



獨協医科大学精神神経医学講座
同門会誌



第11号
2019

目 次

1.	齋藤 治先生追悼文	佐藤勇人	1
2.	齋藤 治先生追悼文	黒田仁一	2
3.	齋藤 治先生追悼文	藤沼仁至	3
4.	下野の国に来てはや16年	下田和孝	4
5.	「あなたのお伴・お供」		7
	下田和孝 (獨協医科大学精神神経医学講座)		
	古郡規雄 (獨協医科大学精神神経医学講座)		
	上田幹人 (大津心療内科クリニック)		
	佐伯吉規 (がん研有明病院 緩和治療科)		
	室井宏文 (医療法人 大田原厚生会 室井病院)		
	朝日公彦 (医療法人 朝日会 朝日病院)		
	佐々木太郎 (獨協医科大学精神神経医学講座)		
	佐々木はづき (獨協医科大学精神神経医学講座)		
	新井怜子 (獨協医科大学精神神経医学講座 臨床心理士)		
	袴田リナ (獨協医科大学精神神経医学講座 臨床心理士)		
	大橋留生 (獨協医科大学精神神経医学講座 秘書)		
6.	近況報告	尾関裕二 (滋賀医科大学精神医学講座)	19
7.	近況報告	森 東 (公益財団法人 星総合病院 精神神経科)	20
8.	研究紹介	菅原典夫 (獨協医科大学精神神経医学講座)	22
9.	平成30年度 外来統計	藤平明広	23
	平成30年度 入院統計	岡安寛明	24
10.	教室便り		
	人事往来		26
	2018年度の人事		26
	2019年1月現在の講座スタッフ		26
	着任挨拶		
	古郡規雄		27
	菅原典夫		28
	新入局員挨拶		
	石井沙安也		29
	佐藤由英		30
	北林佳晃		31
	大和田環		32
	横山宜史		33
11.	獨協医科大学・新潟大学対抗戦レポート	石川高明	34
12.	写真で見る講座・大学の動き		35
13.	平成30年 獨協医科大学精神神経科教室同門会総会次第議事録		50
14.	2018年の講座業績		51
15.	編集後記		56

追悼 齋藤 治先生

獨協医科大学精神神経医学教室同門会 会長
佐藤 勇 人

去る令和元年6月12日に1期生の同門会員であります齋藤 治先生が、享年65歳の若さで御逝去されました。

当時は独立行政法人栃木県立がんセンター精神腫瘍科に元気に勤務されており、突然の訃報に私自身も含めて同門会員は混乱していました。

精神医療審査会で2か月に1回は顔を合わせて会話していた私は、「なぜ？」が頭の中で繰り返されました。

3年前に齋藤先生が講師を勤められた研修会に参加する機会がありました。

がんセンターで働いている日々を語られていましたが、情緒溢れる、まさに患者さんに寄り添った内容であり、感銘を受けました。

「齋藤先生は、心の底から精神科が好きなんだな」と、その時にいらっしゃった同門会員も感じ入ったのではないのでしょうか。

私達8～10期生は合わせて9名の大量入局があった年代で、全ての年代が齋藤先生のお世話になっております。私自身、齋藤先生に怒られた記憶がありません。バカをやっても、あのこぼれんばかりの笑みでやさしく指導して下さいました。「佐藤君はね……。もう少し勉強しようか」と言われた事があり、あまり勉強をしなかった私は悔恨が込み上げてきます。

齋藤先生の死を悼み、残された御家族のお悲しみをお察し申し上げますとともに、先生の安らかなるご冥福を心からお祈りいたします。

下田和孝教授のはからいで、齋藤先生の後任に29期生の藤平明広先生が決まったと伝え聞きました。藤平君なら、立派に勤め上げてくれるでしょう。

我が同門会の絆の強さを感じます。

2代目の同門会会長に就任しまして、2年が経ちました。

朝日公彦先生の力を借りながら、何とかやっています。

今後の運営方針としては、他にはないオリジナリティーをもつ同門会をめざし、「困った時に助け合える同門会」としたいと考えております。

東日本大震災の時に、同門会誌にも書かせていただきましたが、仲間への思いやりと迅速な対応力は我が同門会は素晴らしいものがあります。

使い古された諺ですが「困った時はお互い様」です。同門になった事も何かの縁ですから、皆様も「困った時に助け合える同門会」という素敵な目標に邁進してくれる事を望みます。それが、日常の臨床や研究にきっと生きてきます！！

