクリニックを平成19年に開設しました。そこでは、認知行動療法、SST、リラクセーションプログラム、心理教育、自己管理シートを用いた振り返り等を行っております。ニーズは多いのですがこのようなプログラムを行っているところはまだまだ少なく今後の広まりを期待しています。

また、現在は神奈川県精神神経科診療所協会の副会長として、主に企画・広報を担当して活動しています。主なテーマは自殺対策と産業メンタルヘルスです。自殺対策では一般医や産業医との連携も重要と考えております。神奈川県

のころといのちの地域医療支援事業の研修企画委員になっています。日本精神神経学会の評議員にも皆様のお力添えでならさせていただいております。来年は選挙がございますのでよろしくお願いいたします。

趣味は下手なゴルフと庭いじり、アンティークガラス、音楽鑑賞、映画鑑賞などですが、最近は暇がなくてあまりできません。庭も手入れが良くなって草がボーボーになってしまいました。もう少し自由な時間が欲しいと思いますが、まだ暫くは忙しい日々が続きそうです。OB会でもよろしくお願いいたします。

(三木メンタルクリニック)

大 西 秀 樹

ご無沙汰しております。

このたびはOB会の一員に加えていただき感謝申し上げます。とても嬉しく思っております。今後は、先生方の作り上げてきた素晴らしい伝統を守りつつ、OBとして活動してゆきたいと考えております。

私は昭和61年の卒業です。22年前、初めて精神科を研修しました。横井晋教授のもと、山田和夫先生、斉藤庸男先生に、精神医学の基礎を教えていただいたのが昨日のここのように思い出されます。2年間の研修医終了後、3年目に精神科に入ってから、松下正明教授のもと三浦通先生、森田春洋先生の下で研修をさせていただきました。3年目に大学院に入学いたしましたので、4年目からは研究主体の生活を3年続け、大学院卒業後は、藤沢病院で3年の研修を行なった後、大学病院で6年の臨床経験を経て、平成13年神奈川県立がんセンターに赴任いたしました。がんセンターではがん患者さんのメンタルケアおよび緩和ケア病棟の主治医などの臨床経験を積ませていただいたことは貴重な経験となっております。

平成18年4月より、埼玉医科大学に新設された精神腫瘍科へ赴任いたしました。現在は、大学病院から3キロ離れたところに作られた埼玉医科大学国際医療センターの中の包括的がんセンターで診療、学生教育、研究を行っています。大学は東京から電車で1時間ちょっとの距離ですが、大学構内には鶯、カッコウ、雉がいて、夜は蛙の大合唱が聞こえるなど牧歌的な雰囲気漂うところです。

さまざまながん患者さんを診察しておりますが、毎週、腫瘍内科の回診に出席し、化学療法を受けている患者さん、進行・終末期の患者さんを多く診察しています。死を意識しながら治療を受けるがん患者さんには、家族の心性を捕らえながら診療を行ない、患者さんが亡くなられた際の遺族ケアにも取り組むようにしております。

現在はこうようにがん患者さんを中心とした医療を展開しておりますが、がん医療において精神疾患は見逃されやすく、このため多くの患者さんが精神症状に苦しんでいます。精神症状のために治療が中断することもまれではありません。あらためて精神医療の重要性を再認識する次第です。このような現状を少しでも改善できればと考えています。

そこで大切なのが精神科医としての基本技術です。精神科医として学んできた精神状態の評価、診断、治療といった技術と知識が本当に役に立っております。これも先輩方が築き上げた教育システムの賜物だと改めて思っているところです。

横浜で先輩方に教えていただいた臨床医としての知識を生かし、がん医療における精神医学の臨床を地道に行ってゆくことが、ここまで育てていただいた先輩方の恩に報いることではないかと考えながら仕事を続けている今日この頃です。

しかしながら、精神医学の奥は深く、まだ、諸先生方から学ばなければならないことが数多くあります。これからもご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

