



茨城県地域臨床 教育センターだより

2017
Vol.22

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121 平成29年5月1日発行(第22号)

茨城県地域臨床教育センター赴任のご挨拶



教授

佐藤 晋爾

専門領域 ■ コンサルテーション・リエゾン精神医学
精神病理学
病跡学

平成29年4月1日に筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター、茨城県立中央病院精神科に着任いたしました佐藤晋爾と申します。生まれは東北ですが、父親の仕事の関係で数年おきに引っ越してきて、いわゆる“故郷”がありません。しかし、筑波大学入学以来、人生の半分以上を茨城で過ごしていますので、私の故郷は茨城だと思っています。

私は大学を卒業して母校の精神科で初期研修を終えてから、つくばセントラル病院や筑波記念病院など、もっぱら総合病院に勤務していました。その後、一時、筑波大学に戻りましたが、臨床現場で他職種のスタッフが精神科医と治療方針などで葛藤していることを目の当たりにするようになりました。そこで、もう少し他職種の方の精神医学教育に携わりたいと思い、昨年度まで、埼玉県立大学で看護、リハビリテーション、社会福祉を専攻する学生さんに精神医学を教え、多職種連携について研究しておりました。今回は3年ぶりの臨床復帰で、大変に緊張しております。

ところで、精神医療は治療を行う場が大きく2つに分かれます。1つは「単科精神病院」です。ここではほぼ精神科医のみが勤務して精神的ケアや治療を行います。もう1つが「総合病院精神科」です。ここでは総合病院という他の科の中に交じって精神科患者さまの治療を行っていくことになります。この場合、精神科のベッドがある場合と無い場合があり、無い場合は精神科の入院治療はできません。

一方、この総合病院で働く「総合病院精神科医」ですが、平成10年ころから右肩下がりで減少し続けており、全国で総合病院精神科が廃止、外来閉鎖が相次いでおります。これに対し学会等で、総合病院で精神科医が勤務する利点は何かが改めて議論されてきました。その結果、総合病院

精神科医は、総合病院でしかできないこと、後でご説明するコンサルテーション・リエゾン活動と緩和ケアでがん患者さまの苦痛の軽減に貢献すること、この二つの業務に特化して、精神科外来治療や入院治療は別の施設にお任せすることがもっとも総合病院精神科医が社会のお役に立てるのではないかと提言がなされてきました。

さて、私の県立中央病院でのミッションですが、院内でのコンサルテーション・リエゾン活動をより充実させることです。コンサルテーション・リエゾンとは、もともと精神科にかかっておいでの方が身体疾患の治療で入院した場合、あるいは身体疾患で入院なさった患者さまが精神的な問題を抱えてしまった際に、主治医の先生方と協力して患者さまの精神状態のマネジメントや治療を行っていくことです。今後の私の目標は、このコンサルテーション・リエゾン活動をより充実させること、さらに今年度中に緩和ケア活動に参加させていただくことです。

実は、このような体制の病院は全国でも少なく、茨城県立中央病院の試みは精神科領域ではモデルになり得る挑戦的なものです。このシステムが、県内の精神医療の質の底上げに貢献することを願っておりますし、微力ながらそのお手伝いができればと考えております。

従いまして県民の皆様におかれましては、当院では精神科の外来が無く、精神科のみの治療での入院ができないこと、そのような患者さまが当院に入院なさった場合は近隣の精神科クリニックや精神科病院をご紹介することになりますことをご理解いただければと思います。また県内各病院、クリニックの先生方におかれましては、ご協力いただきたく存じます。

今後は、院内各科の先生方、リエゾン看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、茨城県立こころの医療センターさまをはじめとする県内精神科病院さま、茨城県精神保健センターさまと協働し、県民の皆様のこころとからだのケアに尽力させていただきたいと思っています。

また、大学教員としても専門の精神病理学や病跡学についても研鑽を深め、臨床に還元していく所存です。皆様のご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

第8回筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター講演会の報告



准教授

吉田 健太郎

専門領域 ■ 不整脈領域
カテーテルアブレーション治療
心房細動

平成29年2月2日に茨城県立中央病院において第8回筑波大学附属病院茨城県地域臨床教育センター講演会が開催されました。今回は、心室性不整脈、とくに突然死を招く恐れのあるBrugada（ブルガダ）症候群をテーマとして筑波大学循環器内科・不整脈学寄附講座の野上昭彦教授にご講演いただきました。多くの方が参加されて大盛況の中で執り行われました。ご参加いただいた皆さんにこの場をお借りしてお礼申し上げたいと存じます。ありがとうございました。

野上先生は、家坂義人先生（土浦協同病院）、青沼和隆先生（筑波大学）と共に四半世紀に渡り日本の不整脈診療を牽引してきた立役者です。今日に至る不整脈診療の発展はこの3氏の功績と言っても過言ではありません。そのような先生のお話を直接賜う機会をいただけたことに心からお礼申し上げたいと思います。

不整脈と一口に言っても様々な種類があります。今回は野上先生の御専門であり、我々の命に直結する疾患である「Brugada症候群」をメインテーマにお話いただくことになりました。そもそもブルガダ症候群は東アジアに患者さんが多いという特徴があり、日本においては「ぼっくり病」として古くから知られていたものです。“Brugada”はこの疾患を最初に見つけたとされるスペインの医者の名前に由来していますが、実はそれよりも早くに日本人が日本語の雑誌に同疾患を症例報告していたという少し意外

なエピソードからお話が始まりました。Brugada症候群の罹患率、遺伝子変異が疾患の成立に深く関わっていること、心電図の特徴、変遷する診断基準、異常心電図発生の誘因、近々update予定のガイドラインの原案などを1時間の限られた枠の中で系統的にご説明していただきました。診断の難しさ、突然死リスク層別化の難しさ、未だ明らかにならない病因など、この疾患を診療する上での困難な点、課題に関しても理解を深めることができました。日常生活に関わることとして、入浴や発熱による体温上昇に伴って心電図異常が増強し、心室細動の発生リスクが高まるというお話を特に興味深く聞かせていただきました。さらに、Brugada症候群とは異なる心電図特徴を有する「早期再分極症候群」についても豊富な自験例を交えながら、Brugada症候群との類似点、相違点に関して分かりやすくお話いただきました。

身近な病気とは言い難い疾患をテーマにした医療従事者向けの講演会ではありましたが、一般の方々にも興味深く聞いていただけるのではないかなと思うほど、分かりやすい、機知に富む、ユーモアあふれるお話に感銘を受けました。私自身、自分の専門と重なる部分があり、司会をしている立場も忘れてしまうほど野上先生のお話に聞き入っていました。最後に閉会の挨拶の場をお借りして述べさせていただきましたが、野上先生のような臨床を“科学すること”ができる先生が、この茨城県で、隣町のつくば市を拠点にご活躍されていることは我々循環器内科医にとって大きな励みであり、不整脈専門医にとってはもちろん、茨城の循環器診療にとっても、患者様にとっても、とても喜ばしいことです。この恵まれた環境に感謝せざるをえません。そして、野上先生が築かれた日本の不整脈診療を更に発展させるために少しでもお役に立てるように我々も頑張りたいと思います。また今後、機会があれば別の不整脈に関してご講演いただくことができれば大変うれしく思います。ありがとうございました。



講演風景



野上昭彦教授（筑波大学循環器内科）



筑波大学
University of Tsukuba

筑波大学附属病院 茨城県地域臨床教育センター

〒309-1793 茨城県笠間市鯉淵6528 ☎0296-77-1121

ホームページ <http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/chiiki/cyubyo/>



茨城県