令和元年11月14日

斎藤 治君のこと

県立岡本台病院
黒 田 仁 一

本年6月12日に急逝した斎藤治君とは共に本学の一期生で、共に精神科に入局し、以来40年以上の付き合いでした。彼とは6年生になって同じ精神科志望と分かってから親しく付き合うようになりました。もっとも彼は学生時代から有名人で、栃木放送で「キープオンロックン」というDJ番組を持っていたり、大学祭でもDJブースを構えたりしていました。好みが徹底していて、音楽は50年代、60年代のロックンロールやドゥーワップ。服装はアイビールック。ノスタルジックな傾向があって古いBMWをしばらく大事に乗っていました。入局してからは、臨床心理士の高良聖君が仲間に加わり、いつも3人つるんで遊んでいた記憶があります。別に遊んでばかりいたわけではなく、興味の方向が同じ精神療法、精神病理ということもあって大森先生、高江洲先生指導の下、熱心に患者さんの治療に取り組んでいました。特に斎藤君は熱心で、入れ込みすぎではと周りが心配することもありました。高良君の指導で患者さんと一緒に心理劇をやったのも懐かしい思い出です。私が独身時代、しばしば斎藤邸にお邪魔して奥様の手料理をごちそうになったことも懐かしく思い出します。高良君も2年前、明治大学社会心理学科教授在任中に亡くなりました。聞けば斎藤君は体調が思わしくない中、ぎりぎりまで診療を続けていたとのこと。あくまで患者第一の人でした。

斎藤 治君を偲んで

医療法人栄仁会大平下病院
藤 沼 仁 至

斎藤先生の訃報に接して、突然のことであり、まずは驚き、そして至極残念に思います。思えば、斎藤先生が、生死にかかる大病をされたことは、存じ上げていたにも関わらず、最近の先生と接して、ご健康のことについては考えも及びませんでした。私も、斎藤先生と同学年ですので、64、65歳となって、いくつか持病もあり、それなりの疾患も経験したため、こういうことには鈍感であったのかも知れません。

お亡くなりになった当日は、斎藤先生とご一緒している栃木県精神医療審査会の開催日で、「獨協医大病院受診のため、欠席」と事前に連絡があったと事務局から説明があり、予定した診察と勝手に解釈していたため、翌日、下田教授から連絡受け、驚愕しました。

斎藤先生とは、1973年4月に、獨協医大に入学してご一緒させていただきました。同期には、黒田仁一先生がいらっしゃいます。1973年は獨協医大第1期生となります。当時は1学年120名程度で、病院も開設していないため、学生には独特の連帯感があったように思います。これは現在も感じていますが。

その後、3人は卒業して、精神科医局に入局します。(私は留年したので1年遅れましたが)当初は医局員も少なく、家族的で和気藹々としていました。楽しい日々でしたが、私がぼけてきたのか、そろそろ記憶も曖昧になって来ました。その後、私も斎藤先生も外勤に出たりしてしまし、斎藤先生は栃木県立がんセンター勤務となり、私も大平下病院に帰りましたので、めっきりお会いする機会が減ってしまいました。最近になり、精神医療審査会でご一緒するようになりました。拝見していて、「物事を最後まできちんとなす」姿勢は、昔の儘ではほえましく感じました。私も斎藤先生を見習って初志貫徹して頑張りたいと思います。ご冥福をお祈りいたします。

下野の国に来て 16 年

研究「させられ体験」について

獨協医科大学精神神経医学講座

下 田 和 孝

獨協医科大学へ母校・滋賀医科大学から助教授として赴任したのは 2003 年 1 月 1 日であったから、2019 年 1 月で下野の国に来て 17 年目に入った。長かったような、あっという間だったような・・・ということではあるが、私の任期も 2019 年 4 月から数えると 4 年となった。

教室は私が赴任した当時とは全く違い状況で毎年入局者があり、医局も賑やかになってきた。2003 年赴任当時は研究どころではなかったこともあり、あまり研究をやれというプレッシャーを強くかけて来なかった。白状するとその後もだらだらとそのような状況を変えようとはしなかったという反省点があった。

しかし、2019 年 4 月にちょっとしたことが医局であり（詳細は述べないこととする）、若手に対して私は激怒した。このときに若手の先生方全員に各自研究テーマを持ち、学位の取得を目指すことを命じた。