(埼玉医科大学国際医療センター)

井 上 健

この度OB会に入会させて頂きました昭和 63 年市大卒の井上健です。自由気儘に簡単な自己紹介をさせていただき、ご挨拶に代えさせていただきたいと思います。

私は、当時 60 人定員であった市大医学部に 61 番目の成績で（補欠）入学いたしました。ちなみにその年度の入学者は 62 名でありましたからブービー賞だったわけです。何とか補正後視力にものを言わせて卒業し、国師も鉛筆を転がしながらいくぐり抜け、2 年の研修医生活を飲んだくれで終えました。当時松下教授

が東大に移られ、教授不在の精神科に入局し、同時に大学院に入学しました。なぜ指導教授のいない大学院に入ったのか、今でも不明ですが、当時2年先輩であった大西秀樹先生（現埼玉医大教授）に体力を見込まれ、自由気儘で楽しいよ、と誘い口上に乗せられたとしか思えません。おかげで、それ以降もそんな調子で人生を送ってしまっております。

大学院在学中には、浦船病院の老人クリニックで天野先生をはじめとするくせ者ぞろいの先輩方からのご指導を受けました。その後、大西先生の御紹介でカリフォルニア大学サンディエゴ校の薬理学教室に1年間留学させていただき、そこで分子生物学の基礎を叩き込まれつつ、本場の自由気儘の楽しさをチョットだけ満喫しました。帰国して大学院を卒業し、その後旭区の日向台病院で、現すずきクリニックの鈴木達也先生や川又メンタルの川又潤一郎先生に3年間かわいがっていただきました。指定医を取得した後、自由気儘が忘れられず再びアメリカへ。今度はテキサス州ヒューストンのベイラー医科大学で人類遺伝学を勉強しました。ここでは当時流行のヒトゲノムや、勝手に故横井教授時代からの市大の本流と自画自賛している遺伝性大脳白質変性症の研究をしました。そこそこの成果は上げつつも一発尺玉花火が上がり、もうちょっとと帰国を先送りしているうちに、あっという間に6年余が経ってしまいました。そうすると浦島太郎もいいところであります。小阪教授の退官を期に大学へ、という話も私の力不足で立ち消えとなり、平成15年たまたまポストの空いていた現在の職を人づてに紹介いただきました。国立精神・神経センター神経研究所の疾病研究第二部という、主に小児の精神発達遅滞や脳性麻痺等の研究をする部の室長です。臨床は今年から始めた週一回の武蔵病院での外来のみで、相変わらず自由気儘な研究職です。とはいえ、研究費をとらねば仕事はできず、成果を上げねば研究費はもらえず、おまけに所内評価と称して、甲乙丙丁と階級がつけられる等、中々スリリングな職場であります。

現在の目標は、新聞やテレビで報道されるような研究成果を挙げたいという、なんとも軽薄なものでありますが、もう少し世の中のお役に立てれば本望か、と考えている次第です。中途半端に年を取ったつぶしの効かない若輩者ですが、どうぞよろしく申し上げます。

