

精神科研修ニュース

全日本民医連精神医療委員会 全日本民医連医師臨床研修センター aequalis(イコリス) 2016.03.01 No4

精神科への道…岐阜・みどり病院 遠藤嶺医師 ①

精神科研修交流集会のご案内 ②

指導医 VOICE…東京・みさと協立病院 矢花孝文医師 ③

全国に広がる精神科研修施設 ③ ④

精神科研修のすすめ…東京・みさと協立病院 牧田泉紀医師 ④

この4月より奈良県の吉田病院で精神科研修を開始することとなりました。

私は長野県松本市の出身で、大学進学時にご縁があり岐阜に移り住みました。学生の時から地域に根ざした医療をしたいと思うようになり、後期研修は家庭医を専攻しようと考えていたことから、初期研修は岐阜県のみどり病院という99床の病院を選択させていただきました。

みどり病院は当時全国で2番目に小さい病院でしたが、ここで初期研修を行うことができたのは本当によかったと思っています。初期研修のなかで医師として不可欠な医学的知識・技能・技術を学ぶのはもちろん、小病院だからこそ患者さんの背景まで思いを馳せ、患者さんの抱える困難・問題を全人的に解決していく姿勢を大切に診療にあたるようになったからです。また、みどり病院の診療圏は岐阜市の中でも高齢化が進んだ田舎の地域であり、認知症患者率が高い地域でした。内科診療の中でも必然的に認知症を管理していく必要がありましたが、退院後に認知症患者さんをどう支えていくか困難を抱える事例もあり、悩ましく思うことも多々ありました。

みどり病院での内科・救急・小児科研修1年間を終えた後、選択必修研修で2ヶ月の精神科研修をさせていただいたのが奈良の吉田病院でした。吉田病院では外来見学・病棟診察をさせていただくとともに、精神科の訪問看護に同行したり、デイケアに参加したりと、外来や在宅で困難を抱える患者さんを支える仕組みについても学ばせていただきました。退院支援として、病棟スタッフと患者さん宅に出向き、引っ越しを手伝う機会もありました。

精神科ローテートを終え、岐阜で困難を抱えていた患者さんのことを思い返し感じたことは、実は多くが精神的な対応が必要だったのではないかということです。認知症をはじめ、統合失調症や気分障害、発達障害などで社会生活が破綻している患者さんを、内科や小児科などと協力して支えていく精神科の必要性を強く実感しました。

そんなこんなで家庭医療の道から精神科の道へと揺らいでいるときに、みどり病院の精神科医からも熱烈に誘われ、4月から精神科後期研修医となることとなりました。解決



岐阜・みどり病院
遠藤 嶺 医師

策の見いだせない困難な事例に対しても、患者さんのその人らしい生活を支えていくためにあきらめず関わっていけるような医師を目指し、精神科研修を頑張っていこうと思います。



実行委員長

みさと協立病院副院長

田井 健 医師

精神科医療のこと

私たちは今、どんな時代に生きているのでしょうか。戦後70年を経て、日本は経済規模としては先進国の一員と見なされているはずなのに、なぜ生きにくさが増しているように感じられるのか。なぜ私たちは孤独なのか。

2011年3月11日、東日本を襲った大震災の後、私たちは何に気づき、何に気づかないふりをしているのか。極端な経済格差が当たり前のように存在してしまうようになった社会の中で、「専門家」として私たちは何を担い行うよう呼びかけられているのか。

表向きは気づかれにくいのですが、実はこういった問いが、医療分野で働く私たちに向けて常になされています。そしてこの問いが、先鋭化して表れているのが精神科医療分野です。日本ではこれまで特殊な分野と見なされがちだった精神科ですが、私たち民医連精神科は、誰もが排除されず大切にされる社会を目指す上で、医療保健福祉の基盤としての役割を担っていたことに改めて思い至り、他科とも協働して、今後さらに地域でその役割を深めていくことを志しています。