自主性に任せて研究をやらせるというのが一番良いが、それでは実際はほとんどやる若手はいないのが現状である。多少なりとも「させられ体験」であるのは致し方なからう。

1983 年 5 月頃だったろうか。シモダは母校を卒業し、大学院博士課程に入学した。しかしながら、何も考えず進学したため、研究テーマなどあるはずもなかった。全く研究テーマを決めていないことについて、主任教授の高橋三郎先生（現・埼玉江南病院、滋賀医科大学名誉教授、獨協医科大学特任教授）に説教を受けた。それでも「特にテーマを思いつきません」という私に「困った人だね～、私の言うとおりにやるかね？」と宣告され、その場で、当時、東京都神経科学総合研究所（現在は財団法人東京都医学総合研究所）におられた高橋清久先生（元・国立精神神経センター（現在は国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター））総長。1983 年秋から滋賀医科大学精神医学講座・助教授として赴任された。）に「下田というのが行くから」と電話された。高橋清久先生の指導の下、大学院時代は chronobiology（時間生物学）に携わった。

1987 年に大学院を修了した後は、のんびりと時間生物学的研究をやろうかと思っていたら、またもや高橋教授から「下田君はこれもやりなさい」と申し渡されたのが、pharmacogenetics（薬理遺伝学）である。嗚呼～～、また「させられ体験」の再発である。1987 年に東京大学から異動してきた染矢俊幸先生（現・新潟大学医学部長、新潟大学大学院医歯学総合研究科・教授）は haloperidol を中心とした抗精神病薬の代謝の個体差、私は clomipramine, amitriptyline などの三環系抗うつ薬の代謝の個体差の研究を担当した (1-5)。なかでも clomipramine のサンプルは順調に収集することができ、1992 年に Puerto Rico で行われたアメリカ神経精神薬理学会にてポスター発表をした。しかし、ある質問者から非常に厳しい質問を矢継ぎ早に受けた。

質問者「一日投与量が75mgで何故このような高い血中濃度のなるのだ？」

下田「……」

質問者「誰が測定したのだ？」

下田「私です」

質問者「専任の技術員はいないのか、そりゃだめだ、内部標準を入れていないだろう？」

下田「入れています」

質問者「精度管理はやっているのか？」

下田「やっています、inter-assay CV, intra-assay CVはそれぞれ〇〇%、××%です」

質問者「とにかくだ、だめなものはだめだ、もう一度教科書を読み直せ！」

自分の測定結果に絶対的自信のあった私はこの一連の質問で「昏迷状態」に陥っていた。しかし、その直後にニコニコと笑顔の紳士が近づいてきて同じように「何故このような高い血中濃度のなるのだ？」と質問したのであるが、「おもしろいじゃないか〜、あんな奴の言っていることなんか気にするなよ、これって、代謝の人種差によるものではないのかな」と言ってくれた。

帰国後、向精神薬の代謝の人種差の研究、特にアジア人種を含んだ報告を調べてみたが、わずかに Yamashita らの報告 (6) があるのみであった。また、実際に三環系抗うつ薬代謝の人種差研究を画策したが、なかなかうまくいかなかった。1994年に Toronto で行われた Pacific Rim Association for Clinical Pharmacogenetics で clomipramine の代謝、特にグルクロン酸抱合に関するデータについて口頭発表したところ、Karolinska Institute の Leif Bertilsson 教授が「Sweden 人の clomipramine の therapeutic drug monitoring(治療的薬物モニタリング)のデータと比較することで人種差を検討することが可能である」と言われ、1995年から Bertilsson 教授の研究室に留学した。Population pharmacokinetics を用いて、解析した結果、Sweden 人の clomipramine の oral clearance は 62.7L/h であるのに対して、日本人のそれは 12.7L/h であることがわかった (7)。

つまり、私も「させられ体験」の結果として今があるのである。教育の一つのプロセスとしての「させられ体験」はあってもよいと思う。

(2019年9月10日 ストックホルム滞在の折にスウェーデン留学中のことを思い出しながら執筆した)

1. Shimoda K, Minowada T, Noguchi T, Takahashi S. Interindividual variations of desmethylation and hydroxylation of clomipramine in an Oriental psychiatric population. *J Clin Psychopharmacol* 1993;13:181-188.
2. Shimoda K, Noguchi T, Ozeki Y, et al. Metabolism of clomipramine in a Japanese psychiatric population: Hydroxylation, desmethylation and glucuronidation. *Neuropsychopharmacol* 1995;12:323-333.
3. Shimoda K, Someya T, Yokono A, et al. The impact of CYP2C19 and CYP2D6 genotypes on metabolism of amitriptyline in Japanese psychiatric patients. *J Clin Psychopharmacol*. 2002;22:371-378.
4. Yokono A, Morita S, Someya T, Hirokane G, Okawa M, Shimoda K. The impact of CYP2C19 and CYP2D6 genotypes on the metabolism of clomipramine in Japanese psychiatric patients. *J Clin Psychopharmacol*. 2001;21:549-555.