（国立精神・神経センター神経研究所）

新入会員紹介

阿瀬川孝治 （徳島大学 昭和 63 年卒 汐入メンタルクリニック）

山澤 浩 （横浜市大 平成 2 年卒 山澤メンタルクリニック）

慶 弔 事

慶 事

診療所・クリニック開設

金沢文庫エールクリニック

藤原修一郎 院長 横浜市金沢区

いなほクリニック

小島 克夫 院長 横浜市磯子区

センター長・院長就任

岩成 秀夫 平成 20 年 4 月 神奈川県立精神医療センター所長

弔 事

平成 19 年 10 月 23 日 井上 勇先生 御逝去

平成 20 年 01 月 12 日 大西 一徳先生 御逝去

総会と役員会報告及び会計報告

1 OB会役員会

平成 19 年 8 月 4 日（土）18:30～21:00 横浜ルミネ 7F 「いらか」

出席者：斉藤・安斎・村上・浜・高木・遠藤・竹内直樹・奥平・佐藤

1) 第 14 回OB会総会議事と役割分担

開催日時 平成 19 年 9 月 8 日（土）17:30～21:00

a) 総会開催 17:30～17:50

総合司会（高木） 議長選出（木村）

会長挨拶（斉藤）

18 年度事業報告と 19 年度事業計画（斉藤）

18 年度会計報告と 19 年度予算（高木）

会誌発行と編集委員選任

b) 特別講演 18:00～19:15

座長 野間先生

講演 春木繁一先生

懇親会司会（奥平・斉藤） 乾杯（市川） 閉会（木村）

2) 審議事項

葬儀の連絡（密葬の場合必要ない）、総会参加者の減少への対応、会費値下げの可能性

次回総会演者候補 検討

平成 18 年度決算と 19 年度予算

2 OB会総会

平成 19 年 9 月 8 日（土） 横浜国際ホテル

1) 総会 17:30～17:50

平成 18 年度事業報告と平成 19 年度事業計画(斉藤)

新入会員紹介：鈴木達也、川崎一・万生先生（斉藤）

平成 18 年度決算報告と平成 19 年度予算（高木）

平成 18 年度監査報告（安斎）

2) 平成 18 年度決算

収 入		支 出	
繰越金	2,608,890	総会・宴会費	226,548
年会費（73 名）	863,470	O B・現役合同費	360,000
総会費	180,000	FAX 連絡網費	40,000
同窓会誌広告掲載費	450,000	講師謝礼	140,000
雑収入	11,965	交通・会議費	175,350
利 息	2,739	事務・通信・人件費	165,083
合 計	4,117,064	同窓会誌刊行費	262,387
		合 計	1,369,368
		残 金	2,747,696
		横井基金	508,431

3) 平成 19 年度予算

収 入		支 出	
繰越金	2,747,696	総会・宴会費	300,000
年会費（73 名）	840,000	O B・現役合同費	360,000
総会費	200,000	FAX 連絡網費	40,000
同窓会誌広告掲載費	350,000	講師謝礼	200,000
合 計	4,137,696	交通・会議費	175,350
		事務・通信・人件費	250,000
		同窓会誌刊行費	300,000
		予備費	2,507,696
		合 計	4,137,696

4) 特別講演 18:00～19:15

座長 野間和子

春木繁一先生 長期透析患者の心理とその緩和医療

5) 懇親会 19:15～21:00

3 OB現役合同会役員会と同窓会誌編集委員会

平成20年3月8日(土) 18:30～21:00 横浜駅ルミネ 7F「いらか」

出席者：木村・安斎・高木・浜・斉藤・村上・都甲・加藤・塩崎・須田

1) 平成20年第15回OB現役合同会総会開催打合せと役割分担

総会開催 平成20年6月14日(土) 17:30～21:00 キャメロットジャパン

役割分担予定

平成20年合同会総会次第 総合司会者(高木) 開会挨拶(斉藤)

議長選出(木村または竹内直樹)

平成18年度事業報告と平成18年度会計報告(都甲)

平成19年度事業計画と平成19年度予算案(都甲)

新入会員紹介 OB会(竹内)、医会(都甲)

講演等

教室現状報告 平安教授

横井賞受賞者講演 座長(塩崎)

OB会員講演 原先生 座長(高木)

閉会の挨拶(都甲)

2) 審議事項

医会退会者のOB会入会方式については、村上から入会の書式を都甲・斉藤先生へ送信する。

3) その他

- ・忘年会・合同会懇親会での挨拶は院長程度に留める試み。
- ・同窓会誌印刷費は現役で一部負担してよいのではないか。(現状維持)
- ・編集委員に現役が入ることは従来同様困難。

