

「幅広い分野の専門家をそろえ、精神科臨床医の育成に注力」

宮岡教授は「月に2回開かれるケースカンファレンスが楽しみ」と言う。2時間余にもおよぶケースカンファレンスで「若い医師と行う学問的な議論や、診療に関する意見交換はやりがいがありますよ」と笑顔を見せた。若い医師と各分野の専門家が上下関係なく意見を交わす様子に、外部からの見学者は目を丸くすることもあるとか。自由闊達な雰囲気の中、「合議」による診断や治療方針の決定に力を注いでいると語る教授にインタビューを行った。

精神科救急からデイケアまで幅広く対応

北里大学の設立当初、北里大学病院の精神科病棟は30床程度でした。1986年にはそこから600メートルほど離れた場所に北里大学東病院を開設し、精神科機能の多くを移して拡充しました。現在、精神科の診療は東病院と大学病院（リエゾン部門と児童精神科部門）で行われています。東病院に約100床ある精神科病棟は閉鎖と開放を半々で運営していましたが、2010年10月からは閉鎖病棟のみにしました。

2010年4月に、相模原市は全国19番目の政令指定都市になりましたが、その19都市のうち唯一、市民病院がありません。ですから大学病院として高度専門医療を提供する以外に、市民病院のようにさまざまな患者さんを診ていく役割も持ち合わせています。精神科においても精神科救急から慢性期のデイケアまで幅広く対応しており、地域ニーズの高い身体合併症病棟もあります。

さらに当院は、神奈川県精神科救急システムがスタートした当初から基幹病院としての役割を果たしてきました。2010年10月からは精神科救急入院料（スーパー救急）病棟も開始しています。しかし人口

70万の相模原市において、いわゆる総合病院の精神科病床はゼロ、急性期に対応できる精神科病院もわずかです。今後さらに精神科救急システムの整備と地域連携ネットワークを充実させる必要性を痛感しています。

精神科臨床医の育成に力を

精神科医の育成には力を入れています。最近、精神科医が増えていると言われますが、知識の少ない精神科医が一番困るんです。当院で2～3年研修すれば、精神科医として一生の間に接する症例のパターンのうち、おそらく8割～9割は経験できると思います。急性期から慢性期までの統合失調症、児童から高齢者までの精神疾患、さまざまな身体合併症など、非常に幅広く診療しています。さらに北里大学病院の緩和ケアチームや救命救急センターにも精神科医がいますので、リエゾン精神医学も研修できます。意欲さえあれば、いくらでも勉強できます。

特に精神科救急は精神科医の義務教育だと考えています。非常に興奮が強い方や、希死念慮が強い緊急性の高い患者さんにも、上級医の指導のもと、後期研修1年目からどんどん接してもらいます。多くのスタッフがいる場所で、精神科救急を学ぶことがとても重要だと考えています。

ここは「医局」「教室」という言い方をしません。「医局講座制を排除する」とした時代に生まれた大学ですから、教授が支配する



宮岡 等

教授

住所：〒252-0380 神奈川県相模原市南区麻溝台2-1-1

TEL：042-748-9111（代表）

開学：1972年

所属スタッフ（医局員）：約40名

病床数：110床（うちスーパー救急50床）

URL：<http://www.ehp.kitasato-u.ac.jp/ehp/kanren/seisinka/index.htm>



などということなく自由にのびのびできると思います(笑)。ただ最近では新臨床研修制度の影響などもあり、研修医は自由な反面、自分で研修先を選ぶことで研修が甘くなり、勉強不足になってしまうことを懸念しています。後期研修4年目ぐらいまでは、研修内容全体を把握する教育的な立場の医師に「まだこの領域の研修が足りない」と指摘してもらえそうな体制があったほうが、よい精神科医を育てられるのではないのでしょうか。

バラエティに富んだ講師陣

講師以上のスタッフは専門が多彩です。スタッフをすべて特定分野の専門家にすれば教室の研究業績は上がりますが、私はそこを多少犠牲にしても、教育を充実させたほうがよいと考えました。ですから講師以上のスタッフと、大学院医療系研究科や医療衛生学部在籍する精神科医の教員の誰かに教を請えば、その分野の最先端の知識が得られるよう、精神科分野をほぼ網羅するように専門家を集めました。だから出身大学もさまざまです。それとともに専門外来も多く、けいれん、睡眠障害、口腔心身症、神経性無食欲症、アルコール症、認知症鑑別、また北里大学病院には児童精神科もあります。

行政や社会との関わりを知ることも、精神科医として重要ですから、厚労省、横浜市や相模原市の精神保健福祉センター、医薬品医療機器総合機構(PMDA)などに出向している教室員が、適宜教育に当たっています。

大学の果たすべき役割のひとつに、生涯教育があると思います。当科では教室研究会のうち可能なもののビデオを、パスワードを使って同窓会員がWeb上で見られるようにしています。また同窓会メーリン



精神科救急外来



閉鎖病棟の中庭。



東病院にある体育館。高い天井と大きな窓から陽光の差す館内。ディケアなどに利用されている。

グリストでは、知っておくべき有用な情報が配信され、意見交換がなされています。

ガイドラインがないからこそ「合議」を!

精神科は治療ガイドラインがまだ十分に確立されていない分野です。だからこそ医師は「自分のやり方」を押し通してはいけなく、「密室医療」にしてはいけません。今まで、抗うつ薬を3種類も重ねている、5種類もの睡眠薬を出している等の、適切とは思えない処方たくさん見てきました。過去の治療における不適切と思えるような病気の説明や面接内容を患者さんから聞くことも少なくありません。

ガイドラインがないところで一番しなければいけないのは「合議」です。個人情報に十分注意しながら、複数の医療従事者が治療を議論し、できれば専門の違う医師が診断や治療方針の決定に関わるを持つこと。ですから当科はさまざまな分野の専門家を置いて、迷ったらそこで議論する体制を整えました。ベテラン医師でも一人の意見で決まることのないよう努めています。

さらに2010年4月から相模原市の精神保健福祉センターで「精神科セカンドオピニオン外来」を始めています。まだ焼け石に水かも知れませんが、精神科医療の透明性を高めていきたいのです。

濃密なケースカンファレンス

教育上、ケースカンファレンスには相当力を入れています。新入院に関するカン

ファレンス以外に、ケースカンファレンスを月2回、午後6時から8時半頃までじっくり一例を取り上げて行っています。外部からの見学者の中には、その内容の濃さに驚く方もおられるようです。

実際の診断は診断基準通りにはいきませんから、議論することはとても大切です。ある症例について、若い医師から上級医まで意見を出し合います。結論が出なくとも、議論をして考えるプロセスが大切です。大学によってはケースカンファレンスを縮小しているとの話も聞きますが、私は大に行うべきだと思っています。

また、ケースカンファレンスは専門家が若手に教える場であるとともに、若手が上級医の教育を問う、相互に評価し合う非常に大事な場でもあります。

明日からの臨床に生かせる研究

研究では講師以上のスタッフが、後進を指導しながら各専門分野の研究を進めています。現在は、認知症とその家族、うつ病の治療や転帰、がん患者の精神症状や対応、自殺、大人の発達障害や神経性無食欲症などが主な対象で、ラットを使った基礎研究も行っています。

臨床を希望する若い医師が多いので、臨床における知識が多く、技能の優れたスタッフが尊敬される雰囲気があります。ですから研究も臨床に基づいた内容が多くなっています。学位論文も翌日からすぐ臨床に生かせるようなテーマが多いと言えるかも知れません。