5. Morita S, Shimoda K, Someya T, Yoshimura Y, Kamijima K, Kato N. Steady-state plasma levels of nortriptyline and its hydroxylated metabolites in Japanese: The impact of CYP2D6 genotype on the hydroxylation of nortriptyline. *J Clin Psychopharmacol.* 2000;20:141-149.
6. Yamashita I, Asano Y. Tricyclic antidepressants. Therapeutic plasma levels. *Psychopharmacol Bull.* 1979;15:40-41.
7. Shimoda K, Jerling M, Bottiger Y, Yasuda S, Morita S, Bertilsson L. Pronounced differences in the disposition of clomipramine between Japanese and Swedish patients. *J Clin Psychopharmacol.* 1999;19:393-400.

私の「ご飯のお供」

獨協医科大学精神神経医学講座
下田和孝

我が国の年間一人当たりの米の消費量は減少してきている。農林水産省のデータによると1962年の年間一人当たりの米消費量は118kgがピークであった後、減少の一途をたどり、2015年には54.6kgと半分以下になっている。つまり、日本人はずいぶん米を食べなくなってきている。

しかし、ずーっと、ラーメン、ソーメン、そば、パスタなどの麺類、パン、ピザ、ナンの類い、お好み焼き、もんじゃなどの「粉もん」で過ごしていくこともできないわけではないが、やはり、「ご飯」がないと寂しいのは古くから刷り込まれた日本人のDNAのなせる業であろう。

トンカツやすき焼きなどをおかずを食べながら、ご飯を食べるというformatが一般的な絵面であるが、シモダとしてはご飯にほんの少し乗せて、ご飯をぐびぐびと飲み込むようにかっこむformatを思い浮かべてもらいたい。しかし、いくらかっこむといっても牛丼や親子丼のようにご飯の見える面積率が1割以下のものはこのformatに含めないのは言うまでもない。乗せる物体によってご飯の覆われる面積が概ね5%から10%というのが妥当な判断基準であろう。

つまるところ、世の中でいうところの「ご飯のお供」である。それこそ、人それぞれ、好み、思い入れ、習慣、こだわりがあり、千差万別であろう。ある人は「のりたま」という人もいれば、また、ある人は「イカの塩辛」ある人は「塩昆布」いやいや「納豆」「生卵」そうそう、当地、下野の国であれば「しもつかれ」という人もおられるだろう。

シモダの場合は新潟・加島屋の「鮭茶漬」である。結構なお値段のものなので日常的(ケ(麩))に食するものではない、いわば、ハレ(晴れ)の食べ物である。従って「鮭茶漬」という名前であるが、シモダはこれを使って茶漬をしたことはただの一度もない。従って、熱々のごはんの上にしっとりとした鮭の身をのせて食べるのだが、ご飯の上にのせるとご飯の熱で得も言われぬ香りのする脂が溶け出し、飯粒にまとわりつき、てかてかと光り出す。適度な塩気でおかずなど全くいらぬ。米をぐびぐびと飲み物のようにかっこむ快感……、ああ、日本人でよかった、俺は昭和生まれなんだ!!と思う瞬間であるし、パンやパスタでは得られないエネルギーが注入されたように感じるのはもう日本人では少数派なのかもしれない。



私の「眠りのお供」

獨協医科大学精神神経医学講座

古 郡 規 雄

2019年4月より獨協医科大学精神神経医学講座に着任いたしました古郡規雄です。今後ともよろしくお願いいたします。

マインドフルネスとは瞑想の一種で東洋思想から取り入れられたカウンセリング技法である。アメリカの大手IT企業が社員にこの技法を取り入れたことにより、業績がアップしたという話は有名である。睡眠障害に対する効果も実証されている。以前、仕事がうまく出来ているか気になり眠れなくなった患者にマインドフルネスを施行したところ、瞑想中に仕事のことが次々に浮かんで来て逆に眠れなくなった。自分の判断でたまたま寝る前に15分間、グランツーリスモというプレステゲームをしたら眠れるようになったらしい。ゲームを行っている間は気持ちが興奮することはなく、むしろ心が「無」になっているというのだ。つまり、あることに集中することにより、とらわれている思考からうまく解放されること、いわゆる気分転換で心が「無」になることが睡眠やこころの安定に重要なのだと学んだ。