4) 同窓会誌編集委員会

- ・同窓会誌4号 平成20年9月発行予定
- ・掲載内容予定の提示と検討
- ・同窓会誌編集委員長を木村先生へ交代と印刷所変更

4 OB現役合同会総会

平成20年6月14日(土) キャメロット・ジャパン

1) 総会 17:30~19:00

平成19年度事業報告と会計報告(都甲)

平成20年度事業予定と予算案(都甲)

【平成19年度決算】

収 入		支 出	
平成18年度繰越金	2,245,914	給 与	360,000
OB会	360,000	慶弔費	256,161
医師の会	360,000	通信費	69,953
利 息	3,870	合 計	686,114
合 計	2,969,784		
		支出内訳	
		○給 与	30,000/月×12=360,000
		○慶弔費	191,901
		葬儀(電報3件、生花5件、香典1件)	
		開院祝(3件)	64,260
		小 計	256,161
平成20年度へ繰越金	2,283,670		

【平成20年度予算案】

収 入		支 出	
繰越金	2,283,670	給 与	360,000
OB会	360,000	慶弔費	300,000
医師の会	360,000	通信費	60,000
合 計	3,003,670	予備費	2,283,670
		合 計	3,003,670

2) 審議事項

改定された慶弔規定(院長・施設長就任者へ記念品を贈る)を遵守すること

3) 新入会員紹介

医師の会：石ヶ坪潤、井出恵子、玉澤彰英、千葉悠平、山口和己

OB会：三木和平（三木メンタルクリニック 昭和 58 年卒）

大西秀樹（埼玉医科大学国際医療センター精神腫瘍科 昭和 61 年卒）

阿瀬川孝治（汐入メンタルクリニック 昭和 63 年卒）

井上健（国立精神・神経センター神経研究所 昭和 63 年卒）

山澤浩（山澤メンタルクリニック 平成 2 年卒）

4) 精神医学教室報告：平安教授挨拶

平成19年度横井賞受賞者表彰と講演

山田朋樹先生（平成5年卒）

「救命救急センターにおける自殺予防の取り組みについて」

加藤大慈先生（平成9年卒）

「悪性症候群に対するCYP2D6遺伝子多型の影響」

OB会員講演

原實先生（昭和35年卒 原クリニック）

- ・原クリニックの紹介（学会発表等研究活動など）
- ・「頭蓋内脳波と頭皮上脳波の比較」
- ・「AED の減量・断薬後の感覚性単純部分発作の把握の困難性」

編集後記

原稿をお寄せいただきありがとうございました。心から感謝しております。

本誌第4号発刊に際し、ご支援をいただきました製薬会社及び病院・クリニックに深く感謝申し上げます。

平成20年度より、本同窓会誌の編集を前OB会会長の村上弘司先生から引き継ぐことになりました。村上先生からの引き継ぎを受けながら、医師の会運営委員長の都甲崇先生、OB会役員の高木啓先生、会長の斎藤惇先生をはじめ諸先生方から協力を得て、第4号の編集を進めることができました。また、本号から印刷を委託した印刷会社から、編集作業等で真摯な協力がありました。

編集を進める中で、私なりに感じたこと、伝わってきたこととお話します。

精神医学教室現況の原稿からは、横浜市大の精神医学教室全体にみなぎる力強いエネルギーを感じました。また、新入会された若き先生方の熱意と意気込みに将来が楽しみになりました。教室のめざましい発展が伝わってきました。

寄稿をいただいた先生、開業された先生、OB会に新入会された先生の原稿からは、日々の診療や研究の様子と、その合い間の様々な風景などが伝わってきて、共感したりエールを送りたい気持ちになりました。

