

巻 頭 言	発達障害の流行を憂う	竹内 直樹	2
追 悼			
	流れ弾にあたったようなものです ～砂田嘉正先生を偲んで～	石田多嘉子	4
	飯塚 博史君を悼む	川又潤一郎	6
	好男子鈴木静男	瀬尾 勲	8
横浜市立大学精神医学教室現況			
	精神医学教室	加藤 大慈	13
	精神医学教室での研究活動と医学部医学科学生教育	岸田 郁子	15
	附属病院神経科	勝瀬 大海	19
	附属市民総合医療センター精神医療センター	高橋 雄一	21
就任挨拶			
	横浜市立大学のメンタルヘルスと大学保健管理センター	河西 千秋	24
	公益財団法人復康会鷹岡病院院長就任にあたって	高木 啓	30
会員開設報告			
	すずらんメンタルクリニック	秋山 竹志	31
	ふるしょうクリニック	古荘 竜	32
	樹診療所	山田 朋樹	33
総会講演			
	今後のうつ病医療の展望	樋口 輝彦	35
寄 稿			
	年を取ることに	渋谷 克彦	44
	身辺雑記	矢花 辰夫	45
医師の会新入会員自己紹介			
	浅沼 和哉・天貝 久・井上 佳祐・瀬本みさと・ 辻村 理司・山根 妙子・吉田 晴久		47
OB会新入会員自己紹介			
	小林 一成		52
	日野 博昭		53
	前田 正		54
慶 弔 事			56
総会と役員会報告及び会計報告			57
編集後記			62
協賛製薬会社御案内			64
協賛病院・クリニック御案内			77
	横浜市立大学精神医学教室医師の会・OB会会員名簿		83
	横浜市立大学精神医学教室OB会（別称碧光会）会則		89
	横浜市立大学精神医学教室現OB会施行細則		93
	横浜市立大学精神医学教室合同会会則		95
	横浜市立大学精神医学教室OB会人材活用委員会（OB人材バンク）細則		97
	横浜市立大学精神医学教室OB現役合同会慶弔規定		99
	投稿規程		100

巻 頭 言



発達障害の流行を憂う

竹 内 直 樹

児童精神科の診療で、最近は発達障害という言葉が頻繁に聞かれる。流行のバスに乗り遅れるなどばかりに過剰に診断する傾向がある。学校場面や子育てで扱いにくい子どもに発達障害と安易にレッテルを貼る風潮をかなしむ。これらは子どものメンタルヘルスに関心が増えたのではなく、ステレオタイプに分類にとどまり、理解することへの放棄にもとれる。世間で喧伝された血液型と性格占いと似ている。

この風潮の波は 70 年代にもあった。全国規模で自閉症の会が発足したのは、東京大学の講堂であったと記憶する。当時登場した「自閉症」は、精神遅滞とは一線を画すことに力点があった。特殊な才能をもつイディオ・サヴァンの強調、特異な教育対応の宣伝、さらには知識階級の親の子女に多いとする俗説などのさまざまな風評が、これらを支えた。今はすっかり忘れ去られたが、「発達障害」も似た展開をしている。インクルージョンや個々の教育ニーズ尊重よりも、障害による特異な対応が横行している。

なかでも多動性障害は問題行動と表裏をなす。治療薬が発売されて、親や学校が医療に薬を求める時代でもある。ADHD の「衝動性」という診断の翻訳が混乱に輪をかけて、結果として、喧嘩や反抗・暴力行為が「衝動性」に収斂されもする。このように発達障害の今日の流行は、語られるべき語彙の貧困、そして表面的な観察の実態をあぶりだしている。操作診断や尺度診断の重用された結果でもあろう。

戦後の鄙びた山村での「山びこ学校」という作文集（無着成恭著、岩波文庫）をふと思い出す。そこには時代や地域や暮らしという現実を、子どもとともに理解しようとした教育実践の記録でもある。これは精神科診療での包括的地域支援

とも通底をしている。その 40 年後を追った労作の「遠い山びこ」（佐野眞一著、文春文庫）の一読もお勧めする。

（横浜市立大学附属病院児童精神科）



大岡川より旧医学部校舎を臨む

追 悼



流れ弾にあたったようなものです

～砂田嘉正先生を偲んで～

石 田 多嘉子

砂田嘉正先生が平成 23 年 8 月 29 日県立静岡がんセンターで亡くなられて、早一年の時を迎えようとしています。享年 67 歳、今改めて、あまりにも若いその死を思うと心が痛みます。

亡くなられた前年の 12 月に肺がんが見つかり、正月明けから抗がん剤による治療が始まると決まった時期に、「運悪く、戦場で流れ弾に当たったようなものだよ」と淡々とおっしゃり、ご自分が受ける治療については主治医の先生にすべてを委ねた印象でした。

私は 40 年近く同じ法人で、一緒に仕事をし、結構言いたいことも言わせてもらったわけですが、いつもきちんと受けていただき、ご自分の考えを話していただきました。私にとっては本当に大切な仕事仲間でした。

昭和 47 年 4 月、私が沼津中央病院に就職した時が砂田先生にお目にかかる最初のような印象でした。同じ横浜市大の精神神経科医局に所属し、先生は 2 年後輩ですから、接点がなかったとは思えないのですが、あまりよく覚えていなかったということだろうと思います。

最初の数年間は、病院ものどかな雰囲気、囲碁、麻雀、トランプと休み時間の医局は勝負事の世界だったように思います。医師も杉山院長（現杉山直也院長のお父さん）を除けば、同年代の若い医者が 3 人、結構いい雰囲気で診療に遊びにという時代でした。

その後昭和 50 年代になり、統合失調症の再発予防への取り組み、病院の新築、伊東中央クリニックの開設、静岡県精神科救急の基幹病院への取り組み、日本医療機能評価機構の受審等、実務的には副院長職にあった砂田先生を中心に急激な変化を遂げ始めていた精神科医療の世界で、いつも時代の流れを先取りする動

きをされていたように思います。故杉山先生も感覚的には新しい人でしたが、経営の責任者としての思いからか、時に弱気になられることがありましたが、砂田先生は何時も飄々と怒ることがあるの？という外見とは違い、ご自分がこの方向と決めた軸足を揺るがすことは、なかったように思います。良い意味での大変頑固な人だったし、勝負している人でした。負けることを考えない、ある意味では、プラス思考の楽道家だったと思います。先生が、理事長になられるとき、法人の外部理事さんから「理事長になって大丈夫かね」と聞かれたことがありましたが、「外見と違い、筋を曲げない人ですよ。大丈夫です」ということでわかっていただいたこともありました。

今沼津中央病院が、日本の精神科医療の分野で先進的な立場にあることを考えると、砂田先生が果たされた役割は大変大きなものだったと思います。私が鷹岡病院で少しは新しい路線に病院の舵とりが出来たのも、砂田先生の全面的な応援があり、心置きなく動けたことによるものと心から感謝しています。



故 砂田嘉正先生

平成 22 年 12 月にご本人が「思わぬ流れ弾に当たってしまった」と表現された肺がんが見つかり、年明けの 1 月から抗がん剤治療をスタートされました。

3 月末で院長は退かれ、5 月の理事会で理事長職も退かれ、心置きなく治療に専念出来るようになりました。しかし夏近くになってからは、抗がん剤の影響で食べ物がとれなくなり、呼吸も苦しさを増す中で、8 月に「最期を迎えての覚書」という文書を託されました。

臨終を迎えた時の対処、葬儀のこと、死亡通知、献花香典に関することまで、詳細を極めた内容でした。受け取った私が、思わず「これを作るのは、つらくな

かったですか」と聞いてしまいましたが、「きちんと作っておいたほうが落ち着くんだ」と話され、私も先生の希望どおりに事を運ぶ約束をし、実行させてもらいました。最期の入院となった2週間は、ご家族に見守られて過ごされ人生の幕を閉じられました。幸せな人生だったと話され、「何かの折に、心の中にそっと思いで出してもらえただけでいい」と。生き様としては、本当にお見事としか言いようがありません。

長く付き合っていていただき「本当にありがとうございました」。こころよりご冥福をお祈り申し上げます。

(財団法人復康会 鷹岡病院)

飯塚 博史君を悼む

川 又 潤一郎

飯塚君が亡くなった朝は雨が降り、やがて晴れて木々の緑は青々としていました。平成24年2月までは勉強会の発表もし、会食を共にし、音楽会にも出席してそこそこ元気そうに見えました。3月20日に入院する直前まで診察をしていましたが、その後急に悪化し5月18日帰らぬ人となりました。享年60。葬儀は遺言通り親族と代診した医師らで無宗教にてとり行なわれ、大好きだったシューマンの交響曲第2番第3楽章が流れる中、献花が行なわれました。

飯塚君とは同級(昭和55年卒)で入局も同期、開業場所も関内で同じエリアでした。性格が違うのに馬が合い、気がつくとも40年弱の付き合いになっていました。人の運命とは分からぬもの。今でも何で飯塚が・・・と思うことがあります。3ヶ月前には普通だったのに3ヶ月後にはもうこの世にいない。こんなに人間ってあつけないものなのかと嘆息したりします。亡くなる1週間前、病室でこっそりしのばせた八海山で小酌をしました。「体を起して」といって起坐位となり、盃に酒を注ぐと「いい香りがする」といって飲み干し「旨いなあ」と微笑んでい

ました。これが別れの盃となりました。

飯塚君は学生時代から大変な聞き上手で、話をしているといつの間にか飯塚君が聞き役、筆者が話し役になってしまうのでした。この傾聴するという能力が後年、精神科医になってから威力を発揮することになります。診察の時の心構えを尋ねたら、精神的な病をもった人が精神科を受診するのに、大変な気持ちで来院すると思うので、そういう人達の気持ちを慮るようにしているとのことでした。開業して分かったことですが、診察する時デスクではなく応接セットのソファで対面して行なっていたのです。リラックスした雰囲気を作り出し、じっくりと腰を落として傾聴しようというのです。初診だけでなく再診でもこのスタイルで診察していたというのですから驚きです。尾上町クリニック閉院後筆者は患者さんの一部を引き継ぐことになりましたが、どの患者さんも例外なく、先生にはお世話になりました、良くしてもらいました、良い先生に出会えて幸せでしたと涙ながらに語り、深い哀悼の意を表していました。このような人達を今後診ていかなければならないことを考えるといささか気が重くなります。



昭和 55 年 3 月 8 日 卒業式の日
八景校舎にて（右が飯塚君、左が筆者）

飯塚君が入院してから尾上町クリニックは正岡敦春先生（すずきクリニック）、桂城俊夫先生（関内仲通りクリニック）、矢花辰夫先生（ワシン坂病院）、川村ひろみ先生（ヒロクリニック）、筆者で休日を返上して代診に臨みました。斎藤庸男先生（さいとうクリニック）のご尽力によって無事閉院することができ、5月11日奥様から本日で全員の患者さんに紹介状をお渡しできましたとご連絡をいただいた時はこれで患者さんが路頭に迷うことはなくなったとほっとしました。奥様は大変な苦悩の中で付きっきりの看病とクリニックの運営、葬儀、そして閉院の残務整理などの急務をよく勤め上げられたと思います。

心に思うままを綴りまとまりのない文章になってしまいましたが、追悼文とさせていただきます。心よりご冥福をお祈り申し上げます。

(川又メンタルクリニック)



好男子鈴木静男

瀬 尾 勲

鈴木静男さんとは彼の方から丁度2年前の3月に「これから鈴木さんと云ってくれ、自分も瀬尾さんと呼ぶから」と云われ、もう一つ注文は「瀬尾さんの字は汚くて読めないがワープロではなくてその汚いやつで手紙を書いて欲しい」と云われた。それと「20歳位の女性なら会うが瀬尾さんも含めてもう会わないようにして欲しい」とのことだった。これが彼らしいもの云いだが、本当に相手を思う鈴木さんらしさがにじみ出ていた。毎度親しい人との最後に直面すると決まってその直後ダウンして入院するのが私である。鈴木さんはいつもこうした私を気遣ってくれていた。鈴木さんの方がどれだけ考えて色々な人に配慮して身も心も疲れている体で神社の入口にある狛犬のアーとウンのように互いに両側にいて二人で何度となく過ごしていたことか。

彼との別れの始まりは偶然にも、いつものように私の能天気な彼への電話からだった。いつもは明るい声で、奥様の邦子さんが「あらおりますわよ、瀬尾さんよ」と始まるのが「今夜はまだ外に出ていて」という重い声での返事だった。何かがあると察してしまった。翌夜いつもの邦子さんの明るい声に戻って「静男さんが今日手術でしたの、手術は終わって肝臓にがんだらけで」とのお話と、「瀬尾は感が鋭いから絶対病院へ来ないように言ってくれと云われて」と、「病気のことを周りに知らせるのは瀬尾さんの判断に全て任せる」との言伝だった。邦子さんから彼の死後お話をお伺いした際、「執行猶予の2年間は静男らしく過ごせたと思います」と、お話されるのを聞きながら彼がどれだけ邦子さんとの時間を大切に

していたのかが分かった。彼からの返事の手紙にはクニ子かと云う話が必ず添えてあった。

鈴木さんは饒舌である。邦子さんも「そうなの」と即座に相槌をうたれたが彼ほど話が好きでしかも楽しそうに話してくれる人は他にはいない。しかも知識が豊富である。彼から映画や小説の話など聞くとそういう風に楽しむものなのだなと、無知で皆が騒いでいるものには拒否的な姿勢でいる僕も見たいな読みたいなという想いにさせられてしまう。そして中途半端な意見や判断をこちらが云うと正直に率直に質問をどんどんしてくる、それは本気なのと？こいつと思いながら答えているとどんどん根拠とか仮定のいい加減さをついてくる、私の浅学な知識や経験では到底それに対応できないで終わる。こう書いていて気が付いたのだがこれが精神科医の本当の治療ではないだろうかと彼が亡くなった後で気が付いた。相談者が自分を生きるという方向へのお手伝いが治療の原則だと僕は思っているがそれをやっていたのは彼だった。

鈴木さんは博士である。大学院卒の A の学位である。しかもあの津島教授の下で学位をとられたのだから本ものと云えるだろう。僕の時代はあの中尾教授で到底近寄れない教室であった。たまたま鈴木さんの結婚のお仲人をアメリカから帰りの生化学の教授になったばかりの津島先生にお願いしたところ教室に入るように勧められたとのことであるが、邦子さんとの結婚を生化学大学院入学に進路を迷っていた彼がさらに決めてしまった彼は大したものである。鈴木さんのその道での話は毎度牛の脳の脳下垂体を集めてすりつぶしてとのことから始まる。牛の解体処理場へ行って脳をもらうが、たまたま行ったところ脳が既にレストランに持って行かれたとのことでその元町のキャプテンへ行って事情を話してその部分を分けてもらったという、あのキャプテンは店を小さくして移っているが横浜を知っている人はあそこかという有名なレストランである。そこへバケツを持って行く鈴木さんは恰好が良い。その教室で何を彼がやっていたのかは僕には理解が出来ていない。それほどに生化学は僕には難解なものだった。