私の場合、寝る前に心を「無」にしながらプロレスを見るとよく眠れる。プロレスは見慣れてくると試合の展開が読めるようになり、安心しながら20分間の試合が観戦できる。昔のことだが、アントニオ猪木の試合は前半外国人レスラーに散々やられるが、最後は延髄切りで逆転勝ちをするというパターンが固定され、勸善懲悪の時代劇のごとく安心感があった。例外は、約30年前のプロレスラーのダイナマイトキッドだ。佐山聡こと初代タイガーマスクのデビュー戦の対戦相手に選ばれ、新日本プロレスはタイガーマスクの鮮やかなピンフォール勝ちを目論んでいたものの、同調圧力を読まないキッドはセメントを行い、結果は両者リングアウトの引き分けに。その後、常勝のタイガーマスクが爆発的な人気者になる一方、そのタイガーに引き分けたキッドの実力も評価されるようになった。キッドの出現でこれまで関節技や一瞬の返し技で決着がつく技術を競い合うようなジュニアのプロレスが激しい力のぶつかり合いのプロレスに変わることになる。異次元のパワーとスピードを持つキッドはジュニアでは敵なしで、ヘビー級の藤波辰巳相手にも予想外の技を出し続け、互角の戦いを展開。親日から全日に移っても実力は相変わらずで早くて激しいプロレスを見せてくれた。あまりにも激しい戦いのため、首を痛め若くして引退に追い込まれることになる(2018年12月5日没)。話を戻すが、最近のプロレスは展開がくるくと入れ替わり、技も見栄えするものが多くなったものの、やはり最後はライガー、棚橋、オカダ・カズチカが自分のフィニッシュ技で勝つというワンパターンになっており、眠りのお供としては最高だ。

「勉強のお供」

大津心療内科クリニック
上 田 幹 人

現在、兵庫県で暮らしておりますが、大阪と神戸の間のいわゆる阪神地域というのは、あの有名な灘高校が存在するなど、教育熱心な土地柄となっています。長男が通学する公立小学校の私立中学進学率(受験率ではありません)は、毎年60～70%で推移しており、クラスのほぼ全員が低学年から通塾しているという状況です。2018年に幕内優勝を果たした貴景勝は、美しすぎる母親が話題になりましたが、同じ市内出身で、小学2年生の模試で全国2位になるなど、小学4年生から相撲教育を受けるまでは秀才だったようです。

塾選びのため、塾の説明会に参加することになった訳ですが「4人の子供を東大理Ⅲに合格させた奇跡のプロママ」と名高い佐藤ママの話を塾の説明会で聞く機会がありました。

小学生が自主的に勉強にすることは基本的にはありえないので、「勉強は親のサポートが前提となる」ということが説明され、親の役割は、モチベーション向上のため「楽しく勉強するためのアイデアを実践していくことである」と話されていました。勉強は一人でするもの、という認識であったため、目から鱗で「今日から自分もプロママだ!」と感銘を受けましたが、やはり、聞くのと実践するのは全く別、という話で、小学生に勉強をやってもらうのは至難の業でうまくいきません。

公文式の問題を3問解く度に「疲れた!」と転がってしまう状態なのですが、唯一効果があった方法は、勉強にキッチンタイマーを利用する、という方法でした。キッチンタイマーによる勉強法は「25分間集中し、5分休憩」というサイクルを繰り返す、ポモドーロテクニックが有名ですが、小学生には難しいので「3分間でどれだけこなせるか?」というタイムアタック的な方法がまずは効果がありました。もちろん毎回はうまくいきませんが、3回に1回程度はうまくいくことがありました。また、休憩時間も、タイマーのアラームが鳴ったら休憩終了、というのも3回に1回程度、うまくいくことがありました。「スマホのアプリで良くない?」と思われるかもしれませんが、スマホを触るとスマホで遊んでしまうリスクがあるのでキッチンタイマーを使用するという訳です。勉強や作業のお供に、キッチンタイマーはありかもしれない、と感じる今日この頃でした。

私の「お供」～リマインダー～

がん研有明病院 緩和治療科
佐伯吉規

最初、下田教授からこのお題をいただいた時、自他共に認める写真好きの私は、カメラやレンズのことを書こうと思っていた。何しろアラフィフ毒男がミッ〇ーマウスの写真を沢山 facebook にアップしていたら「佐伯は大丈夫なのか？」と周囲に心配されたくらいである。

ただ、問題なことはカメラ好きの人によくあることなのだが、とにかく新しいカメラやレンズが発売されるとどんどん買い替えてしまう。この世界では「レンズ沼」と呼ばれ、レンズを購入したら、ともすればそれだけに満足してしまう。