前OB会会長の村上弘司先生の総会講演原稿は、本誌創刊などの「できごと」の経緯をリアルで客観的な記録として本誌に残されました。

春木繁一先生の講演原稿には感動いたしました。「新記録」の達成と更新を願うばかりです。

この第4号の発刊にあたり、ご支援いただいたある先輩の先生からのご丁寧な添え書きの中に、「同窓会誌第4号発刊のお知らせを受け、とても嬉しく、そして安堵いたしました。年代の差も拡がり、お互い顔も名前もはつきりしなくなって、唯一の確かな“つながり”が本誌だと思います。」とありました。巻頭言では、OB会会長の斎藤惇先生は第3号までを振り返り、本誌の意義、役割等について語っています。

「確かなつながり」が感じられ伝わってくるような、同窓会誌が継続できることを願っています。

(木村 逸雄)

医師の会

運営委員長：都甲 崇

運 営 委 員：塩崎一昌、杉山直也、山田康弘、長谷川花、内門大丈、
加藤大慈、藤田純一、上原久美、須田 顕、山口隆之、天貝 徹

OB会役員

会 長：斉藤 惇

副 会 長：木村逸雄、浜 由紀

庶務・渉外：浜 由紀、竹内知夫（渉外）、竹内直樹（渉外庶務）、
奥平謙一（庶務）

会計・広報・会誌：木村逸雄、山田和夫（広報会誌）、村上弘司（広報会誌）、
高木 啓（会計・広報会誌）、細岡英俊（会計・広報会誌）

監 事：安斎三郎、遠藤美穂子

◆ いつでも掲載原稿を歓迎します ◆

随想、小論、臨床ノート、雑感、体験・印象記、
各種報告・紹介など。連載投稿も可能です。
投稿規定はありますが不都合がございましたらご相談下さい。

〒246-0013 神奈川県横浜市瀬谷区相沢 6-9-16
横浜市立大学精神医学教室OB会 木村逸雄

発行者：斉藤 惇（精神医学教室OB会会長）

編集者：精神医学教室同窓会誌編集委員

〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9（精神医学教室内）

TEL.045-787-2667/FAX.045-783-2540

印 刷：有限会社スタジオアーク

〒220-0062 横浜市西区東久保町 13-30

TEL.045-263-0066/FAX.045-263-0070

協賛製薬会社ご案内

明治製菓株式会社

大日本住友製薬株式会社

吉富薬品株式会社

ファイザー株式会社

大塚製薬株式会社

旭化成ファーマ株式会社

アステラス製薬株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

協和発酵工業株式会社

塩野義製薬株式会社

(版下到着順)

協賛印刷会社

有限会社スタジオアーク

協賛クリニック・病院ご案内

あまがいのメンタルクリニック

弘徳会 愛光病院

復康会 沼津中央病院

遠藤クリニック

正永会 港北病院

復康会 鷹岡病院

(お申し込み順)

横浜市立大学精神医学教室OB会（別称碧光会）

会 則

第1章 総 則

（名称と事務局）

第1条 本会は、横浜市立大学精神医学教室OB会（別称碧光会）と称する。

第2条 本会は、事務局を会長の下に置く。

（目的と事業）

第3条 本会は、会員相互の親睦及び扶助、学術的及び文化的活動を行うこと、横浜市立大学精神医学教室の発展の後援を目的とする。

第4条 本会は、前条の目的を達成するために必要な事業を行う。

第2章 会 員

（資 格）

第5条 本会の会員は、横浜市立大学神経科学教室（横浜医学専門学校、横浜医科大学を含む）及び横浜市立大学精神医学教室に在籍したことがあり、本会の主旨に賛同する者とする。

2. 本会の主旨に賛同し、本会員3名の推薦ある者

3. 会員の内、満75歳を超えた者は特別会員とする。処遇については別に定めることとする。

（入 会）

第6条 前条の規定に該当するものを、役員会が承認し総会に報告するものとする。

（退 会）

第7条 会員は、その旨を会長に申し出て退会することができる。

2. 会員は、次の場合には退会したものと見なす。

(1) 会員が死亡したとき

(2) 本会を除名されたとき

(除 名)