そんな鈴木さんが精神病院でアルバイトを始めることになったのは亡くなったお二人との出会いからだと思う。一人は彼の同級生の井深さん（昭和 42 年市大卒精神科教室所属）ともう一人は私たちにとってただ一人の院長高橋侃一郎先生である。臨床医としては現場の対応や処理云々には周りで気を遣うお手伝い役に徹

していたが、彼は精神科を受ける方々にとっては相談して理解してもらえるまたとない臨床家だった。特に横浜市大の精神科教室に入っているわけでもないが、その誰よりも臨床への理解は本ものであった。その方が何故心の病気でいた方が良いのかということまで考える臨床医はいないだろう。彼はそう考える人だった。

二人で古い平塚病院の医局に居る時には色々なことを彼の方から話し始める。彼の家ミニチュアダックスがどうして腰を痛めるかから始まって、瀬尾ちゃんはいつも電車で真ん中に座るだろ、僕はそれが出来ない、端っこのドアの所に立っているくらいかなと。静かな男で人に疲れるからと云う彼の朝の出勤は早い。人が少ない電車に乗って平塚駅を過ぎて国府津・早川や根府川でゆっくり海をみてそれから平塚へ戻って職員と同じバスに乗って病院へ来る。人にいつも関心を持っている、常にその方との関わりを考えている人である。そしてその人の良い？所面白い所を見つけることにひそかな楽しみを持っている人でもあった。

平塚病院の先輩をお招きしての江の島の岩本楼の宴会の際に、彼は楽しそうに正面に並んでいる人たちは院長以外皆離婚体験者だよ」と耳元に言いに来る、そして「瀬尾ちゃんも端っこだよ」と面白そうに言っていたが、まさか自分もその仲間になるとは思わなかった。このように彼は本ものの精神科医であった。

薬物の話は又楽しい。構造式から話になるので、こちらの頭の中で薬の分類とか整理がついてしまう、彼が僕に遺してくれた宝物である。薬の使い方とか薬効などについても色々と矛盾点や医者独特の思い込みの論文の話がでたものである。木村敏先生のトフラニール定式療法などについてはし俊に富んだ意見を持っていた。これはこれからの薬物治療の問題になると思う。向精神薬を一定の量で増やしてゆくという一つの治療理論だが、果たして薬物を増量してゆくと精神症状が同じ様な方向で治まってゆくものかと云うことが問題である。それを当然のように今もって護ってというか何の疑問も持たずに行っているのが大学病院である。なるべく種類を少なくして効果を診てゆくのが基本だとまで云う治療者が多いから研究者としての基本が医者の世界ではどうなっているのだろうか？と云った鈴木さんの厳しいけど分かりやすい専門的な話になってゆく。

僕は医療の限界の領域に関心を持っていた。

末期がんだけでなく神経疾患や現在でいう認知症の障害を含めたホスピスケアへと広がっていった。イギリスから半年間の招聘の書類を見ながら彼から何気な

くオンコロジーって何？と云われて、そうだ本当は末期がんの治療施設なんだ。僕みたいな精神科の医者がなんでこの領域を？と向こうで最初は思われていたのを鈴木さんは分かっていってくれているなど感心したことがある。しかしイギリスではもう 35 年前にはホスピスは既にがん云々の施設ではなくなっていた。今のリハビリ回復施設や認知症治療施設をも併せ持った総合的な障害者治療施設だった。こんな風に病気の扱い方の当時の国による違いを知らされたのは外国に行かないで僕の話聞いて指摘してくる彼の一言だった。

彼の幼少期のことは南葉山霊園へ行かれたらお分かりになると思う。学校は暁星出身である。鈴木さんは本当の浅草の粋な街の育ちで僕は川向うの下町の育ちである。これがお互いの選び方に出てくる。どじょうは飯田やでそばは松やで江の島の干物やは鈴伝である。そこへ皆さんいらっしゃればお分かりになると思う、本物の浅草の味がある、僕は彼曰く川向うの下町育ちで浅草っ子への憧れがあるから駒形どぜう、藪そば、高湯である。お互いに直ぐそばで全く反対を選んでいる。暁星高校では彼は全校でただ一人表彰された。その写真は納骨式の際に邦子さんに見せていただいた。晴天の納骨式の集いはとても心地の良いものだった、邦子さんはさすが良き理解者だと感服した。そして僕は鈴木さんの最後まで美を貫いた生き方を考えていた、美を貫くことは大変なことだがやり抜いたなど。

市大では部活はサッカーだった。彼はセンターフォワードで皆を落ち着かせてくれていた。僕は落ち着きがないからポジションも動き回る右のウイングといったところだった。書きたいことが一杯あるが、個人のことは彼の信条に従って書かないでおく。彼は僕に生まれ育ちを含めて自己整理をするようにほとんど全てを話してくれた。音楽はバッハのピアノ曲、彼の好きな書物は最後まで手放さなかったと思う、それと彼が最も好きだった映画はカサブランカとモロッコと第三の男である。それで鈴木さんの全てが何となく皆さんに分かってもらえ



故 鈴木静男先生の墓前にて

と思う。彼の病気を知らされ彼から手紙で逐次経過を知らされて彼がもうこれ以上はと云われた時のお話を邦子さんからお聞きしたが、僕には彼が居ないことをまだ受け止められないでいる。家内と浅草を歩き松やでそばを食べ、そしてこの4月末からウイーンへ行った。第三の男の舞台である。彼の云う最後のシーンの場所を歩いてみた。こんな風にしてみても直ぐ7月、彼が迎えられなかった72歳になる。本当に鈴木さんは僕にとって生きる上で素晴らしい同輩だった。本当にありがとうと感謝している。実は鈴木さんの病気を知ってから僕はフランス語会話を習いだした。いつか彼に会ったらフランス語で話しかけられるかもしれないと考えている。「瀬尾ちゃんね、ここはそんなものいらない世界だよ」といわれるかもしれないが。

(横浜博明会 開花館クリニック)



横浜市立大学精神医学教室現況



精神医学教室

加 藤 大 慈

精神科医師の会（医会）の現況についてご報告いたします。

今年度、私たちの医会では、7名の先生方を迎えました。各人の自己紹介は今年から写真とともに掲載されておりますが、今年も例年通り皆さま個性豊かで、また県外の地域や他大学出身の方が多く、開国の地である神奈川らしく、開かれた医会であることを改めて感じます。

現在も毎週木曜日に開催している集談会ですが、今年4月に「診療グループ紹介」を新たに企画しました（「研究チーム紹介」は別枠で続けています）。老人クリニック、てんかん外来、緩和ケア、復職支援デイケア、児童精神（診療科ですが）といった、附属病院とセンター病院の特徴ある診療グループを短時間で紹介するというものでしたが、大学病院だけでもこれだけ多様な診療をしていることを再確認し、さらに幅広い分野をカバーしている関連諸施設を加えれば、改めて自信を持って入局希望者に勧められる教室だと実感します。様々な領域をローテーションできる医会のシステムは今後も誇れるものであり、地域社会や精神医療保健福祉の発展に貢献するバランスの良い精神科医を育てる優れたシステムと言えます。もちろんこのシステムの維持と発展のためには、大学のみならず、関連諸施設のご協力が不可欠です。この場を借りて、OBの先生方、関連諸施設の先生方には今後とも変わらないご支援、ご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

さて、今年度は特に大学で多くの人事異動がありました。福浦の准教授であった河西千秋先生は、横浜市立大学大学院医学群の教授となり、横浜市立大学保健管理センターのセンター長として現在ご活躍です。センター病院の准教授であった山田朋樹先生は、在宅訪問診療を中心とした樹診療所を開業され、福浦の准教授であった都甲崇先生はいなほクリニックにて勤務されています。福浦の講師で

あった古野拓先生は、武川吉和先生の後任として、国立病院機構横浜医療センターの精神科部長として異動されました。一度にこれだけの方々が動いたので、何か大学で問題が生じたのかと聞かれることもあります。そのようなことは全くありません。各先生方の自己実現や医会への貢献といった、高い志によるものと考えています。

また、長年にわたって続けた横浜南共済病院への医師の派遣を中断したことも大きな変化でした。運営委員会で十分話しあった末の結論であり、同病院の現況や医会の人材を鑑みた結果ですが、OBの先生方や特別会員の平安良雄先生のご尽力に感謝するとともに、近隣の先生方にはご迷惑をおかけしましたこととお詫び申し上げます。部長であられた山田康弘先生は、済生会横浜市南部病院に異動されました。

総合病院のなかで精神科の役割を考える時、コンサルテーション・リエゾンの役割が大きいことは言うまでもありませんが、精神症状のために合併症治療が困難な方への身体的治療を提供する際、精神医療の中でも総合病院の精神病床は重要な役割を持っています。病院の収益などからみれば経済効率も悪い診療科かもしれませんが、全ての「人」にきちんとした安全な医療が行き渡るよう、私たち精神科医が地道に訴えていかねばならないことだと思います。

総合病院におけるコンサルテーション・リエゾンに関して、精神科医に対するニーズは非常に高まっており、そのため両大学病院とも、その人的体制は強化しております。プライマリケアとしての精神科治療も他科の先生方に以前より理解されている印象です。初期研修に精神科必修の時期が過去にあったこと、緩和ケア研修会などを通して精神科の基本事項を伝える機会が増えたことなども影響していると思います。自殺予防におけるゲートキーパーとしてプライマリケア医が活躍されることも大変望ましいことです。しかし一方で、製薬企業のマーケットの拡大として、精神科以外での安易な睡眠薬や抗うつ薬などの処方が広がっており、精神科医のアイデンティティが改めて求められています。精神療法や心理教育、リハビリテーションの重要性を啓蒙していくとともに、精神科医でなければできないことを改めて模索していく時代とも言えます。

精神医療保健福祉の分野は、ひと昔前に比べれば世間に関かれつつあり、特殊な分野では既になくなっていきます。当事者の人たちが積極的に啓蒙活動やピアサ

ポートをし、逆に病院職員が当事者になることも多くメンタルヘルスの問題がクローズアップされています。私たちが当事者のニーズに応える専門家であり続けることが必要ですが、この医会は今もなお民主的な組織であり、社会の変化にも柔軟に対応できる組織であると思います。もちろん私たち自身を大切にすることも重要であり、何某かの希望をもって精神科医を志し、医会に入った方々が、その希望に向かって進むことを互いに支援できるような医会でありたいと考えております。

つきましては、OB・現役医会員の先生方におかれましても、引き続きご理解とご協力の程、よろしくお願いいたします。



精神医学教室での研究活動と、 医学部医学科学学生教育

岸 田 郁 子

最近の精神医学教室の研究活動を、生物学的精神医学領域と、社会精神医学領域に分けてご紹介します。また今年度の学生教育の動向をご紹介します。

I. 生物学的精神医学領域

1. 神経画像研究

MRI で取得した脳画像を用いて様々な精神疾患の病態解明を目標に研究をしています。対象としている疾患は統合失調症をはじめと、パニック障害、認知症、摂食障害、強迫性障害など幅広く、疾患特異的な構造変化部位の同定をテーマとして、関心領域（Region of Interest ; ROI）法や VBM（voxel-based morphometry）法によって体積測定・解析を行なっています。また、各精神疾患における臨床評価尺度や性格検査、そして認知機能検査などを取り入れることで脳構造変化部位との関連性を探っています。これまでの研究成果としてはパニック障害において帯状回や扁桃体の体積が減少していることを学会や論文で報告し、特に扁桃体体積と不安との関連性についても明らかとなりました。現在は統合失調症を中心に前

頭眼窩皮質の脳溝パターンと遺伝子との関連性や高齢の統合失調症患者の脳体積変化の変化に関する研究を行っています。

2. 神経病理・神経免疫研究

神経変性疾患の脳内に蓄積するたんぱく質についての研究を続けており、この数年は、レビー小体型認知症の脳内に蓄積する α -シヌクレイン蛋白や、アルツハイマー病やピック病の脳内に蓄積するタウ蛋白についての研究を行ってきました。特にレビー小体型認知症は、教室の前教授（現名誉教授）である小阪憲司先生が疾患概念を確立した疾患で、当教室の伝統的な研究テーマです。その他には、これまでに剖検が行われ、教室に保存されている脳標本についての再検討を行っています。昨年度は前頭側頭葉変性症の病態に関わる FUS 蛋白の細胞内局在について検討を行い、論文として発表しました。

また、附属病院では、Beçhet 病、SLE、sjögren 症候群、橋本脳症をはじめとした自己免疫疾患の精神症状を評価して、髄液中の特殊自己抗体との関連を調べるなどの研究を始めています。

3. 臨床薬理学・分子遺伝学研究

精神神経疾患の病態や薬物応答性について分子遺伝学的観点から研究を行っています。遺伝性神経疾患の病因遺伝子解析を中心に業績を上げ、近年は、薬理遺伝研究をメインに、向精神薬の副作用である悪性症候群と薬物代謝酵素 CYP2D6 遺伝子型やドーパミン遺伝子型との関連研究や、自殺企図行動と気質に関わる遺伝因子の関連研究で業績をあげてきました。薬物応答性の個体差や遺伝的発症危険因子研究など、常に臨床に結びつくような研究を心がけています。最近はより幅を広げて、精神疾患患者におけるメタボリックシンドロームの病態調査や自律神経活動動態の調査と遺伝的な関連研究（京大との共同研究）を行い、論文をまとめています。

II. 社会精神医学領域

1. 精神科救急研究

市民総合医療センター・精神医療センターは、数少ない国公立大学附属の精神科救急基幹病院の一つであり、精神科救急の基礎的データの収集と解析、行動制限に関する研究などを行ってきました。また、隣接する高度救命救急センターに

において精神症候・精神疾患の実態調査と対応に関する研究を行ってきました。

さらに、同救命救急センターに搬送される自殺未遂者に対して、9年余りの間、全例介入（心理的危機介入、心理教育、精神医学・心理社会的評価、精神科治療の導入とソーシャルワーク介入）を続けており、未遂者の精神医学的調査と自殺危険因子の解析、自殺再企図予防のための方略の確立のための研究に取り組んできました。このような介入の有効性を高いエビデンス・レベルを確立する目的で、本学が研究班事務局となって「ACTION-J」という多施設共同の大規模プロジェクト研究（全国14施設の精神科、一般救急医療部門の多職種・研究者が参加）が実施されてきましたが、平成23年6月に研究実務がすべて終了し、平成24年6月を目途に膨大なデータがすべて確認・固定され、解析が開始となり、本年度中に成果が公表される見込です。