それだと今回のお題の「お供」というにはしっかり表現があわない。

手元にある iPhone をいじりながら、今回のお題についてどうしたものか……、と考えていたところ、ひとつのアプリが出てきた。「リマインダー」である。

何しろ私は固有名詞を覚えるのが苦手である。患者の名前を忘れ、同僚に「あのケロヤマさん、どうなりましたっけ？」と、全く架空の人物名を挙げて「だれ!？」とツッコミを受けたことがある。空間認知もひどいもので、入院患者がどこの病床にいるのかがわからない。がん研有明病院は個人情報保護から病室前にネームプレートそのものが無いため、尚更迷うことになる。緩和ケアチームのナースが夏休みをとり、一人でラウンドをしていた時にはスタッフルームに戻るのが17時になり、他のメディカルスタッフから「何か大変な患者がいたんですか!？」と心配されたこともあった。最近歳をとってますます酷くなるので、このまま仕事をやっていけるのか心配になるほどである。

それでも歳を重ねれば、雑誌の原稿依頼、学会や院内の委員などいくつかの仕事やタスクが増えて行く。マルチタスクやスケジュール管理もダメで、原稿やシンポジウムのアイデアを考えていた時に、マンションの鍵を部屋に置いたまま外に出てしまうことも何回かあった（本当に大丈夫か!？）。

このような私にとって、iPhone が出た時、何が一番助かったかという「リマインダー」である。このアプリのおかげで複数の業務があった時にもテンパることも、ダブルブッキングになることもなく、無事に今に至っている……と思う。

（ちなみに写真は伊豆下田での天の川です。「私、ミッ〇ーだけじゃないんです」と言いたかったもので……）



「私の趣味？食事？のお供」

医療法人 大田原厚生会 室井病院
室 井 宏 文

「お供」という題材をいただき、最近の私の日常生活を振り返った時、頭に浮かんできたことは、「サッカー」を見ながら、ビールを飲み、「ギョーザ」を食べるという場面であった。

私は故郷の大田原に2010年末に戻った。結婚し、長男を授かった頃で、以降、消化器内科医である妻と育児・仕事で多忙な日々を送る。現在は9歳、6歳、9ヶ月の男児の父親でなかなか外出の機会がない。そんな状況で気晴らしの場面として浮かんできた。

「サッカー」に、なぜ興味を持つようになったのかははっきり覚えていない。高校は帰宅部で、二年間の浪人生活を実家から四谷の予備校へ新幹線で通学した。その頃から「ワールドサッカーダイジェスト」を購読するようになった気がする。ちょうど中田英寿が日本からイタリアのセリエAペルージャに移籍した頃で、デビュー戦のユベントス相手に2得点を決め、活躍が大きく報じられていた。恐らく、うつつと浪人生活を送る私にとって、年齢も近く、憧れ感もあって「サッカー」に興味を持ちはじめたと思う。以降も海外サッカーやJリーグをテレビで視聴するようになった。大学入学後は、バトミントン部で一生懸命、初心者ながらも6年間取り組み、サッカー経験は一度もない。卒後、研修を終え、精神科入局後、数年して、石川高明先生と萩野谷真人先生で日本代表戦を「初めて観戦」に訪れた。試合自体よりも試合開始直前の「国家斉唱」の雰囲気にとっても感動したことを今でも覚えている。そして、栃木SCに繋がっていく。ちょうどJ2に昇格したチームで、下野新聞の記事を頻繁に目にするようになり、その後、元日本代表の三都主アレサンドロの加入もあり、「代表戦の雰囲気」を感じたく、身近な栃木県グリーンスタジアムへ観戦に初めて訪れた。この時も、試合内容より試合直前「栃木県民の歌」を歌う習慣があり、中学卒業以来、県民の歌を歌い、その雰囲気が心地よかった。最近は、3年連続で開幕戦を観戦に訪れ、現在、J2、22チーム中21位で降格圏に位置し、育児の都合と降格しそうな悔しさから、観戦ではなくDAZNで毎試合視聴している。

「ギョーザ」は皆さんがご存じの「宇都宮ギョーザ」が有名で、宇都宮在住の頃は、頻繁に正嗣を訪れていたが、大田原に戻り自然と食べる機会はなくなった。しかし、スーパーの冷凍食品売り場に数店の宇都宮ギョーザを最近目にし、何となく物は試しで購入し、自分で焼いて食べてみたら、予想以上に美味しくはまってしまった。