民医連精神科では、全国にいる精神科研修医と指導医たちの日々の悩みと苦労を語り交流する場として、精神科研修交流集会を毎年開催しています。今回は福島県で、東日本大震災と、それに伴う東京電力福島第一原発事故による大きな被害を受けた地域における精神科医療保健の取り組みを通して、これからの時代に求められる精神科医療の在り方、そ

準備すすむ！

精神科研修交流集会

7月16日-17日

してその臨床に従事する技量を身に着けるための方策について考えを深めたいと思っています。

研修は、もちろん指導者や指導される場、その構造が大切ですが、それだけのものではありません。逆に指導する側が研修生から学び、変化・成熟する。研修生を触媒として、医療現場そのものが進(深)化する。研修が双方向の創造の場であることは、医療が一分野を担うプライマリーヘルスケアにおいて、その本質が地域の方々、患者・当事者と専門家とが共に協働して創り上げていくものであることと呼応しています。

私たち民医連精神科の研修について知っていただき、これからの医療と研修を共に創るために、精神科も専攻先の一つとして「チラっとでも」考えたことのある医学生・研修医のみなさん、是非福島県で共に語りましょう！



第11回 精神科研修交流集会

日時 2016年7月16日(土)-17日(日) 会場 福島県・飯坂温泉 飯坂ホテル聚楽

16日13時～

後期研修医の研修報告

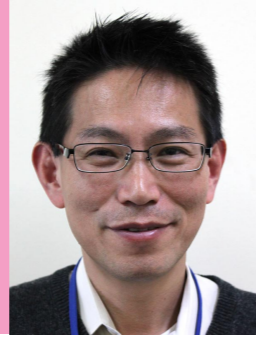
シンポジウム

(仮)「民医連精神科医療とPTSDを考える」

17日9時～12時

生活臨床セミナー(症例検討会)

研修中に会おう、 「自分にとっての 切実な問い」とは？



みさと協立病院
副院長
精神科研修
プログラム責任者
矢花孝文 医師

初期研修中の担当患者さんを決めるとき、ある研修医から、「できれば典型的な症例を経験したいです」と言われたことがあります。その時に私が感じたことは、「典型例」に見えるケースでも、その人固有の側面に気づいて関わっていかねば治療はうまくいかないだろうな、ということでした。

その研修医は「ケースを通じて、病気の勉強をしたい」と思っていたのかもしれませんが、指導する側の私は、「病気をするという経験を通じて、患者さんがどんな人生を歩んでいるのか考えてほしい、患者さんという一人の人間に出会ってほしい」と考えている。そこにギャップがあるのだなと感じました。

何を勉強すればよいのか？

それは、あらかじめ「研修プログラム」や「到達目標」に組み込まれているものだけでは足りなくて、目の前の患者さんの「人生の現実」に誠実に向き合うところから、自分で気づいたり、患者さんから教えられたりするものだと思います。

研修中のあなたは、あなたの目の前の患者さんが別の人の前では全く別の姿を現すことを経験するでしょう。そして、病気を治すための標準的な治療だけでは何かが足りないことに気づくでしょう。そこで、その人の人生について知ろうとする。生きる上での困難を知り、驚き、共感しようとする。

自分の無力さにいたたまれなくなる。

弱い人、小さい人の気持ちを汲むということが課題になるし、社会の中での病気、家族や職場の人間関係、偏見と差別、という観点にも目を開かれていく。

そういう過程のどこかで、人は「自分にとっての切実な問い」に出会うのだと思います。

「私にとっての切実な問い」として大事にしているテーマを最後に述べます。それは、「患者と専門家」として出会うと同時に、「お互いに一人の人間として出会い、対等なパートナーシップを築くにはどうしたらよいのか」という問いです。

患者さんに「人間として」出会うには、病院の診察室の中で向き合っているだけでは限界がある。一緒に病院の外に出て、ラーメンを食べて語らうのがいいかもしれない。土手に散歩に出て、春の風を感じながら黙って歩くのがいいかもしれない。私たちの医療実践では、そういう場を工夫して創ってきました。社会の中での人の生き方、関係のあり方と、病気からの回復を結びつけて考えてきました。