2. 精神科リハビリテーション研究

「リカバリー」の概念に基づいた主に統合失調症のリハビリテーションの実践と研究を行っています。精神医療全体に言えることですが、特にリハビリテーションには多職種チームによる患者さんへの介入・支援が必要であり、研究は、多職種参加で、また関連施設・他大学も含めた多施設で行っています。そのために、ミーティングは毎月、学外の地域で開催しています。リカバリーに関する活動とその効果に関するエビデンス・レベルを高めることを目指し、学会・研究会・論文で積極的に成果を発表するとともに、本領域の学会や全国フォーラムの研修会・分科会も運営しています。現在は、Illness Management and Recovery（IMR：疾病管理とリカバリー）の研究・普及活動が中心ですが、他に、標準版家族心理教育などを学内や関連施設で実践・研究を行っています。今年は日本精神障害者リハビリテーション学会が横須賀で11月に開催されるので、運営やシンポジウムの企画にも積極的に関わっております。

3. パブリックメンタルヘルス研究

地域精神保健の増進を目的に、数多くのテーマに取り組んでいます。主なものとして、自殺対策、地域保健福祉のボトムアップ活動、職域のメンタルヘルス対策、医学教育、大学におけるヘルス・プロモーション研究などがあります。

自殺対策においては、上記の精神科救急研究を包括しつつ活動・研究を進めています。そして、自殺のハイリスク者への介入方略の普及に努めています。また、

あらゆるメンタルヘルス対策の拠点となる、あるいは患者さんの受け皿となる地域精神保健・福祉の増進を主眼に、横浜市栄区でセーフ・コミュニティ活動（WHO事業の一環）に参加しています。また、大和・藤沢市において、専門職と学生によるネットワーク活動を展開しています（大和・藤沢自殺予防ネットワーク）。併せて専門職や相談従事者への自殺予防教育プログラムの開発研究も行っています。他に、病院内の自殺事故の予防・事後対応（日本医療機能評価機構と協力して研修事業を企画）に関する活動と研究も実施しています。

職域のメンタルヘルス対策については、地域の多くの企業・団体、行政とネットワークを作り、組織内のメンタルヘルス対策の充実と医療との連携の強化を図るとともに（横浜職域メンタルヘルス支援ネットワーク）、うつ病復職支援デイケアを当院外来で実施し、メンタルヘルス不全や復職阻害に関連するさまざまな因子について研究を進めています。

医学部医学科学生を対象にした自殺予防教育講座を実施し、医学部医学科学生有志と、メンタルヘルス支援ウェブサイト、「いろんなこころ」も運営しています。

研究グループのメンバーが大学保健管理センターを担当することとなり、現在、大学の学生・教職員のメンタルヘルス管理に関する研究も立ち上がったところです。

学生教育

医学部医学科学生の医学早期体験学習が導入されて数年経ちますが、今年度から、医科学演習に加えて教室体験プログラムという科目が始まり、当教室にも、医学科1年生2名が配属されました。研究会に参加するなど、「医学」を味わってもらっています。入学したての緊張しつつ輝きに満ちた瞳に接していると、この気持ちを途切れさせることなく、専門家への成長を導いていくような教育をしなければならないと、身の引き締まる思いがします。

精神科の専門講義は医学科4年生から始まり、臨床実習（クリニカル・クラッシュ）が医学科5年生から始まります。今年度の5年生は医学科定員が増員された学年にあたり、学生数が増えての実習が始まっていますが、昨年までと大きく変わらず、皆意欲的に実習に取り組んでおり、両病院のスタッフが教育をサポートしています。



附属病院精神科

勝 瀬 大 海

附属病院（福浦）精神科の体制と実績、今年度の取り組みなどについてご報告いたします。

平成 24 年度も、平安良雄教授はセンター病院の院長ですが、附属病院にも定期的にお越しいただきカンファレンス等で診療指導や学生へのご指導をいただきます。附属病院では、私が病棟医長として、加藤大慈先生が福浦医局長・医師の会運営委員長、岸田郁子先生が教育・研究担当、鎌田鮎子先生が外来医長として運営にあたっています。

附属病院の病棟は平成 24 年 6 月 1 日から 26 床（個室 6 床、保護室 2 床）の開放病棟にリニューアルされました。病床数はこれまでと比べ 4 床減少しましたが、個室は 4 床増加しました。入院患者さんは気分障害圏や神経症圏が中心ですが、個室が 4 床増加したため、身体合併症を有する患者さん、ADL の低い高齢の患者さん、器質性・症状性精神障害の患者さん、クロザピンの適応となる難治性統合失調症の患者さんなど、より多くの患者さんや地域医療の需要に応じた受け入れが可能となりました。病棟では、浅見剛先生と齋藤聖先生が指導医（グループ長）としてシニアレジデントや初期研修医を率いて診療にあたっています。また斉藤知之先生が浅見グループで、岩本洋子先生が齋藤グループで指導にあたっています。斉藤知之先生と岩本先生は、鎌田先生とともに院内のリエゾン・緩和医療も担当しています。シニアレジデントは 6 名（伊倉崇浩先生、瀬本みさと先生、浅沼和哉先生、井上佳祐先生、辻村理司先生、吉田晴久先生）で、さらに毎月、初期研修医が 2-4 名在籍しています。

診療実績ですが、平成 23 年度の入院患者数は 289 人で、そのうちの約半数が地域の一般病院、精神科病院、クリニックからの紹介患者様でした。平均の入院期間は 25-26 日でした。病床数は 26 床と少ないのですが、入院期間の目安を約 1 か月としており入退院の回転が速いことから病床が満床になることは少なく、患者

さんをご紹介いただければ、あればあまりお待たせせず入院をお受けできると思います。

また、治療抵抗性統合失調症の症例に対してクロザピンによる治療も行っております。OBや関連病院に入院中の方で、クロザピンによる治療を検討されている方がいましたらご紹介ください。なお、クロザピンによる治療については、治療に際しての十分な説明と同意、さらには適応かどうかの判断が必要ですので、当院の外来で CPMS（クロザピン患者モニタリングサービス）の講習を受けた登録医が診察させていただいた後に入院の予約をさせていただいています。とくに、厳密な血液モニタリングが義務付けられており、治療導入後 26 週間は毎週の、その後も 2 週間に一度の採血が必要ですので、頻回の通院が難しい場合には導入が困難です。

外来では、毎日 3-4 名の初診医が院内の病棟併診を合わせて 1 日に 5・8 名程度の新患の診察をしており、新患患者の予約は概ね 2-3 週間先まで埋まっています。またこれとは別に老人クリニックとして、高齢者の認知症の鑑別を中心とした診察を水曜日と金曜日の午後にそれぞれ 3-4 名ずつ行っています。再来の担当医は毎日 5・8 名で、担当医一人当たり 20 名程度の診察を行っています。さらに岸田先生と岩本先生を中心に、休職者のための復職支援リハビリテーションプログラム（復職支援デイケア）を行っています。また、平成 24 年 4 月からは自己免疫性疾患に伴う精神症状や認知機能障害を有する患者様の診察を行う専門外来（神経免疫外来）を立ち上げました。外来の診療実績ですが、平成 23 年度の外来の新患患者数は 1,174 人（院内併診含む）で、再来患者を含めた総患者数は 24,285 名、復職デイケアの参加人数は 24 名でした。

病院では、独立行政法人化後、横浜市からの運営交付金の減額され続けていることから収支の改善を強く求められており、空床が多く収支が悪い診療科については病床数やスタッフの削減が行われています。精神科は入院の診療報酬が低いことから、収支という点では病院に大きな貢献はできていませんが、他科で精神症状がみられた方の併診や転科を積極的に受け入れ、さらには精神面の問題がみられる院内職員の対応を行い、院内のメンタルヘルス関連の講演等を引き受けることによって、院内では高い評価を受けています。院内スタッフで精神科の受診が必要な方の診察につきましては、近隣の OB の先生方にもご協力いただき感謝

しております。

今年度も引き続き、対外的には大学病院の特性を生かして、複雑な環境調整が必要な患者さん、身体合併症を有する患者さん、器質性・症状性精神障害の患者さんなど、一般の精神科クリニックや精神科病院での治療が困難な方の治療を積極的にお引き受けしていきたいと考えています。またOBの先生方や関連機関の先生方からご紹介いただいた患者さんの受け入れをスムーズに行い、患者さんはもとより地域の先生方が利用しやすい病院にしたいと考えています。一方、院内では、引きつづき他科との連携を重視しながら診療を行っていききたいと考えています。

引き続きご支援、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。



附属市民総合医療センター 精神医療センター

高 橋 雄 一

今年度市民総合医療センター（市大センター病院）精神医療センターの医局長ならびに病棟医長を担当させていただくことになりました、高橋雄一と申します。昨年度までは主に児童精神科を主に担当しておりましたが、今回院内業務を中心に請け負うこととなり、教室スタッフに助けられて毎日を送っております。

市大センター病院の最近の状況をお伝えいたします。まず、平安良雄教授が二期目の病院長に再任されました。病院全体の統括と同時に、毎週福浦のカンファレンスや回診も行われ、多忙でありながらも精力的に本学、そして当教室のために尽力されております。精神医療センターのスタッフの動向については、長年救命救急センターでも活躍し、昨年度まで精神医療センター医局長兼病棟医長を務めていた山田朋樹先生が、金沢区で樹診療所を開設されるために退職されました。また佐藤玲子先生は退職して製薬会社に勤務、天貝徹先生は平塚病院に異動されました。

今年度は小田原俊成部長、高橋雄一、大塚達以、野本宗孝、近藤大三が引き続

き精神医療センターに残り、新たにせりがや病院から中川牧子(児童精神科担当)、日向台病院から栗山薫、藤沢病院から堀亜希子が加わりました。また今年度から医学生数増加に伴う臨床教育の拡充のために、病院に医学教育センターが設置され、救命救急センターから日野耕介が同センターに配属となり、医学生実習とリエゾンを担当することとなりました。シニアレジデントは西尾友子と山本恭平が精神医療センターの研修を継続し、新たに南共済病院から千葉直子、初期研修医を修了した新入会の天貝久、山根妙子を迎えました。

実は今回新たに精神医療センターに迎えた7人中6人が、初期研修あるいは後期研修を市大センター病院で行っていました。そのため、新スタッフも病棟看護師達から「お帰りなさい」と声をかけられて新年度が始まりました。市大センター病院では、年度末の人事異動で引き継ぎも大変な時期に電子カルテシステムの一次稼働があり、病院中の職員がてんやわんやで、肉体的精神的負担は大きかったのですが、新スタッフの多くが顔なじみであったことで、安心感を持つことが出来ました。

精神医療センターは昨年全床が閉鎖病棟の精神科救急入院料病棟(スーパー救急病棟)となり、約1年が経過しました。この数年間準備を重ねて参りましたが、その間ご支援いただいたOB会員、現役医会員の先生方のおかげで、順調に病棟運営がなされています。今まで3床であった行政からの入院枠は、現在横浜市民専用枠の3床が増えて、合計6床で運用され、精神科救急医療システムを介する入院件数は年間50件を超えております。年間の入院患者数も300人を超え、昨年度末には精神医療センターが「精神科救急医療と病院経営に貢献した」という理由で、「理事長賞」の表彰を受けました。こうして表立って大学から精神科医療がお褒めをいただいたことで、日々の臨床業務に忙殺されて疲弊している医局や看護をはじめとしたコメディカルスタッフの士気が向上したことは言うまでもありません。ただし限られた人的、施設的な資源の中で、今後もより多くの患者さんを受け入れ、スーパー救急病棟として維持していくためには、精神医療センターが急性期の入院診療を中心に運営することや、入院期間の短縮、スムーズな在宅移行が求められます。そのためには、OB会、医会の先生方をはじめとした医療機関、行政機関および福祉機関の方々に、引き続きご理解とご協力をいただきたいと存じます。

また今後緩和ケアの充実やリエゾンチームの設置など、病院内での他診療科との連携が求められます。また、健康管理室においても職員のメンタルヘルス相談が過半数を占めており、精神医療センターの活動が病院全体から期待されています。今後も院内外のさまざまなご要望に応えられるように、スタッフ一同活動して参りたいと思います。

どうぞ今後ともご指導、ご鞭撻いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。



旧浦舟医学部正門

就任挨拶



横浜市立大学のメンタルヘルスと 大学保健管理センター

河 西 千 秋

医学群教授（社会医科学系列・健康増進科学）に選考され、平成 24 年度より保健管理センター・センター長として着任しました。私は平成 11 年度より附属病院／医学部に勤務しておりましたが、在職中は、そのほとんどの期間、医局長、あるいは病棟医長、外来医長、あるいは学生教育担当を務めていましたので、諸先輩、同僚の諸先生がたにはたいへんお世話になりました。本稿では、ご挨拶かたがた、保健管理センターのご紹介をしたいと思います。

今回の教授選考は、保健管理センターの強化を見据えてのものであり、その背景には、横浜市大の学生・教職員のメンタルヘルス問題の増大というものがありました。すでに俱進会だよりなどにも書きましたが、横浜市大には、保健管理センターは予てから設置こそされていましたが、実際の業務は保健室業務と嘱託精神科医・嘱託心理士による学生相談、あとは健診や予防接種の補助業務が主で、大学保健管理センターが果たすべき本来業務のごく一部にしか関与していませんでした。

しかし、時代の流れとともに一般社会の状況と同じくして市大でも徐々にメンタルヘルス問題が増大、深刻化していました。最近では、医師の薬物乱用や教員と学生との間のトラブルがメディアに取り上げられましたが、水面下では、学生のメンタルヘルス指標が看過できないほど悪い水準となっていました。予てから学生の自損行為を含む重大事故が断続的に発生しており、また医療者のメンタルヘルス不全も次から次へと発生していたのですが、その都度、平安教授や私のような精神科医個人に藪から棒の要請がなされ対応に奔走するといった状況がありました。最近では、大学幹部から休職中の教員に関するコンサルテーションなども受けていました。大きく遡ると、例の患者取り違え事件の当事者となった医療者