第 8 条 本会の目的又は主旨に反する行為があつた会員は、総会の議決を経て除名することができる。

(会 費)

第 9 条 会員は、別に定める所定の会費及び負担金を納入しなければならない。

2. 既納の会費及び負担金は、その理由の如何を問わずこれを返還しない。
3. 特別会員の会費及び負担金は免除する。

第 3 章 役 員

第 10 条 本会に、次の役員を置く。

会 長	1 名
副会長	2 名
幹 事	8 名
監 事	2 名

2. 役員数は細則第 2 条第 1 項の規定に従って人数は調整する。

第 11 条 役員は、会員の中から互選する。

2. 欠員が生じた場合、必要に応じて補欠を選出する。

第 12 条 会長は、本会を代表し会務を総括する。

2. 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。
3. 幹事は、会長の定めるところにより職務を執行する。
4. 監事は、民法第 59 条（法人監事の職務規定：財産・業務の監査、業務の不整あるときは総会の招集と報告）に準じて職務を執行する。

第 13 条 会長の任期は、一期 2 年とする。但し、再選はこれを妨げないが二期を限度とする。また他の役員の任期は含まれない。

2. 補欠の選出により就任した役員の任期は、前任者の残任期間とする。
3. 役員は、辞任又は任期が満了した場合、後任者が就任するまでその職務を行うものとする。

(名誉会員及び名誉会長)

第 14 条 本会に、名誉会員及び名誉会長を置くことができる。

2. 名誉会員及び名誉会長は、総会の承認を得て委嘱される。

3. 名誉会員は、役員会の諮問に応じ会議に出席して意見を述べることができる。但し、議決権はない。
4. 名誉会員及び名誉会長の称号は、その終生にわたり保持し得るものとする。
5. 名誉会員は歴代教授、名誉会長は長年会長の座にあり本会の発展に功績のあった会員。

第4章 会 議

第15条 会議は、総会、臨時総会及び役員会の3種とする。

(総 会)

第16条 総会は、毎年1回（毎年9月第1又は第2土曜日）会長が招集する。また、臨時総会は会長が必要と認めた場合に招集する。

2. 総会又は臨時総会の議長は、出席会員の中から互選する。
3. 総会の3分の1又は役員会の議決により臨時総会の招集の請求があった場合は、会長は臨時総会を招集しなければならない。
4. 役員会は役員を以て組織し、総会の議決を要するものの外、本会運営にあたり必要な事項を決議する。

第17条 総会又は臨時総会は、この会則に定めるものの外、次の事項を承認した議決する。

- (1) 収支決算
- (2) 会則又は細則の改訂
- (3) 事業計画及びその報告
- (4) その他、本会の運営に関する事項

第18条 総会又は臨時総会は、会員の3分の1以上の出席（委任状を含む）により成立する。

2. 総会又は臨時総会の議決は、出席会員の多数決による。また可否同数のときは、議長がこれを定める。

第5章 資産及び会計

第19条 本会の資産は、次の各号によって構成される。

- (1) 現在、資産目録に記載されている資産
- (2) 会費
- (3) 助成金及び寄付金
- (4) 資産から生じる利子等
- (5) その他の収入

第 20 条 本会の資産は、役員会の議決を以て会長がこれを管理する。

第 21 条 本会の会計年度は、毎年 9 月 1 日に始まり、翌年 8 月 31 日に終わる。

第 6 章 会則の改訂

第 22 条 この会則の改訂は、総会において出席会員の過半数の同意を得なければ
ならない。

第 7 章 細 則

第 23 条 本会運営にあたり、必要と思われる細則を作ることができる。

付 則

(施行期日)

第 1 条 本会則は、平成 6 年 9 月 10 日から施行する。

2. 本会則は、一部改正し平成 14 年 9 月 7 日から施行する。

横浜市立大学精神医学教室OB会施行細則

(事業)