この「ギョーザ」「サッカー」が今の私の日常生活の「お供」となっている。振り返ると、なんだかんだ「栃木」が好きな栃木を出たことのない私なのかもしれない。

私の「お供」

医療法人 朝日会 朝日病院
朝 日 公 彦

「ああ、まただ」と重い体をなんとかベッドから起こし、病院に行く準備にとりかかる。

「今日はやめておこう」と午前の外来診療を始めるが、外来が終わるころには、「今日は何を肴にしようかな」と考え始めている。そして夜、『酒』の瓶を抱えている。今晚も「お供」は『酒』。

『酒』を「お供」にして40年あまり。若い時のような無茶な飲み方をしてBlack Out、翌日・翌々日の二日酔い・三日酔いということはないものの、「お供」がないのは当直の夜だけ、ということに変わりはない。

獨協に入局したころ、医局では夕方になると決まって「お供」が登場する。「今日は誰が口火をきるのかな？」と待っていると、17時になるかならないかのタイミングで心地よい音が響きだす。冷蔵庫の中のビール瓶を探る音、栓を開ける音、そしてコップに注がれる音。教授をはじめ先生方が集まりだす。ビールに始まり、日本酒、ウイスキーへと進み、水割りならどんどん濃くなり最後はロックに。当直日でも最初の乾杯には必ず参加。酔い始めた先生方を恨めしく思いながら当直業務にあたるものの、我慢できずにいつしか先生方の輪の中に。「当直医はまずいじゃない」などと言うような先生もおらず、すんなり参加している。今となっては考えられないがそれが日常だった。

大学医局を離れてからは、もっぱら「家飲み」。それでもビールに始まり、日本酒、ウイスキーと、濃いものに進んでいくのは同様。「今晚はここまで」と『酒』の瓶に線を引くが、酔いととも「今日は頑張ったから」「検診でも肝機能正常だし」などと勝手に言い訳が頭に浮かび、「アル中かな」と思いながらもコップに『酒』を注いでいる。いつの間にか瓶に引いた線も消えてどれだけ飲んだかわからなくなり椅子に座りながら居眠り、外が白々し始めるころにベッドに向かう。

そんなふうに「お供」と一緒に毎日を送っている。これからも「お供」と仲良く過ごしていきたい、と願う毎日だが、家族にシアナマイドを盛られる前に、レグテクト、じゃなくてセリンクロでも飲もうかな？

私の「お供」って何だろう

獨協医科大学精神神経医学講座

佐々木 太郎

お供について考えたが、中々思い浮かばないもので、日頃熟考する習慣が乏しいせい、挙げればたくさんあるかもしれないが、聞かれると全く浮かばない。なんとも情けないような気がする。旅行に行くにしてもポケットにおさまる程度で平気で出発するし、手荷物が増えると却って失くしものが増えるというお粗末さである。お供にとってこれほど頼りない奴も居るまい。強いて言えばスマートフォンと財布がお供であろうが、おそらく題の本旨と関係が無いのであろう。お題では「ごはん」「散歩」「ドライブ」「晩酌」「映画」「お茶」「花見」「海水浴」からお供を選べとのことだが、無い。お供が無い。ごはんはふりかけかけずとも美味しくいただき、散歩は靴さえあれば出発できる。ドライブは車が必須だが、動けば充分。晩酌の供は、多すぎてお供とまで選別できない。映画は体一つで観に行ける。お茶のお供とは言ったって、甘い菓子以外に「お供」に足るものは無いじゃないか、とひねくれた発想しか浮かばず、海水浴は見苦しい素肌を晒すに忍びなくお供以前の問題である。結局のところ何一つ有意義な結論が思い浮かばない。ともあれ、わざわざ紙面を割いていただいた手前、今少し考えたい。日頃の習慣をなぞってみると大体スマートフォンを眺めている自分が居る。そういえば、最近では便利なもので、スマートフォンで文庫本が読める。それだ。愛読書である司馬遼太郎の時代小説は「余暇のお供」と言えるのではないか。良かった。ようやく本旨に則ったお題が思い浮かんだ。早速司馬遼太郎作品の魅力と歴史小説の面白さについて展開していこう、と思っていたら、もう紙面が尽きてしまうではないか。何という事だ。甚だ残念であるが、それは今後再び寄稿の機会が巡ってくることを待つこととしよう。