のケアに大西秀樹先生（現・埼玉医科大学教授）があたられ、事故の収束過程で非常に大きな役割を果たされたわけですが、実はその後も重大医療事故がなかったわけではなく、その都度、私や同僚が対応してきました。そして私は、10年来、「日頃からのメンタルヘルス支援体制の整備」や「職場のメンタルヘルス研修」、あるいは「教員のメンタルヘルス対応研修」などを強く本学に訴えてきました。それが等閑視されてきたのが、最近のメンタルヘルス問題を背景としたトラブルの群発とメディア露出、メンタルヘルス問題の増大と深刻化に関するデータ提示（示したのは私どもですが）などにより、大学の中期目標に学生・教職員のメンタルヘルス支援が明記されることとなり、保健管理センターが本格的に整備されることになったというわけです。平安教授が再整備の必要性を強く後押しされたことも大きな力となりました。

このようなプロセスの中で、すでに平成23年度に保健管理センター長を拝命し兼務していましたが、23年度は上述の学内のメンタルヘルスの実態を把握・提示し、また23年度に金沢区から保健管理センターに異動された飛田保健師とともにセンター内の業務改革を図りました。そして、改めて大学における健康管理システムのありかたを提言し、保健管理センター再整備計画を提示し、これに則り平成24年度には公募により常勤臨床心理士3名が選考、配置されました。そして同じく公募による教授選考が行われ、私が初めて常勤の保健管理センター長として着任するに至りました。なお、教授選考に際しては、教室のOBである信州大学・天野教授にご推薦を賜りました。

表1、図1に私の考える保健管理センターの基本業務、保健管理センターの位置づけを提示しました。

表1. 保健管理センターの基本業務

- 健康教育・保健管理
- 保健・福祉相談
- 感染症の予防対策
- 応急医療・危機介入
- 学生健診、教員・職員健診の支援・補助
- 健診・感染症に関する診断書の発行
- 教員・職員研修
- 情報発信
- 地域貢献
- 調査・研究

図1. あるべき横浜市立大学の保健管理体制

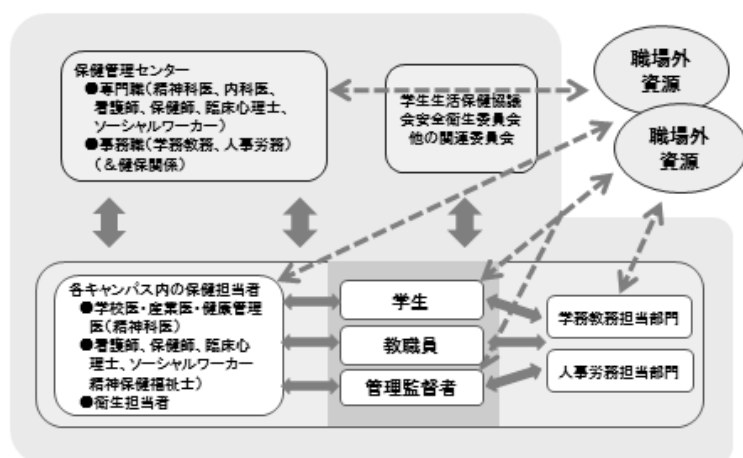


表2. 「新しい保健管理センター」のアジェンダ

1. 大学保健管理の統合組織として、すべての学生・教員・職員を対象とする
2. 法と科学性と道義性に基づく保健管理を行う
3. ばらばらに実施されていた保健管理・情報収集／解析・相談業務、危機介入等の業務を集約・統括する
4. 相談対応機能を強化する
5. 専門職個人に任されていた困難事例・深刻事例を積極的に取り扱うとともに法人の安全管理に貢献する
6. 疾病予防やメンタルヘルス不調予防のための体制整備・教育・研修・啓発を強化する（ヘルス・プロモーション）
7. 以上の目的を果たすためのシステム構築に取り組む
8. 優れた保健管理モデルを開発し、社会に貢献する

図1は、重要会議で常に活用しているものですが、ここで私は、「学生支援の主役は学務・教務担当者」、「教職員の健康管理の主役は人事・労務担当者」であり、専門職はこれを支援する立場だと主張しています。この当たり前のことが認識されてこなかった市大では、医学部／病院がすぐそこにあることがむしろ災いして、健康問題は個々の医者に丸投げされ、組織の健康管理、産業保健のコンセプトが育たなかったのです。

それらを踏まえて、表2に、現時点での保健管理センターのアジェンダを掲げました。

図2には、平成24年度から実働しはじめたメンタルヘルス支援体制を示しました。また図3には、平成23年度から実働し始めた就業に関する審査会の体制を示しました。

図2. 平成24年度の保健管理センター体制(メンタルヘルス)

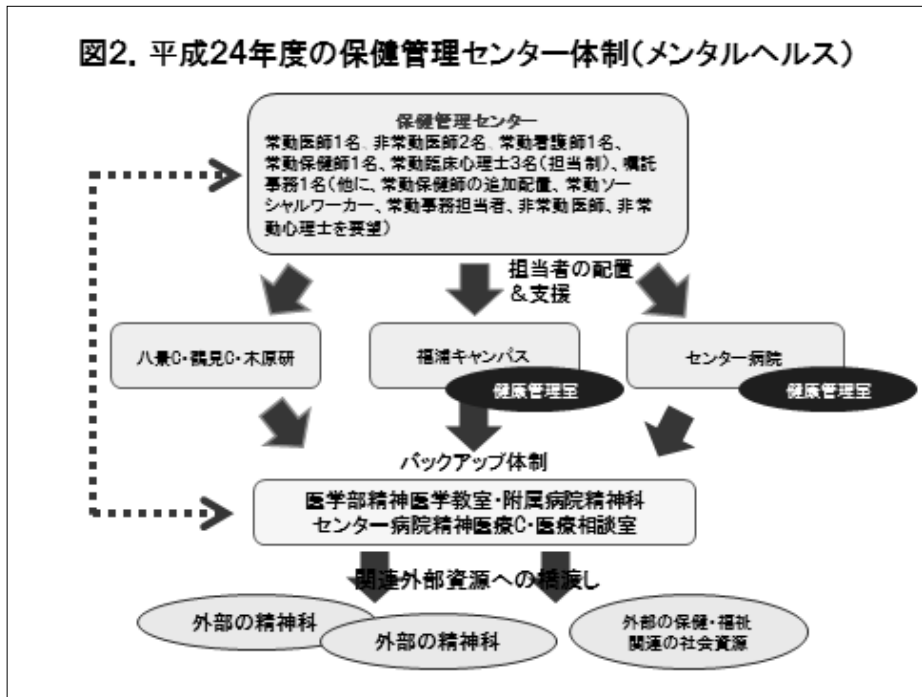
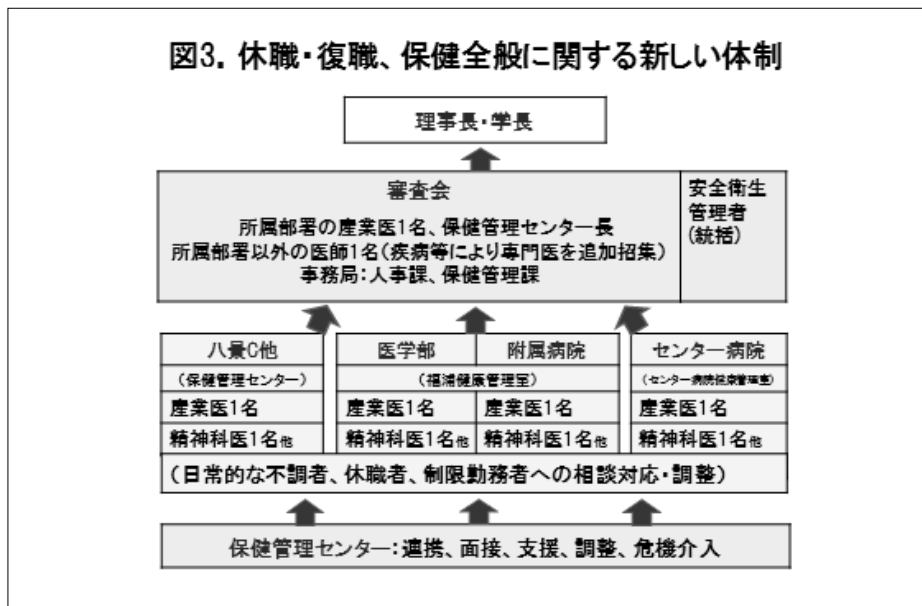


図3. 休職・復職、保健全般に関する新しい体制



3名の臨床心理士が配置されたことで、福浦、センター病院、舞岡、鶴見の各キャンパスに心理士を派遣することが可能となりました。福浦、センター病院には、それぞれ健康管理室が置かれ、教職員や学生がすぐに相談を受けられるような体制が平成22年度から徐々にできつつありますが(産業医、学校医、精神科医、精神科専門看護師が委嘱を受け兼務)、本学の就業規定をすべて改定・新規策定し、健康管理室を活用する形で就業に関する審査会を立ち上げました。審査会は、毎月、福浦キャンパスとセンター病院において開催されますが、ここでは、休職・復職の審査の他、ならし勤務や制限勤務、病気休暇中の教職員の状況、初期研修医を含めた不調者に関する支援について検討が為され、人事・労務担当部門／健康管理室を軸に適切な健康管理が平素から実践されるようにと詳細な打ち合わせが行われています。健康管理室そのものは、センター病院医師の医療用薬物乱用事件を機に、センター病院院長の平安教授の発案でセンター病院に設けられたのがその始まりでしたが、今や保健管理センターと一体化しつつあるこの健康管理室体制は全国唯一のユニークなものです。

本学には、計8,500人くらいの学生と教職員がいます。8,500人の健康管理は、一つの町村の健康管理と同じようなもので簡単なことではありませんが、これまでの臨床経験、医学部教員としての経験、地域精神保健活動／研究の経験、そして何といってもさまざまな方々に支えられ、何とか巨大な岩が少しずつ正しい方向に転がりつつあると実感し始めているところです。医学群長の梅村先生(第2内科)、窪田副学長(泌尿器科)、横田医学部長(小児科)からも助けていただいています。これもこれまでの長い大学生活で培ってきた人間関係の賜物です。保健管理センターの常勤スタッフは、ベテラン揃いで、業務の質が高く、また淡々とセンターの改善計画が前に進んでいく様は非常に心地よいものがあります(一言でいえば、プロの職場という感じがします)。

さて、保健管理センターはこのような状況にあります。課題はまだいくらかもあります。機構改革をも含む人事・管理／連携体制の整備、危機介入システムの確立、相談対応の一層の拡充、特殊健診の整備、教育・啓発とラインケアの充実などなど課題は目白押しですが、最重要課題は、いかに大学の中に「学生・教職員支援の文化」を醸成していくかということだと思います。これはもちろん、「組織としてのコンプライアンス」という観点からだけでなく、「道義的」

な観点が重要です。また、保健管理センターを「問題処理の拠点」ではなく、「ヘルス・プロモーションの拠点」にしていきたいと思っています。

保健管理センターの業務の半分以上はメンタルヘルス関連となっていますし、個別の相談案件を精神科医療や他の地域社会資源につなげていくことも多く、今後も教室の諸先生の一層のご支援をお願いしたいと存じます。私は、保健管理センターの充実をもって市大をもっともっと良い大学にしていこうとすることで皆様の御恩にお応えしていく所存です。

最後に、私は相変わらず福浦で研究グループに参加し大学院生の指導も行っており、これまでと同じように地域精神保健／自殺予防対策活動・研究や精神薬理研究、学会活動も継続しておりますので、こちらについても何かお役にたてることがあればいつでもお声をかけてください。

(横浜市立大学学術院医学群・教授、保健管理センター・センター長)

コ ラ ム

「横浜職域メンタルヘルス支援ネットワーク」

保健管理センターでは、地域貢献業務の一環として、「横浜職域メンタルヘルス支援ネットワーク」を運営しています。センター長（河西）は、長く職域（横浜市、郵政、およびさまざまな企業）の嘱託精神科医として、多くの事例に対応してきましたが、職域におけるメンタルヘルスとその対応に関する知識と理解が職場に浸透し、メンタルヘルス・サポート・システムが適切に運用されなければ、嘱託精神科医、あるいは産業医の仕事は「ちぎっては投げ」だと実感してきました。そこで、2007年に「横浜職域メンタルヘルス支援ネットワーク」を立ち上げました。

ネットワークの目標は、「すべての勤労者が十分なメンタルヘルス・サポートを受けることができること」、そのために「メンタルヘルス支援担当者がスキルアップを図ること」で、ネットワーク参加者は、本学、横浜市職員健康相談室、近隣の一般企業各社などに所属する産業医、保健師、産業カウンセラー、看護師、ソーシャルワーカー、衛生担当者、人事労務担当者などです。ネットワークでは年間3回の例会を開催し、困難事例の検討、学習会、産業保健に関するトピックスの共有を行います（図1-1、1-2）。

例会に対する参加者の満足度は非常に高く、また徐々にネットワークの評判も高まり、学会シンポジウムなどでも取り上げられるようになりました。最近では東京、他県から参加するかたもあり大変盛況です。





公益財団法人復康会鷹岡病院 院長就任にあたって

高 木 啓

この度、平成 24 年 8 月 1 日付で、公益財団法人復康会鷹岡病院の院長に就任いたしました。私は、昭和 62 年に横浜市立大学を卒業し、平成 1 年から、復康会の一員として働いております。ちなみに復康会は本年 3 月に公益財団法人としての認定を受けております。

鷹岡病院は、昭和 44 年 6 月 1 日に開設され、46 年 5 月に、横浜市大精神科医局より、院長として梶原晃先生（故人）が、副院長として山口公先生が着任されました。その後、平成 9 年 4 月に山口公先生が、13 年 4 月には石田多嘉子先生が、院長に就任されています。この間、新棟の建設、地域の精神科救急の基幹病院としての役割り、日本医療機能評価受審等々、大変革の 10 数年間でありました。医局の大先輩である、梶原晃先生、山口公先生、石田多嘉子先生の後任を勤める事となり、身の引き締まる思いです。職員一人一人が、この病院で働いていて良かった、と思える様な病院を目指していきたいと考えています。

今回は、原稿依頼から締め切りまで、ほとんど時間的余裕がなかったので、当院の取り組みについては、後日報告させていただければ幸いです

これまで、病院を支えて下さった医師の会並びにOB会の会員の皆様には、深く感謝いたしますと共に、今後も引き続きご支援を賜ります様、お願い申し上げます。

（公益財団法人復康会鷹岡病院）

会員開設報告

すずらんメンタルクリニック

秋 山 竹 志

平成 24 年 1 月に東横線綱島駅西口、徒歩 1 分の所に開業して 4 ヶ月余り過ぎました。横浜市大医局には山梨医大卒業、研修後、平成 9 年に入局しました。市大付属病院、曽我病院、芹香病院と 10 年余り勤務し、先輩の先生方からご指導をいただきました。その後縁があり小田原の国府津病院に 6 年余り勤務しておりました。家族が横浜在住であるのと 60 歳を過ぎ最後は独立して仕事をしたくなり、開業した次第です。