第1条 本会の資産は、次の事業を行うものとする。

1. 会員相互の親睦及び扶助
2. 研究、教育又は研修に関すること
3. 横浜市立大学精神医学教室医師の会との交流
4. 横浜市立大学精神医学教室の発展及び援助に関すること

(役員を選出、任期及び役員会の運営)

第2条 役員を選出は入局（入会）年次3～4年を1グループとし、その中から1～2名を選出する。

2. 役員の任期は1期2年とし、再選はこれを妨げないが原則として2期を限度とする。
3. 役員会は定期役員会の外に、会長の要請又は役員の3分の1以上の要請があった場合、これを開催しなければならない。

第3条 本会と横浜市立大学精神医学教室医師の会は、合同して下記の事業を行うものとする。

- イ) 慶弔（別に細則を設けるものとする）
 - ロ) 合同研修、研究、情報交換、親睦、交流、その他
 - ハ) その他の事業
- ニ) 合同の会の名称、会則、その他は合同総会の決議を経て施行される
- ホ) 運営に際し、両会からそれぞれ選出された委員によって組織された合同委員会が必要事項を討議する

(会費の免除)

第4条 名誉会員は会費納入を不要とする。

2. 特別会員は会費納入を不要とする。

(教室への援助)

第5条 本会は、当会に対する横浜市立大学精神医学教室医師の会の各種の事務的な負担を弁済する外、横浜市立大学精神医学教室発展のための援助を行うものとする。

(会 費)

第 6 条 会費は、目的及び事業を達成するために必要と認める会費を支払うものとする。

2. 会費は次のごとくし郵便振込み又は銀行引き落としを以て支払うものとする。

月額 1,000 円(年額 12,000 円)会費納入は原則として年額一括とする。

(施行期日)

第 1 条 本会則は、平成 6 年 9 月 10 日から施行する。

2. 本会則は、一部改正し平成 14 年 9 月 7 日から施行する。

横浜市立大学精神医学教室合同会会則

第1章 総 則

（名称と事務局）

第1条 本会を横浜市立大学精神医学教室合同会と称する。

第2条 本会は事務局を横浜市立大学精神医学教室内に置く。

（目的と事業）

横浜市立大学精神医学教室OB会および横浜市立大学精神医学教室医師の会は、各会独自の事業を遂行する他両会共通の事項について本会として合同し下記の事業を行うものとする。