皆さんも、精神科医としての修練を私たちと一緒に始めてみませんか？



「生活臨床の基本」の編著者：小川一夫先生を招いての生活臨床学習会の様子（みさと協立病院会議室にて）



民医連精神科 研修のすすめ

みさと協立病院
精神科後期研修医
牧田泉紀 医師

精神科後期研修を開始して早9ヶ月、今年は遅めの寒波到来で田園の中に佇む当院でも冬という季節がやっと身近に感じられるようになりました。さて、今回精神科専門研修の報告という題目を頂きましたが、大した文才も持ち合わせておらず、日々の臨床で感じることを述べさせて頂きたいと思います。

担当患者これまで20-30名前後と少なくはありますが、様々な生活背景や人生を歩んだ方から幻聴などのやり過ぎ方や苦労話などをじっくり伺い、日々大変勉強になっています。特に最近では多職種（医師、薬剤師、作業療法士、看護師、介護福祉士）による統合失調症心理教育を病棟で試験的に行っており、初期研修医も交えながらそれぞれの病の体験を語って頂いております。必ずしも順風満帆とは言えない部分も多々ありますが、チームでフォローしながら運営しております。

もう一点気づいたことを挙げるとすれば、病棟の年齢層が非常に高いことがあります。精神科研修を精神科という若い統合失調症やうつの方が多く入院され、年齢層が低く、体は丈夫な方々が入院しているイメージがありました。しかし現状は本邦の高齢化を反映し、当病棟でも高齢の患者様が多く入院され

ています。横紋筋融解症といった比較的精神科特有の疾患は当然のことながら、肺炎、気管支喘息、疥癬といったcommon diseaseから、肺動脈塞栓症、敗血症といった重症病態、進行期の悪性腫瘍を持った患者様も少なくありません。精神科だからといって体を見ないわけにはいきませんので身体面でも最低限のアセスメントが求められます。精神のみならず身体面でも生涯学習として学ぶ姿勢が求められるということを実感しております。

本稿をご覧の方の中には進路に迷われている方もいらっしゃるかと思います。私自身が精神科に向いているかは未だによく分かりませんが、多少向いていなくてもなんとか出来る部分はあるのではないかと考えております。百聞は一見にしかずという言葉もありますし、もし興味がありましたら一度精神医療というものに触れてみるのも良いのではないかと思います。最後まで拙い文章で恐縮ですが、以上を以て精神科研修の報告とさせて頂きます。どうもありがとうございました。

～医局の窓辺から江戸川を眺めながら

社会医療法人芳和会
菊陽病院
熊本県菊池郡菊陽町大字原水 5587
096-232-3171
315床
精神科、神経科、内科、放射線科、歯科

公益財団法人林精神医学研究所
林道倫精神科神経科病院
岡山県岡山市中区浜 472
086-272-3740 (中川)
278床
精神科、神経科、内科
心療内科、歯科

社会医療法人平和会 **吉田病院**
奈良県奈良市西大寺赤田町 1-7-1 0742-45-4601
312床 (精神213床、一般99床)
精神科、神経科、内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、こう門科
整形外科、婦人科、眼科、泌尿器科
麻酔科、放射線科、リハビリテーション科

医療法人財団東京勤労者医療会
みさと協立病院
埼玉県三郷市田中新田 273-1
048-959-1811 (佐藤)
180床 (精神60床)
精神科、神経科、内科、リハビリテーション科、人工透析

津軽保健生活協同組合
藤代健生病院
青森県弘前市藤代 2-12-1
0172-36-5181 248床
精神科、神経科、内科、リハビリテーション科、放射線科
(専門外来：アルコール、物忘れ)

全国に広がる
**精神科
研修施設**

新制度では国立国府台病院の連携施設で、みさと重点プログラム申請予定

新専門医制度では4病院で基幹型施設で申請予定

[精神保健指定医、日本精神神経学会専門医取得可能施設]