私は大学卒業後、横浜市役所で 13 年余り勤務していましたが、医者になりたい気持ちが持てきれず、何とか医大を卒業したのが 46 歳、一時は内科をやろうかと思いましたが、体力的、技術的に難しいことが分かり、精神科を選びました。現在では精神科を選んで本当に良かったと思っています。人生の道草も、患者さんの様々なつらい話を聞く上で、少しは役に立っているようです。

開業に際しては、改めて先輩の先生方に色々とおアドバイスをいただき、薬品卸会社の援助を受け何とか実現できました。紙面を借りて改めて御礼を申し上げます。

次に開業して感じたことを述べてみます。

まだ開業して 4 ヶ月余りですので、電子カルテの操作、レセプト請求、血液検査、金銭管理などでアタフタする時もありますが、頑張れば周囲の方の助けもあり何とかなるものだと思えました。また、来院する患者さんが今までの精神科病院とは層が違うこと。年齢層は 20 歳代から色々で、4 ヶ月余りで、早期の入院が必要な患者さんは 1 人のみでした。また働いている方が男女とも 70 パーセント位で、職場での仕事や人間関係に悩みうつ状態になるケースが多いようです。それに家庭の問題が加われば、さらにうつ状態になりやすくなります。

このような方に、話を聞き、処方をするだけでなく、物の考え方の視点を少し変えるなど、その方に合ったアドバイスができるようにと心がけています。ただ、その方の性格、職場環境、経済状態、家庭環境なども関係してきますので、何をどこまでアドバイスするか難しいこともあります。

まだまだ勉強しなければならないことが多くありますが、地道に頑張っていきたいと思っています。

しばらく横浜を留守にしましたが、今後ともご指導お付き合いの程、宜しくお願い申し上げます。

横浜市港北区綱島西 1-8-12 綱島名店会館本社ビル 3F 電話 045-514-3671

URL : <http://www.suzuran-mental-cl.jp/>

(平成 7 年卒)



ふるしょうクリニック

古 莊 竜

平成 24 年 1 月に川崎駅前にふるしょうクリニックを開院しました平成 10 年卒の古莊竜と申します。市大病院で研修医を終えた後、神奈川リハビリテーション病院、曽我病院、市民総合医療センター、曽我病院、さいとうクリニックで診療を続け、今年 1 月に開業いたしました。一般診療に加え、精神科入局と同時に脳波グループに所属し、以降現在に至るまで脳波外来での診療も続けております。

川崎駅は乗降客も多いのですが、駅周辺は精神科・心療内科のクリニックは未だに少ない状況が続いております。今後、少しでも地域の方々の心の健康を支える一助になれば、と思って診療に当たっております。お近くにお越しの際は是非お立ち寄り頂ければ、と思います。よろしく願いいたします。

川崎市幸区大宮町 2-8 イクス川崎ザ・タワー 2 階 3 号室 電話 044-201-6688

(平成 10 年卒)



樹診療所

山 田 朋 樹

このたび、平成 24 年 5 月 7 日、金沢区京急富岡駅より徒歩 1 分の地に「樹診療所」を開設致しました。私は、平成 5 年に横浜市立大学を卒業し、同 7 年に精神医学教室に入会致しました。その後、鷹岡病院、市大附属病院精神科、市大センター病院精神医療センターなど合計 19 年の勤務医生活を送って参りました。その間、数え切れないくらいたくさんの方々に変にお世話になりました。この場を借りて御礼申し上げます。

さて、京急富岡駅付近は個人のクリニックが大変多いのですが、精神科の開業は初めてのようで、周囲の先生方から期待と共に暖かく迎えていただき安堵しております。当診療所の診療内容は、午前は精神科の一般外来で開業医諸先輩方と同じようなスタイルを踏襲しております。また、午後は山手訪問診療所の岩淵潔先生から助言を頂きながら、訪問診療により患者を回っています。対象は、精神疾患・認知症関連の患者さんだけでなく、身体疾患だけの方も割と多く、神経難病、がんの方なども含め、主に終末期にさしかかっている方々に寄り添う医療を行っております。もちろん、自分に対応可能な範囲と考えられる病態の方々についてはあまり守りの姿勢にならず積極的に受け入れて行くように心掛けております。

実は、センター病院勤務初期の頃に変多忙な外来の日々を経験してから、すっかり“外来（再来）嫌い”となってしまう私の中に「開業」という文字はしばらく将来の選択肢の中に存在しませんでした。同時発生した個人的なあるきっかけを契機として（もちろん、3.11 の大震災も含まれますが・・・）ここ数年の間にパラダイムシフトが起こり現在に至っています。当初、4 月中は長年の勤務医生活の疲れを癒やし、開業に備えて英気を養うつもりでしたが、診療所の内装工事関連や役所への書類手続きなどであまり休む暇がありませんでした。それならばと「開業してしまえば当初は患者数も少なくのんびりできるかもしれない」

と高をくくっていましたら、妻と二人の零細企業ならではの悲しさで、些末な事務処理が山ほどあり開業前より忙しい日々です。中でも訪問診療関連がとても煩雑で、まずその「専門用語」の意味が理解できず、参考本やインターネット検索と格闘しております。電子カルテ操作も同様で、間違ったボタンを押して苦労して入力したデータが消去されはしまいかと毎回ビクビクしながらマウスをクリックしています。勤務医時代に、いくら勝手な事をやらかしても仕事が順調に回っていたのは、事務方をはじめとした周囲の方々の支援があってこそだった・・・ことを今更ながら再認識しました。というわけで、のんびりすることはしばらく諦めました。

ともかく、毎日外に出て仕事をしているわけですから、太陽の光を浴び、季節の移り変わりや天候の変化をリアルタイムで感じるのはとても健康的です。そして、患者さんが普段暮らす環境で、患者さん本人やご家族を癒やす手助けができることを嬉しく思っています。自分に大変合った業務形態だと思いますし、ある意味、精神科医は在宅診療医に最もむいた業種ではないか？と感じたりします。一人でも多く、在宅医療の世界に参画してくれることを望んでおります。

今はまだ、駆け出しのド素人院長ですが、そんな私にも懐かしく昔を振り返る時が来ると信じて当面頑張っていきたいと思います。今後も、皆様からのご支援を賜りますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。



横浜市金沢区富岡西 2-1-10-301 電話 045-772-6780 FAX 045-772-6750

URL : <http://www.itsuki-clinic.jp/> e-mail : tmkymd1010@itsuki-clinic.jp

(平成 5 年卒)



今後のうつ病医療の展望

樋口 輝彦

はじめに

うつ病はがんに次ぐ社会的損失の原因となっている病気である。そのコストは年間 2 兆円を超える。また、生活の障害を来す疾患（DALYs）としても最大の原因がうつ病（2030 年推計）であるとの報告もある。国民の 40 人に 1 人が自殺で亡くなるが、その背景にある精神疾患のうち 3 分の 1 がうつ病である。一方、うつ病になるとがんによる死亡率が高まり、糖尿病や心筋梗塞にかかりやすくなるとする研究報告にも注目が集まっている。

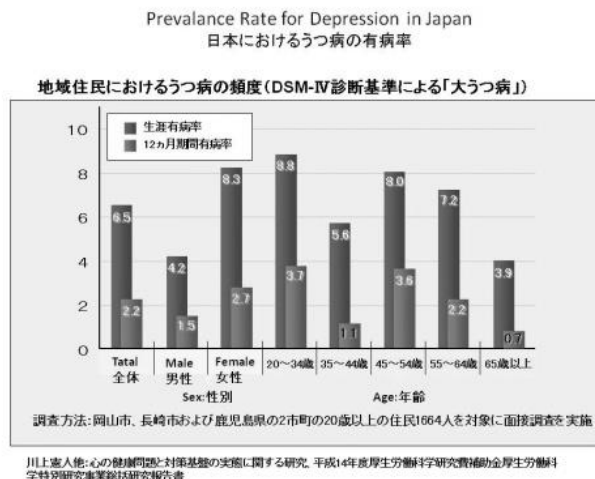
うつ病はストレスとの関係が深く、ストレス社会と言われる現代社会ではますます増加することは間違いないと思われる。うつ病の原因は未だ解明されていないが、生活の質を高める視点からも、うつ病克服に向けて国民が総力をあげて取り組むべき病気であることを共有すべきであろう。

1. うつ病の疫学的事項

わが国のうつ病の生涯有病率は 6.7%であり、欧米諸国の 10 数パーセントに比べると半分以下と少ないものの、300 万人を超える病気であり、「国民病」と言っても言い過ぎではない（スライド 1）。何故、欧米に比べて有病率が低いのかについては明らかではないが、東アジアの国々は共通して生涯有病率が低いことから、文化差、民族差、食生活の違いなどが関係しているのかも知れない。うつ病の受診率はこの 10 年の間に急増し、2008 年には 100 万人を突破してなお増加し続けている（スライド 2）。10 年で倍増した事実は重く受け止める必要があるだろう。うつ病は女性に多く、男性のほぼ倍の数に上ることが知られているが、特に高齢

になるほど、この傾向は強くなる（スライド 2）。これから迎える超高齢社会では大きな社会問題になることが予想される（スライド 3）。早世と障害を合わせた社会全体の病気による負担を示す「障害調整生命年（DALY）」でみると（2004 年の日本での計算）うつ病が最上位（10 万人当たり 531）を占める（スライド 4）。

スライド 1)

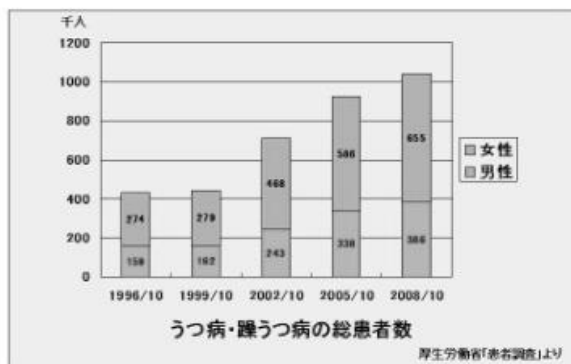


解説：うつ病を中心とする気分障害のわが国の有病率は約 6.5%である。この数値自体は欧米の半分であり、日本を含む極東アジアの有病率はおしなべて低いが、その理由はまだ解明されていない。男女比は女性が男性の約 2 倍であり、これは全世界共通である。年齢構成では、従来、うつ病は中高年に発症する病気とされてきたが、近年では 20~30 代の発病が増加している点が特徴である。

スライド 2)

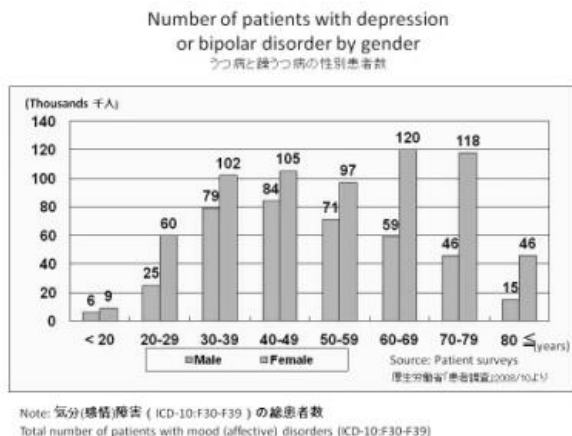
増加しているのは確か？

・・実患者数が増加したのか、受診率が高くなったのか



解説：うつ病の受療患者数は、この 10 年間で 2 倍に増加し、2008 年には 100 万人を超えた。この患者数の増加は、うつ病の発症患者の増加もあるが、主には受診しやすい環境になってきて、潜在患者の受診が増加したことによると考えられている。この 100 万人の数字も疫学調査結果を考慮するとまだ少なく、同数以上の未受診の患者が存在すると推計されている。

スライド 3)



解説：このスライドは 2008 年の厚生労働省の患者調査の結果で、年齢別の分布を示しているが、60 歳以上の高齢者では女性患者が際立って多くなっていることが特徴である。

スライド 4)

疾患別に見た障害調整生命年(DALY)

順位	疾患	DALY 値 (日本人10万人当たり 2004年)
1.	うつ病 Depression	531
2.	脳血管障害 cerebrovascular disease	425
3.	自傷	423
4.	喘息	290
5.	虚血性心疾患	274
6.	聴覚障害	264
7.	認知症	247
8.	骨関節症	224
9.	統合失調症	194
10.	双極性障害	187

(WHO 2010)

解説：わが国の DALY の調査結果では、2004 年時点の古いデータであるが、うつ病がトップであり、脳血管障害が 2 位である。また、上位 10 位の中に認知症を含めると精神疾患が 4 つも位置しており、精神疾患に対する研究の推進の必要度が高いことを示している。

2. うつ病の早期発見・早期治療の重要性

わが国の自殺者数は平成 10 年以来 14 年間、毎年 3 万人を超えている（スライド 5）。

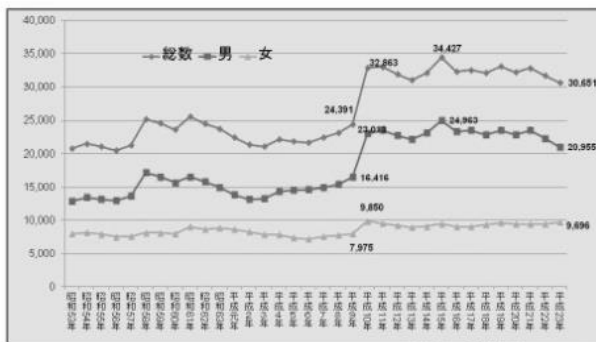
自殺の背景、原因は複雑であり、メディカル・モデルのみで説明できるものではないが、自殺者の 8 割近くが精神疾患を有しており、その 3～4 割がうつ病であるとする事実からはうつ病の予防や早期治療が自殺防止の観点からも重要であることは明らかである（スライド 6）。

また、うつ病が併存すると心臓疾患や代謝疾患（糖尿病など）の予後を悪くすることが知られており（スライド 9）、この点からも身体疾患におけるうつ病のスクリーニングや早期治療は重要である。一方、わが国の疫学研究の結果からうつ