第3条 本会は会員相互の交流、親睦および扶助、情報交換、慶弔、学術的および文化的活動を行うことを目的とする。

第4条 本会は前条の目的を達成するために必要な事業を行う。

第2章 会 員

第5条 本会の会員は横浜市立大学精神医学教室OB会会員および横浜市立大学精神医学教室医師の会会員によって構成される。

第3章 役員および役員会

第6条 本会は役員会を設置するものとする。役員会は、横浜市立大学精神医学教室OB会役員および横浜市立大学精神医学教室医師の会役員によって構成される。

第7条 役員会は総会の議決を要するものの他、本会運営に関する事項を決議するものとする。

第8条 本会会長は横浜市立大学精神医学教室OB会会長がこれを兼務し、副会長は横浜市立大学精神医学教室医師の会運営委員長がこれを兼務するものとする。

第4章 会 議

第9条 定例総会は年1回開催される。

第 10 条 臨時総会は下記の場合開催される。

イ) 会長または副会長が必要と認めた場合

ロ) 会員の 3 分の 1 以上、または役員会の議決により臨時総会開催の要請がある場合

第 11 条 総会および臨時総会は会員の 3 分の 1 以上の出席（委任状を含む）を以って成立する。

第 12 条 総会および臨時総会の議決には出席会員の過半数の同意を要するものとし、可否同数の場合は議長がこれを決するものとする。

第 5 章 運営費用

第 13 条 本会運営に関する費用は、横浜市立大学精神医学教室OB会および横浜市立大学精神医学教室医師の会が負担するものとする。

第 6 章 細 則

第 14 条 本会はその運営に関する細則を設けることが出来る。

第 7 章 付 則

第 15 条 本会則は平成 6 年 12 月 10 日より発効する。

横浜市立大学精神医学教室 OB 現役合同会慶弔規定

1. 費用：横浜市立大学精神医学教室OB現役合同会から支出する。
2. 名称：横浜市立大学精神医学教室とする。
3. 慶：(1) 医療機関の開業：時計を寄贈する。
金文字で「祝 横浜市立大学精神医学教室」と記銘する。
(2) 教授就任：パーティー
費用：当日会費でまかなうことを原則とするが不足分は合同会費で補填する。
(3) 叙 勲：パーティー又は合同会総会での祝賀を行う。
費用：パーティーの場合は上記(2)に準ずる。お祝い品は合同会から支出する。
(4) 教授・院長・施設長就任者へ医療機関開業に準じて記念品を寄贈する。ただし、繰り返して寄贈はしない。
(5) その他：OB現役合同会役員会で随時協議する。
4. 弔：(1) 本人：生花一對、香典（その時期の相当額）、弔電
(2) 配偶者：生花一基、弔電
(3) 本人の両親：生花一基、弔電
(4) 子供：通知があれば生花一基、弔電
(5) 関連病院関係者：医師の会で即決でき事後承諾で可能とする。
(6) その他：随時協議し決定する。
5. 連絡方法とその他
 - ・慶弔の連絡は、医師の会運営委員長とOB会会長に先ず連絡する。
 - ・弔で緊急の場合は、上記規定に従ってこれを行い事後承諾とする。
6. 付則 (1) 本規定は平成8年3月9日に開催された横浜市立大学精神医学教室OB現役合同会役員会において協議し承認された。
(2) 当日出席者は次の通りである。
OB会役員：小堀 博、遠藤美穂子、金子善彦、斉藤 惇、
森口祥子、荒井政明
医師の会役員：宮内利郎、山田芳輝、後藤健一
(3) 本会則は、一部改正し平成18年6月10日から施行する。
(4) 本会則は、一部改正し平成19年6月9日から施行する。

投 稿 規 定

1. 投稿資格

- 1) 横浜市立大学精神医学教室医師の会及び横浜市立大学精神医学教室OB会（碧光会）会員
- 2) 編集委員会より執筆依頼を受けた方

2. 投稿の種類

随想、小論、臨床ノート、雑感、体験・印象記、各種報告・紹介など特に規定しない。連載投稿も可能。

3. 執筆規定

- 1) 原稿：400 x 2 字以上 400 x 20 字程度以内。それ以上の長さの場合、次号にわたる連載を考慮する。
- 2) 図表：最小限とし、本文原稿とは別紙に作成する。同じ 3.5 インチフロッピーディスクまたは CD-R に入力する。
写真：仕上がりと費用の関係で掲載しない。要望があれば業者と相談する。
- 3) 引用文献：必要最小限とする。本文が長いときは省略することもある。
- 4) 原稿送付形式：A4 横書きにプリントした原稿 1 部とテキストファイルまたはワード方式で入力した 3.5 インチフロッピーディスクまたは CD-R を添付する。自筆の原稿、ワープロ原稿も受け付ける。
- 5) 仕上がり：B5 版、活字の大きさ 11 ポイント、1 行 35 文字、1 ページ 30 行。
体裁：執筆者の希望があれば相談に応じる。小見出しなどをつけて、出来るだけ見易く、読み易くする。

4. その他

- 1) 送付先

〒246-0013 神奈川県横浜市瀬谷区相沢 6-9-16

横浜市立大学精神医学教室OB会 木村逸雄

- 2) 原稿締め切り：毎年 5 月 31 日必着。
- 3) 校正：原則として編集委員会で行う。
- 4) 掲載済原稿の返却：希望する旨の連絡がなければ原則として返却しない。

* 投稿規定はありますが、どのような形式でも受け付けます。