病の受療者はうつ病全体の4分の1に過ぎず、4分の3が未受診、未治療であることが報告されており、この点からも、早期発見・早期治療の必要なことがわかる。うつ病の受診率の低さにはうつ病をはじめ精神疾患に対する偏見が関係しており、啓発が重要と思われる。オーストラリアで長く取り組まれてきた啓発活動（Beyondblue）には学ぶべきところが多く（スライド7）、わが国でもJCPTD（一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための日本委員会）が同様な活動を行っている（スライド8）。英国では精神疾患はがん、心臓疾患とともに「3大疾患」に位置づけられ、手厚い国家予算が手当てされている。日本ではこれまで4疾病5事業の中に精神疾患は位置づけられていなかったが、ようやく「5疾病」に位置づけられることが決まり、平成25年度からは自治体における医療計画が策定されることになるので、うつ病医療の充実がはかられることが期待される。

スライド5)

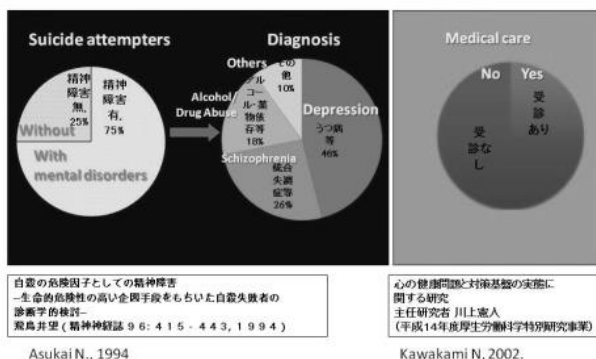
日本の自殺者数の推移
(昭和53年～平成23年)



解説：うつ病が深く関与する自殺についても1998年以降、毎年3万人を超え、すでに14年を経過している。自殺率は先進8カ国中、ロシアを除くと第1位であり、大きな社会問題になっている。この自殺者の急増に伴い、国は過去10年間、自殺対策に本格的に取り組んできた。自殺の背景や原因は大変複雑であり、経済状況の悪化や失業率の増加などの経済問題も要因として大きい。

スライド6) Y-1-6

Suicide and mental disorders in Japan
自殺の背景としての精神疾患（日本の報告）



解説：一方、健康問題はその背景の最大のものであり、中でも気分障害やアルコール依存など精神疾患が自殺者の7～8割に見られることから、うつ病対策にも力が注がれてきた。うつ病の早期発見、早期治療や診療体制（一人の患者にかけられる診療時間が5～10分という短さ）の問題は検討が進んできたが、うつ病、双極性障害の根本的治療法の開発、そのための病因病態解明の研究は遅れている。

スライド 7) オーストラリア Beyondblue のホームページより



気分障害に関する科学政策

Beyondblue (Australia)

➢ A national, independent, not-for-profit organisation working to address issues associated with depression, anxiety and related substance misuse disorders in Australia.

➢ Conducting quality research to address gaps in knowledge.

➢ Beyondblue interested in knowing how to better deliver services, better measure key outcomes, include consumer and carer perspectives, and whether such efforts deliver better population-health outcomes.

<http://www.beyondblue.org.au/index.aspx?>



スライド 8) JCPTD の使命

一般診療科におけるうつ病の予防と治療のための委員会

Japan Committee for Prevention and Treatment of Depression, JCPTD

➢ JCPTDの使命

精神疾患の中でも、しばしば遭遇する「うつ病」や他の関連する病気について、最新の情報を提供しながら、その予防法、早期発見法、診断の仕方、治療の仕方などについて紹介し、うつ病などによって生じる直接的な損失だけでなく副次的な問題をも軽減させることを使命とします。

➢ JCPTDの活動目的

本委員会は、一般開業医・プライマリーケアおよび精神科・心療内科以外の診療科医で、うつ病および関連の疾患に関心を抱く医師・コメディカルスタッフへの情報提供、およびうつ病など軽症の心理的障害に悩む一般市民の方々に適切なアドバイス・支援の方法を伝えることを活動の目的にしています。

スライド 9)

うつが身体疾患に及ぼす影響

・循環器疾患

- 心不全患者が「うつ」を併発した場合の死亡と関連事象(心臓移植
- 新しい心イベント)のリスク
- 2.10 [95%CI: 1.71-2.58] (8論文のメタ分析)¹⁾
- 死亡率: うつ血性心不全 1.8倍²⁾, 不安定狭心症 3.3倍³⁾
- 心筋梗塞後 2.3倍⁴⁾, 冠動脈バイパス術後 2.4倍⁵⁾
- 心房細動と心不全の合併 1.6倍⁶⁾

・糖尿病(うつと糖尿病合併症との相関係数)⁷⁾

- 網膜症: .17 [.11-.22]** 腎症: .25 [.19-.30]*
- 神経障害: .28 [.22-.34]* 性機能不全: .32 [.22-.42]**
- 大血管症: .20 [.16-.24]**

*p < .001; **p < .0001.

1) Rutledge T, et al., 2006. 2) Shenwood, et al., 2007. 3) Lasperance F, et al., 2000.
4) Dickens C, et al., 2008. 5) Blumenthal JA, et al., 2003. 6) Frasure-Smith N, et al., 2009.
7) de Groot M, et al. 2001 (27論文のメタ分析)。

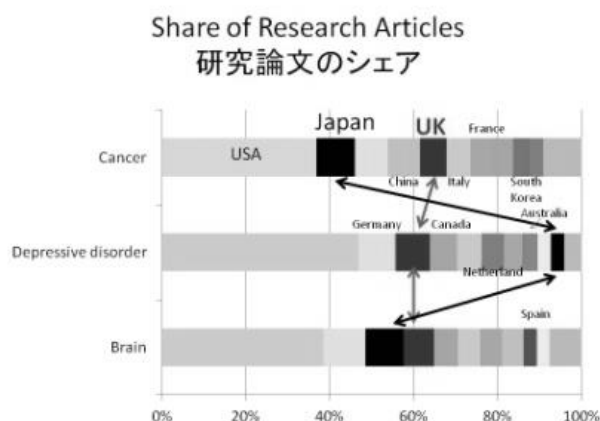
解説: 気分障害は国民の精神的健康を脅かす重大な病気であるが、さらに最近では心臓疾患、代謝疾患をはじめ慢性的な身体疾患の予後をうつ病の併存が左右することも明らかになり、精神的健康に加えて身体的健康の保持にもうつ病の克服が重要であることが示されている。

3. わが国におけるうつ病研究の現状と展望

わが国のうつ病研究が世界の中でどのような位置にあるかについては、その指標となるものが多くないので、難しい面があるが、集められる情報の範囲で考えてみたい。まず、日米欧から出版されたうつ病に関する論文数を比べてみると、がんと脳研究については日本は欧米とほぼ肩を並べているのに対して、うつ病の研究報告数は欧米から大きく遅れをとっていることが明らかである（スライド 10）。さらに米国で発表された DALY と NIH の研究費の関係を示したが（スライド 11）、うつ病を含め DALY の得点が高い疾患ほど、NIH の研究費が高いことがわかる。わが国の場合研究費を算定することが困難なので、その代わりに DALY と論文数の関係を調べたところ（スライド 12）、わが国ではうつ病の DALY 得点が高い割には論文数が少なく、間接的であるにせようつ病関連の研究費がいかに少ないかがわかる。

この 10 年間、政府は自殺の急増やうつ病の増加の問題を真剣に受け止め、様々な対策を行ってきた。その多くは調査・啓発に関する研究であり、対策であった。その結果、確かにうつ病の啓発は進み、国民のうつ病や自殺に対する理解は深まった。しかし、原因解明や根本的治療法の開発については、その研究基盤の整備が世界から遅れており、この分野への研究費の投入は、まだ不十分と言わざるを得ない。

スライド 10)

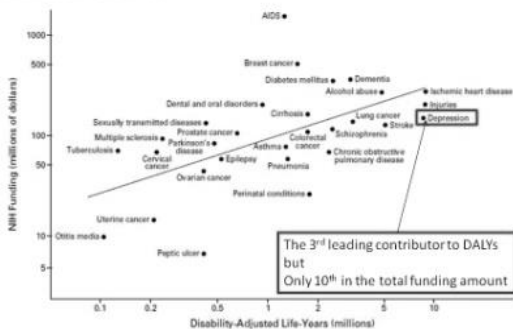


解説：気分障害関連の研究はどのくらい行われているか。直接、研究費で比較することが困難なので、ここではまず、研究費を用いた成果で見てみたい。このスライドは USA、UK、日本から出版された論文数の比較である。がんとうつ病、脳研究について示してあるが、がんについては USA に次いで 2 位に位置している、あるいは脳研究においてもドイツ、UK と肩を並べていますが、ことうつ病については 10 番目に位置し、明らかに USA、UK に比べて相対的に研究活動ひいては研究費の供給が少ないことがわかる。

スライド 11)

気分障害関係の国の研究費

Relation between NIH Disease-Specific Research Funding in 1996 and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Conditions in 1990

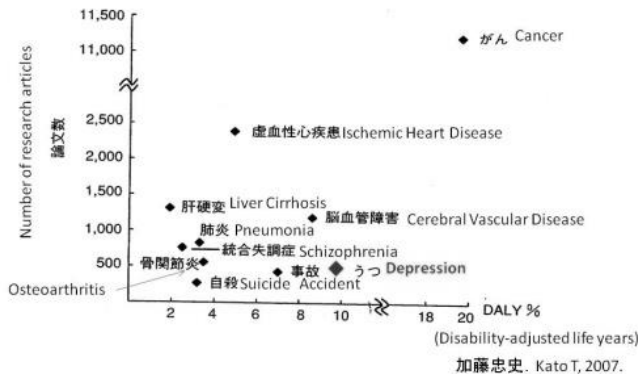


Gross CP, et al. N Engl J Med 1999.

解説：このスライドは米国で発表された DALY と NIH の研究費の関係を示したものである。DALY の得点の高い疾患ほど、NIH の研究費が高く設定されていることがわかる。

スライド 12)

Burden of disease and number of research articles 疾病負担と論文数



加藤忠史. Kato T, 2007.

解説：これは加藤忠史先生が報告されたデータだが、我が国の場合、研究費を算定することが困難なので、ここでは DALY の値と論文数の相関を見ている。うつ病の DALY の値が高い割には、論文数が少なく、間接的ではあるが、我が国のうつ病関連の研究費がいかに少ないかがわかる。

4. うつ病医療・自殺防止に関する対策

以下は日本生物学的精神医学会ほか 3 学会が提言の中でまとめたうつ病医療・自殺防止に関する対策である。本講演の中ではこの項目に沿ってあるべき姿と対策について解説した。

1) うつ病についての正しい知識の普及および偏見をなくするための啓発活動を通じた自殺

- ・ 予防に関する正しい理解の普及・啓発

2) 心の健康づくりとメンタルヘルス対策

- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策

- ・地域・学校における心の健康づくり推進
- 3) 早期対応の中心的役割を果たす人材（ゲートキーパー）や危機介入しうる専門家の養成と資質向上
 - ・かかりつけ医等によるうつ病等の精神疾患の診断・治療技術の向上
 - ・教職員への普及啓発
 - ・地域保健スタッフの研修・資質向上
 - ・産業保健スタッフの研修・資質向上
 - 4) 適切な精神科医療を受けられるようにするための施策
 - ・精神科医療体制充実のための心理職等の人材養成ならびに診療報酬上のサポート
 - ・うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及および偏見をなくすための啓発活動を通じた早期発見・早期受療の推進
 - ・精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉の地域ネットワークの構築
 - ・かかりつけ医、産業医、精神科専門医との連携強化
 - 5) 自殺未遂者の再企図予防のために救急医療施設における精神科医が関与する診療体制の整備・充実
 - 6) 地域・職域における相談体制の整備・充実
 - 7) 遺族への相談体制の充実と遺族ケア支援体制の整備
 - 8) うつ病の病態解明、自殺の生物学的側面の研究の推進

おわりに

うつ病患者数の増加速度が急速であり、すでに 100 万人を突破している。メンタルクリニックはどこも患者であふれ、一人の患者にかけられる時間は 5 分程度にならざるを得ない。メディアはしばしば精神科の診療（診察時間が短く、薬を処方するのみという）に批判を加えるが、精神科医は誰一人として短い診療時間をよしと考えてはいない。5 部間でしか対応できないほど患者の増加が著しい現実があるのである。この問題を解決するためには、根本的に精神科医療のシステム改革を行う必要があると考える。そのひとつはうつ病医療にチーム医療のシステムを導入することである。医師のみの診察で十分な時間を確保することは、たとえ精神科医師数を現在の 2 倍、3 倍にしても困難である。うつ病の患者一人に

医師、コメディカルスタッフがチームとしてかわること。具体的には医師は診断、投薬、定期的病状評価を行い、心理士が心理療法、家族の相談などを担当し、精神保健福祉士が生活面、環境面のサポートを行う。そのトータルの時間が30分～1時間であれば、患者に十分な満足を得てもらえるであろう。これを実現するためには心理士の国家資格化が必須であるが、それに加えて、このようなチーム医療を診療報酬上評価する仕組みが必要である

(平成23年9月10日 O B会総会特別講演要旨、
国立精神・神経医療研究センター)



独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター
〒187-8551 小平市小川東町 4-1-1 TEL.042-341-2711(代)

寄稿



年を取ること

渋谷 克彦

気がつけば初老期に入っている。四十過ぎると、近くが見えづらくなり、特に暗くなると遠くも見にくくなる。それも少しずつ慣れてきているが。白髪が増える。髭も鼻毛も白くなる。顔はたるんでくる。酒が弱くなる。夜更かしがきつくなる。カラオケで高音が出なくなる。そう言えば、ロバート・プラントも最近では裏声が出なくなり、ささやくような歌い方をしているのは悲しい。肩関節周囲炎、早い話が五十肩で痛くて肩が挙がらなくなる。以前より運転が下手になったと感ずることがある。階段を駆け降りる時に足下を見るようになる。身体機能、運動能力、外見はどうしても衰えていく。

同窓会に行くと、瞬時に昔に戻ってしまう。同級生から昔と変わっていないと言われる。そう言った同級生も、話し方、しぐさ、癖などその頃のまんまである。十代の頃は、二十代、三十代になれば思慮分別のある大人になっているだろうと思っていた。さすがに何も考えていなかった十代の頃と較べると、多少は成長していると思っではいるが、ここでは書けるようなことではないけれど、基本的な性格や考え方は全然変わっていない。まして分別などと言う言葉は、久々に思い出した位である。

年をとって分かったこともなくはない。バーバラ・ストライザンドとロバート・レッドフォードの「追憶」を若い頃に見た時は、バーバラ・ストライザンドの歌う主題曲は良かったが、あまり面白い映画だとは感じなかった。映画の始めのほうに、バーの椅子に座って眠っているロバート・レッドフォードの額にかかった髪を、バーバラ・ストライザンドが指でちょっとかき上げるシーンがある。彼のことがすごく好きなことが分かるシーンだと、その頃、自分より二十以上も年上の女性に言われたことをよく憶えている。そんなものかと思っていた。最近、

DVDで「追憶」を見る機会があった。最後はほろ苦いが、味のあるいい映画であることが分かった。若い頃は男の立場からしか観てなかった。もちろんバーのシーンも今ならよく分かる。ベンダースの「パリ・テキサス」、DVDが発売されていないロミー・シュナイダーの「サン・スーシの女」をもう一度見てみたい。以前より面白いと感じるか、あるいは退屈だと思うだろうか。

現在、認知症専門精神病院である横浜ほうゆう病院に奉職している。当然、患者さんは、殆どがご老人である。自分も入院患者さん達の年齢に着実に近づいている。若い人は、このようなことは考えだろう。自分も初老期になった自分など想像したことはなかった。年をとることは、いいものかどうか分からない。仕方のないことだと諦めるしかないかもしれないが、気持ちだけは若くいようと思っている。

最後に、横浜ほうゆう病院では常勤医を募集しています。認知症にご興味のある先生はご連絡をお願いします。

(横浜ほうゆう病院)



身辺雑記

矢 花 辰 夫

ワシン坂病院に勤めている矢花といいます。私のことは知らない方も多いと思いますので、ざっと勤務略歴を言いますと、昭和57年市大卒で研修の後、港北病院・市大病院・せりがや病院・県精神保健福祉センター・芹香病院と異動し、現在ワシン坂病院3年目です。成り行きで、芹が谷地区の公的な病院等が長かった経緯があります。元々は統合失調症に興味があり、今やっと原点とも言うべき民間の精神科病院に戻って働けてうれしいのですが、還暦を過ぎ年々衰えつつある心身を、毎日自覚しながら働いているこの頃です。勤務先の中で、せりがや病院や精神保健福祉センターは、当時あまり人気は無く、少し気が進まなかったのです。

が、今考えると貴重な経験の場を与えられたと感謝しています。せりがや病院では、多くの依存症の患者さんと比較的長い期間みて、依存症の患者さんの心の苦しさ・辛さが少しは実感を持ってわかるようになったと思います。例えばアルコール依存症になると、酩酊状態では普通の生活はできないのは当然ですが、飲んでいない時でもきちんとした対応をしないと、日常生活さえ維持しづらいことは驚きでした。また、断酒会などの自助グループの大切さを実地で学ぶことができ、集団機能のダイナミックさを知る機会となりました。精神保健福祉センターでは、行政的な見方や流れを知ることができ、貴重な体験となりました。また、様々な職種の人が、広いフロアで一緒に仕事をしているのは、狭い医局や診察室とは違い最初は戸惑いましたが、新鮮さもあるものでした。24条などであがってくる興奮しているような患者さんを移送するチームに、元警察官の方々が加わっていて、活躍をされているのをみて驚きもし、手際の良さに感心もしました。それぞれの勤務先では、諸先輩をはじめ先生方にはお世話になっていますが、その中で芹香病院と、私が10年以上勤めることになったせりがや病院で、一緒に仕事をさせていただいた先生で、惜しくもこの5月に亡くなられた飯塚博史先生のことは忘れることができません。特に、せりがや病院は小さな医局ですから、いろいろな話をさせていただき、またご指導をいただきました。精神科医として少し先輩でしたが、ソフトな優しい話し方の先生で、鄙びた寺の仏像やシューマンなどの話も時々されていました。基礎研究も臨床研究もできた先生で、かつ精神医療に対しても静かな情熱とでもいえるものを感じさせる先生で、この数年は自らのクリニックで診療されていました。奥様から、先生は最後のまどろみの状態の中でも、患者さんを案じる言葉を言い、奥様も其れに応えられたとお聞きしました。後で先生は私と同じ年である事がわかり、自分の臨床に対する姿勢の不甲斐なさを思わずにはいられませんが、比較的長い期間ご一緒に仕事できた幸福を胸におさめ、一步一步進んでいこうと思います。飯塚博史先生のご冥福をお祈り申し上げます。

(ワシン坂病院)

医師の会新入会員自己紹介



浅 沼 和 哉

はじめまして、シニアレジデント一年目の浅沼和哉と申します。出身高校は聖光学院で、横浜市立大学医学部を平成 22 年に卒業いたしました。初期研修は市大附属病院で 2 年間行い、平成 24 年 4 月からは附属病院精神科で勤務させていただいております。

中学から大学までは野球部に所属しておりました。大学の野球部では、監督である平安先生に大変お世話になりました。今こうして精神医学を専門とすることになり、ご縁を感じております。

精神科を志すようになったのは、学生時代にボランティアで発達障害児に関わったことがきっかけでした。今は精神医学の基礎を学ぶ時期だと心得ておりますが、将来的には児童精神の領域も魅力的だと思っております。

附属病院での勤務はわからないことだらけでご迷惑をおかけしておりますが、先生方やコメディカルの方の温かいご指導をいただきながら、なんとか日々の業務をこなしております。勉強しなければならないことが山積みで先が思いやられますが、今後ともよろしく願いいたします。



天 貝 久

シニアレジデント 1 年目の天貝久と申します。出身は横浜で東邦大学卒業後、横浜市大たすきがけ研修制度で 1 年目を横浜市大学附属病院、2 年目を横浜市南部病院で初期研修を行いました。現在、市大センター病院で働かせて頂いていま

す。日々の治療は、病歴聴取から始まり、精神現症の書き方、薬の使い方、ICD-10に則った診断、措置入院または医療保護入院の急性錯乱状態や緊張病性混迷状態の患者対応の仕方、不安困惑焦燥感が強く希死念慮のある患者様への主治医としての精神的なアプローチ方法、薬物療法に難治している患者様への修正電気痙攣療法導入、アドヒアランスの悪い患者様への疾病教育や家族面談方法、多くの身体合併症をもった精神疾患患者様の治療、MRI、SPECT、MIBG の評価方法、脳波検査の評価、心理検査の活用法、社会資源の活用の仕方やリエゾンなど枚挙に遑がありません。日々指導医のもとで臨床経験を積みながら治療に励んでおります。学ばなければいけないことは沢山ありますが、一生懸命頑張っていこうと思いますので、御指導御鞭撻の程どうぞよろしくお願い申し上げます。



井 上 佳 祐

シニアレジデント1年目の井上佳祐と申します。今年度は附属病院と週1回日向台病院に勤務させていただいています。

仙台・群馬・埼玉・名古屋と転々と過ごし、東北大学卒業後、福島県郡山市にある中核病院で初期研修終了しました。初期研修中の精神科研修は常勤医の先生が一人いらっしゃるもののまもなく精神科を閉じようかという状態だったので、精神科研修を受けたとはとても言いにくいです。ただ、学生の頃より精神科に興味があり、学生時の講義や初期研修中の救急科研修で自殺対策にも興味を持ったこともあり、当科にお世話になることを希望させていただきました。

実際に働き始めて、至らないところも多々ありますが、先生方のご指導のもとなんとか過ごしております。多々ご迷惑おかけすることがあるかと思いますが、よろしくお願いいたします。



瀬 本 みさと

はじめまして、現在福浦でお世話になっております、シニアレジデント2年目の瀬本みさとです。出身は静岡県静岡市、お茶どころです。母の実家もお茶屋さんなので、茶屋の孫として、緑茶にはちょっとうるさいかもしれません。水田に囲まれた、不審者の出没が多い地区で育ちました。幼少期から運動は苦手です。小さいころはピアノやフルートをやっていました。高校に入ってからバンドをはじめ、ここ10年はボーカルやギター演奏を中心に仕事の傍ら細々と活動をして、カフェやクラブで歌わせて頂いたりもしていました。浜松医大を卒業後、同市遠州病院で2年間の初期研修を経て、昨年度は急性期を中心にしている聖隷三方原病院の精神科で1年お世話になっていました。大学病院での専門性の高い診療や研究、また後輩の教育にはほとんど触れる機会がなかったので、これからたくさん学ばせて頂きたいと思っています。よろしくお願いいたします。



辻 村 理 司

シニアレジデント1年目の辻村理司です。現在、附属病院で斉藤聖先生グループの一員として勤務させていただいています。神奈川県出身で大学は宮崎大学です。横浜市立大学医学部臨床研修プログラムで初期研修をしました。研修医のローテーションでは、精神科は都立松沢病院で1ヶ月間急性期病棟で働かせていただきました。その経験から精神科医として働くことを意識するようになり今に至ります。

日々分からないことばかりで多くの先生にご指導いただいております、また相談しやすい先生方ばかりでたいへんありがたいと思っています。精神科医として働き

はじめてからまだまだ日が浅く、大変未熟ではありますが一生懸命がんばりたいと思いますのでご指導宜しくお願いいたします。



山 根 妙 子

はじめまして。シニアレジデント1年目の山根妙子と申します。今年度センター病院と、週1回平塚病院でご指導いただくことになりました。

出身は横浜で、宮崎大学に進学、その後横浜に戻り1年目はセンター病院、2年目は平塚共済病院で初期研修を行いました。学生の頃は精神科という選択肢がなかったのですが、初期研修で精神科の奥深さに楽しさを覚え精神科を志望しました。4月より主治医という立場にとまどいながらも、優しく温かい指導医の先生方やスタッフの方のもと、日々楽しく充実した毎日を送らせていただいて幸せを実感しております。ただ勉強不足の点が多く、多くのご迷惑をおかけしてしまうと思いますが、一步一步力をつけていきたいと思いますので、今後ともよろしくお願いいたします。



吉 田 晴 久

はじめまして吉田晴久と申します。出身地は東京で、ロサンゼルス、東京世田谷区に小学校までいて、以後は横浜で育ちました。出身高校は神奈川県立光陵高等学校で、慶応義塾大学理工学部を経て、北海道大学医学部を卒業しました。運動は小学校まではサッカーを、中学校以降はスラムダンクの影響でバスケットボールをやっておりました。初期研修2年間は東京飯田橋にある東京厚生年金病院

で行いました。

何科にいくかについて、脳外科や眼科など頭の上の方を扱う科なども候補にありましたが、研修期間を通じて、最終的に人間の精神活動により興味を持つようになり精神科に進みました。精神も脳から生じるので、やはり頭の上の方を扱っている科であります。

今年の4月より横浜市立大学附属病院の精神科で働かせていただいております。至らない点も多々あると思いますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。



精神医学教室スタッフ集合写真

(いずれも左から)

後列：山本、小西、岡村、伊藤、大塚、日野、辻村、井上、天貝、吉田、浅沼、伊倉、浅見、齋藤(聖)、齋藤(知)、福島
中列：山根、西尾、栗山、瀬本、中川、鎌田、金澤、大山
前列：加藤、勝瀬、小田原、平安、岸田、高橋、野本

OB会新入会員自己紹介・紹介

小 林 一 成

OB会事務局よりなんでも結構なので挨拶文を書いてという依頼が来ました。ので挨拶させていただきます。

私は昭和 56 年から平成 3 年まで東京都の松沢キャンパスにいた。そこには、都立松沢病院、都精神医学研究所、都立中部総合精神保健センターがあり、その 3 ヶ所の施設を私は行ったり来たりしていた。これら施設にはたくさんの患者さんと全国から集まってくる精神科医がいた。病院の秋元波留夫・加藤伸勝院長には大変お世話になった。都精研の松下正明先生に教えて頂いたし、小阪憲司先生には一番お世話になった。中部センターの菱川珠夫先生には地域のことを教わった。これら先生との思い出はつきない。が、今回触れてみようと思うのは、精神科医であればだれでも知っているこの先生たちのことではない。当時松沢キャンパスには約 70 名の精神科医がいたのではないかと。その中に同じ研究室に、この人は天才じゃないかと思って尊敬していた I 先生がいた。ウーン、いや天才だとは思っていたが、尊敬はしていなかった。あまりのヘンテコぶりに。ところが、この I 先生、研究とヘンテコだけでなく、病棟・外来の看護師さんに人気があり、患者さんからも慕われていた。その頃精神科医としてやっていく自信がなくなっていた私に I 先生がやれるなら自分も精神科の臨床医としてならやっていけるのではないかと思わせてくれた。

昨年秋上京してきた I 先生と新宿で飲んだ。“I 先生お久しぶりです”、“久しぶりやなー”、“相変わらず学会・論文発表すごいですね。いつも勉強させてもらってます”、“いやー”、“〇〇大学△△はどうですか”、“何？それ？”、“先生の発表の時の肩書に・・・”、“ああ、行ったことないから知らない”、“？”、“あれあると〇〇大学の図書館利用するのに便利なのよ”、“じゃあ、いつもはどちらにいらんですか？”、“海。毎日釣りよ。今度の家海がすぐ目の前なのよ”、“毎日？”、“そう。毎日釣り。ぼく松沢の時週末釣りにいっていたの知らない？”、“知ってます

よ。研究室で昼休みや夜エサの本読んだり、釣り竿磨いてましたよね、そして週末三浦とか相模湾に行くって行ってましたよね”、“そーそー。あの頃は鯛釣りに行っていつもサバばかりやったなあ。今は鯛も釣るよ。嬉しいよ”、“毎日ですか?”、“畑もやってるよ。今度来てよ。うまい刺身と野菜食わせるよ”、“先生いくつでしたっけ?”、“小林君より 5、6 歳上かな”、“色々発表してますよね?”、“うん、まあ適当にね”、“適当?”、“雨の日”、“雨の日?”、“雨の日は海や畑にいけないやろ”、“・・・?”、“まあ、手慰みというやつよ”

私は平凡にやっています。休日以外は毎日仕事しています。鎌倉で小林クリニックを開業して 17 年になりました。幸い慕ってくれる患者さんもあり、なんとかやっています。あの時、もしかしたら私でも精神科医が務まるのではないかと思わせてくれた I 先生に感謝しながら。

(小林クリニック)



日 野 博 昭

横浜市大精神医学教室OB会へ入会させていただき、誠にありがとうございました。

私は平成 3 年山形大学医学部を卒業し、横浜市立大医学部附属病院の研修医となりました。その後、精神医学の大学院へ進み、神経科医師の会へ入会させていただきました。大学院では、豊橋の福祉村病院、都立精神医学総合研究所などで認知症疾患の神経病理学研究を行ってまいりました。卒後は横浜舞岡病院、横浜市大精神医学教室で臨床精神医学や神経病理学研究に研鑽してまいりました。大学に戻って 2 年後、定年を前に小阪前教授（現名誉教授）が退官されることとなり、医局長として教授選考などの対応に追われたことが今では懐かしく思い出されます。横浜ほうゆう病院へは、平成 16 年に副院長として着任し、平成 23 年 5

月に院長に就任しました。院長とは申しましてまだまだ分からないことばかりで、副院長の渋谷先生や医局の先生方に助けていただきながらなんとか務めている次第です。

横浜ほうゆう病院は本邦でも数少ない認知症専門の精神科病院として認知症の鑑別診断や精神症状（BPSD）の治療に特化した医療を提供しています。入院病床は215床全てを老人性認知症疾患治療病棟（I）として主にBPSDの治療を行っています。常勤の精神科医師は私と藤澤名誉院長、OB会員の渋谷先生、準会員の竹田先生の4人と、当院でも医師不足の状況が続いています。先生方からの入院などのご依頼に早急な対応ができないこともあり、この場を借りてお詫びさせていただきます。認知症医療にご興味のある先生がおられましたら、ご紹介いただければ幸いです。

今後も横浜ほうゆう病院共々よろしくお願いいたします。

（横浜ほうゆう病院）



前 田 正

この程、OB会に入会させていただきました前田正です。

私は昭和62年に横浜市立大学を卒業し、精神医学教室に入局しました。関連病院のローテートを終了した後、大学に戻りオーベンをさせていただきました。研究面ではPETや精神病理・精神療法の研究に従事しました。その後、京都大学臨床心理学教室に内地留学して精神療法の研修を積み、スイスのC.G.ユング研究所に留学し平成16年ユング派分析家国際資格を修得しました。帰国後は平塚病院副院長、横浜市立大学の非常勤講師をさせていただきました。平成21年より現職の浜松大学大学院臨床心理学専攻教授として、臨床心理士の養成に携わっています。また前田分析プラクシスを主宰し、ユング派精神分析療法を実践しています。

今まで数えきれないOB会の先生方にお世話になってきました。私も微力ではありますが、何かお役に立てることがあればと思っております。OB会の諸先生方には、今後ともよろしく御指導の程お願い申し上げます。



(浜松大学大学院健康プロデュース学部)



慶 弔 事

慶 事

○診療所・クリニック開設

すずらんメンタルクリニック	秋山 竹志 院長	横浜市港北区
ふるしょうクリニック	古荘 竜 院長	川崎市川崎区
樹診療所	山田 朋樹 院長	横浜市金沢区

○就 任

財団法人復康会理事長就任

石田多嘉子 平成 23 年 9 月

横浜市立大学保健管理センター長・教授就任

河西 千秋 平成 24 年 4 月

社会福祉法人青い鳥理事長就任

飯田 美紀 平成 24 年 4 月 小児療育相談センター所長

財団法人復康会鷹岡病院院長就任

高木 啓 平成 24 年 8 月

弔 事

平成 23 年 8 月 29 日 砂田 嘉正先生 御逝去

平成 24 年 5 月 18 日 飯塚 博史先生 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 23 年 7 月 23 日（土）18:30～21:00 ジョイナス「いらか」

出席者：遠藤・木村・斎藤・高木・高橋・竹内直樹・長友・村上・松石・
山田芳輝

審議事項

1) 平成 22 年度決算と 23 年度予算について

- ・総会議事（OB 講演者、会計・事業報告・案、当日役割分担（議長、司会等））
- ・同窓会誌
- ・OB バンク

2) 第 18 回 OB 会総会議事と役割分担

- ・開催日時 平成 23 年 9 月 10 日（土）（9 月第 2 土曜） 横浜国際ホテル
- ・受付、接待、総会（H22 年度報告、H23 年度計画）、決算・予算、当日の役割分担

3) 同窓会誌第 7 号の発行（昨年は平成 22 年 9 月発行）

- ・発行予定日：総会の日
- ・編集委員長 木村逸雄先生、村上先生、現役 1 名（運営委員長 古野先生）

4) OB 人材バンク（臨時支援体制）

- ・登録簿の作成終了
- ・活用方法について：要請先の状況を確認しないとまずい場合もあるのでは？

5) 慶弔等連絡

- ・医会連絡網を利用（+E メール？）
- ・メーリングリスト形式の連絡手段の準備を今後検討する

6) その他

- ・来年度の講演予定者（OB 会員：松石先生、特別講演：未定）

2 OB会総会

平成 22 年 9 月 10 日（土）17:30～21:00 横浜国際ホテル

1) 総会 17:30～17:50

平成 22 年度事業報告と平成 23 年度事業計画（山田芳輝）

平成 22 年度会計報告と平成 23 年度予算（高木）

平成 22 年度監査報告（遠藤）

同窓会誌第 7 号の発刊について（木村）

原稿執筆の御礼と来年の原稿依頼

ＯＢバンクの報告（村上）

新入会員紹介（なし）

2) 平成 22 年度会計報告

収 入		支 出	
繰越金	4,293,500	総会・宴会費	242,410
年会費	828,755	ＯＢ・現役合同会費	360,000
総会会費	230,000	講師謝礼	150,000
同窓会誌広告掲載費	510,000	管理費（会議費）	148,800
雑収入	0	管理費（人件費）	120,000
利 息	630	管理費（事務費）	63,125
合 計	5,862,855	同窓会誌刊行費	183,750
		予備費	0
		合 計	1,268,175
		残 金	4,594,710
		横井基金	511,090

3) 平成 23 年度予算案

収 入		支 出	
繰越金	4,594,710	総会・宴会費	300,000
年会費	840,000	ＯＢ・現役合同会費	300,000
総会費	200,000	講師謝礼	150,000
同窓会誌広告掲載費	450,000	管理費（会議費）	300,000
雑収入	0	管理費（人件費）	120,000
利 息	600	管理費（事務費）	120,000

合 計	6,085,310	同窓会誌刊行費	200,000
		予備費	4,594,770
		合 計	6,085,310

- 4) 特別講演 18:00～19:15 座長 山田和夫先生
樋口輝彦先生（国立精神神経医療研究センター理事長・総長）
「これからの精神医学・医療の方向性について」
- 5) 懇親会 19:15～21:00

3 OB現役合同役員会

平成 24 年 3 月 17 日（土）18:30～21:00 ジョイナス「いらか」

出席者：安斉・遠藤・木村・斎藤惇・高橋恵・竹内直樹・長友・村上・松石・
山田芳輝・古野・加藤・勝瀬・高橋雄一

審議事項

1) 第 19 回OB現役合同総会の開催 打合せと役割分担

- ・総会開催日 平成 24 年 6 月 9 日（土）（6 月第 2 土曜）
17:30～ キャメロットジャパン

- ・役割分担予定

平成 24 年合同総会次第 総合司会者（高木） 砂田嘉正先生に黙祷
開会挨拶（山田芳）
議長選出（竹内直樹）
平成 23 年度事業報告と会計報告（加藤新運営委員長）
平成 24 年度事業計画と予算案（加藤）
新入会員紹介 OB会（山田）4 名、医会（加藤）7 名
教室現況報告 平安教授
横井賞受賞者講演 座長（加藤）
OB会員講演 松石竹志先生 座長（高木）
閉会挨拶（加藤）

2) OB役員会の開催予定（平成 23 年 7～8 月土曜日）

- ・総会議事（OB講演者、会計・事業報告・案、当日役割分担（議長、司会等））
- ・OB会誌

3) 第 19 回 O B 総会の開催 (平成 24 年 9 月 8 日 : 9 月第 2 土曜)

- ・講演候補者 : 福島県 双葉病院 (精神科) 院長 鈴木市郎先生 (交渉中)

4) 同窓会誌第 8 号の発行 (昨年は平成 23 年 9 月発行)

- ・編集委員長 (長友秀樹先生)、村上先生、現役 1 名
- ・原稿の〆切 : 5 月中を目処に集める
- ・今回から執筆者 (特に本人が拒否しなければ) の写真を掲載する方向で検討

5) 精神医学教室忘年会

- ・平成 24 年 12 月 15 日 崎陽軒

4 O B 現役合同会総会

平成 24 年 6 月 9 日 (土) 17:30~19:00 ホテルキャメロット・ジャパン

1) 総会

平成 23 年度事業・会計報告、平成 24 年度事業予定・予算案 (加藤)

【平成 23 年度決算】

収 入		支 出	
平成 22 年度繰越金	2,751,716	給 与	360,000
O B 会	300,000	慶弔費	121,768
医師の会	300,000	通信費	54,672
利 息	442	雑費 (合同会用品看板)	21,000
合 計	3,352,158	合 計	557,440
		支出内訳	
		○給 与	30,000/月 × 12 = 360,000
		○慶弔費	121,768
		葬儀 (弔電 1 件、生花 1 件)	36,508
		開院祝 (4 件)	85,260
		小 計	121,768
平成 24 年度への繰越金		2,794,718	

【平成 24 年度予算案】

収 入		支 出	
繰越金	2,794,718	給 与	360,000
ＯＢ会	300,000	慶弔費	300,000
医師の会	300,000	通信費	60,000
合 計	3,394,718	予備費	2,674,718
		合 計	3,394,718

2) 新人会員紹介（五十音順）

医師の会

浅沼和哉、天貝久、井上佳祐、瀬本みさと、辻村理司、山根妙子、
吉田晴久

ＯＢ会

小林 一成 （昭和 54 年卒 小林クリニック）
日野 博昭 （平成 3 年卒 ほうゆう病院）
前田 正 （昭和 62 年卒 浜松大学大学院健康プロデュース学部）

3) 精神医学教室報告：平安教授挨拶

平成23年度横井賞受賞者表彰と講演

青山久美先生（せりがや病院 平成12年卒）
「統合失調症患者における社会機能と性差」

4) ＯＢ会員講演

松石竹志先生（昭和55年卒 横浜国立大学教育人間科学部）
「横浜市の知的障害者の福祉と医療に関わって思うこと
一米・仏の影響の間での試みからー」

編集後記

これまで多大なご尽力で精神医学教室同窓会誌を築き上げられた木村逸雄先生から、編集委員を引き継がせていただきました昭和 56 年卒の長友と申します。

不慣れかつ怠惰な進行のため、多くの方々にご迷惑をおかけしました。期限の迫る依頼にもかかわらずご寄稿いただいた多くの先生方、加藤大慈先生をはじめとする現役医師の会の先生方、ご講演原稿をいただいた樋口輝彦先生、ご協賛いただいた製薬各社・病院の皆様にご心より感謝を申し上げます。

スタジオアークの山崎さんには暖かいアドバイスをいただき、今回から各先生方のお写真を掲載させていただくことになりました。

木村先生の方針を引き継ぎ、豊かな人的交流の場となるよう努力して参ります。

(長友 秀樹)



精神医学教室OB会幹事 集合写真

(いずれも左から) 後列：高木、長友、竹内、木村、高橋恵、松石
前列：遠藤美、村上、斎藤、山田芳、佐藤

医師の会役員

運営委員長：加藤大慈

運営委員： 勝瀬大海、高橋雄一、鎌田鮎子、野本宗孝、古野 拓、都甲 崇、
藤田純一、天貝 徹、千葉悠平、玉澤彰英、老川美緒

OB会役員

会 長：山田芳輝

副 会 長：山田和夫、長友秀樹（編集委員）

監 事：安斎三郎、遠藤美穂子

村上弘司（OB人材バンク委員長）、斎藤 惇（前会長）、

木村逸雄（前編集委員）、竹内直樹（渉外、庶務）、

高木 啓（会計、庶務、OB人材バンク）、高橋 恵（庶務）

◆ 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。

〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516
神奈川リハビリテーション病院 神経内科 長友秀樹
TEL.046-249-2503 FAX.046-249-2502

発行者：山田芳輝（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

エーザイ株式会社

塩野義製薬株式会社

協和発酵キリン株式会社

アステラス製薬株式会社

大日本住友製薬株式会社

吉富薬品株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

日本イーライリリー株式会社

第一三共株式会社

M S D 株式会社

アストラゼネカ株式会社

大塚製薬株式会社

旭化成ファーマ株式会社

ヤンセンファーマ株式会社

(版下到着順)

協賛病院・クリニックご案内

復康会 沼津中央病院

復康会 鷹岡病院

弘徳会 愛光病院

積愛会 横浜舞岡病院

正永会 港北病院

(お申し込み順)

協賛印刷会社

有限会社スタジオアーク



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会人材活用委員会 (OB人材バンク) 細則

(目 的)

第1条 この細則は横浜市立大学精神医学教室OB会会則第3条に従い、会員と会員関連医療機関等相互の扶助のために人材の有効な活用を目的とする。

(委員会の設置)

第2条 前条の目的を果たすためにOB会人材活用委員会（以下OB人材バンクという）を置く。

(事 業)

第3条 OB人材バンクは以下の事業を行う。

OB人材バンク担当役員（以下担当役員という）は登録した会員と診療所・病院両者の仲介をする。

(会員と診療所・病院等の登録)

第4条 会員の希望または了解を受け、OB人材バンクに会員登録することができる。

第5条 会員が関与する診療所・病院が不測の事態と通常診療等のため医師を必要とするときに、OB人材バンクに医療機関として登録することができる。

第6条 会員は希望する勤務形態・勤務地・収入額等を、医療機関は希望する勤務形態・勤務条件等を所定の様式に従い記載し、OB人材バンクに提出する。

(OB人材バンク担当役員)

第7条 OB人材バンクは以下の役員から構成され、その役割を果たす。

1. OB会会長（以下会長という）及びOB会役員（以下役員という）2名の3名から構成される。
2. 会長はこの活動を統括し代表する。
3. 担当役員は役員より互選され、会長を補佐し、会長不在の場合は代行する。
4. 相互扶助を目的としており、担当役員は権力的となったり個人的に金銭

等を授受することは認められない。

(運 営)

第 8 条

1. 会長がこの委員会を代表して登録を受理し、担当役員と適宜連絡・協議して運営する。その利用状況についてはOB会役員会及び総会にて報告する。
2. 勤務上問題が生じたときは、先ず両者がその解決に向けて努力することを原則とする。ただし、状況により担当役員は当事者から依頼を受け、契約見直し・破棄等に介入できる。

(費 用)

第 9 条 担当役員の運営費用と必要経費（実費・交通費等）はOB会予算より支出する。

(細則の改定)

第 10 条 この細則の改定は総会の出席会員の過半数の同意を得なければならない。

付 則

(施行期日)

第 1 条 本細則は平成 21 年 9 月 12 日より施行する。

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、斎藤 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：400×2 字以上 400×20 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。
- 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 〒243-0121 神奈川県厚木市七沢 516
神奈川リハビリテーション病院 神経内科 長友秀樹
TEL.046-249-2503 FAX.046-249-2502
- 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。