私のお供

獨協医科大学精神神経医学講座

佐々木 はづき

時が流れるのは早いもので、今年もまた同門会誌の原稿を書く季節となりました。同門会誌編集委員の先生方、お疲れ様です。

今年のお題は「私の〇〇のお供」ということで、何か思い当たるものがないか、考えを巡らせてみました。すると、真っ先に思い浮かんだものがありました。しかしこれを同門会誌に載せることで、日本全国の精神科の先生方に自分の恥を晒すことになるのも……と思い、書こうかとても迷いましたが、それ以外に何も思い付かなかつたし、何よりそろそろ卒業しなければならないので、卒業の意思表示として、文章に残したいと思います（自分のなかではかなり恥ずかしい暴露ですが、意を決しました）。

私の睡眠のお供、それは「タオル」です。セサミストリートとフルーツの柄の、何の変哲もないバスタオルですが、このタオルには、深い歴史があります。私が生まれた時に母の友人がお祝いに送ってくださった代物で、私は長年これを寝るときに手放すことができないでいるのです。「バナナタオル」という名前まで付けて大切にしていたものなのに、幼少時には何度も旅行先で紛失の危機に苛まれました。家に帰ってそれが無いと私が怒り狂うので、仕方なく親が宿泊先に連絡し、確認してもらおうと、ベッドの毛布に紛れているところを発見され、無事に自宅に届けてもらいました。中高生の頃には、修学旅行にもこっそり持って行き、友人には見られないように布団のなかに忍ばせました。

ギリギリのところを掻い潜り、睡眠を共にして20年以上経ちました。さすがに当直室には持って行けません（当直中は安眠してしまうと呼ばれたときにすぐ起きられなくなってしまうので、ないくらいが丁度良いのです）、自宅ではやはりないと、寝るときに落ち着きません。旦那さんにはいつも冷ややかな目で見られています。

どうしたら辞められるか、原因を客観的に見つめ直し、方法について検討するため、自分なりの考察を加えてみました。人が物などに執着しているこの状態を、巷では「ブランケット症候群」、「ライナスの毛布」とも呼ぶそうですが、Donald Woods Winnicott (1896年-1971年、イギリスの小児・精神科医、精神分析家)は、「安心毛布；security blanket」と名付けたそうです。ライナスとは、あの、マンガ「ピーナッツ」に登場する、いつも毛布を引きずっている少年です (Figure 1)。ブランケットに限らずぬいぐるみやタオルなど、特定の物を常に所持していないとパニックを起こす、いわば依存のひとつであり、乳離れ時期の幼児によく見られるようで、何らかの不安から自己を守るための行動とのことでした。

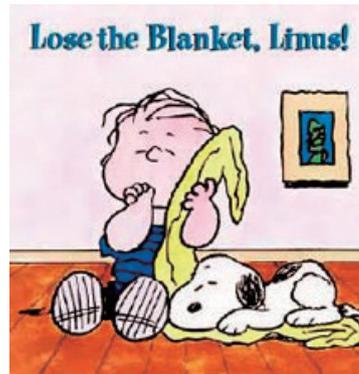
対処法は、不安が何なのか見つけること、徐々に使う時間を少なくすること、ということですが、他人に迷惑をかけたりしなければ、無理に治さなければいけないものでもないそうです。そんなことをネットで調べていると、アメリカでは成人男性の約3割がぬいぐるみと一緒に寝ているとの情報もあり、広い世の中には意外と、ブランケット症候群の人が多くも知りました。

そう思ったら何だか気持ちが楽になってきたので、2代目のブランケットを探そうかと思えます。同じ悩みをもつ方がいれば是非、自助会のように情報を共有したいものです。ご連絡お待ち

しております。

※残念ながら、現物はもはやタオルとは言えない形状のものになっているため、写真を掲載することはできませんので、代わりにライナスを載せておきます。

Figure 1



私の「ドライブのお供」

獨協医科大学精神神経医学講座 臨床心理士
新井 怜子

「私のお供」ということを考えたときに、真っ先にドライブのお供が思い浮かんだ。ドライブのお供と言うからには、“よくドライブに出かけている”、とイメージされるかもしれないが、私の場合はそうではない。私は社会人になってから運転免許を取得したため、運転歴は浅いのだが、どうやらそれだけの問題ではなく、運転センスというものが無いらしい。運転自体は嫌いではないのだが、どこか自信が持てないのである。

そんな私がドライブのお供にしているのは、シチュエーションによって異なるが、出勤時のお供は「ラジオ」である。まだ車に乗り始めた頃は、特に不安が強く、朝から好きな音楽を聴いてみたこともあったが、どこかしっくりこなくて、最終的にラジオに行き着いた。そして、いつも決まって聞くラジオチャンネルは、FM NACK5（埼玉県さいたま市にあるFMラジオ放送局）である。私は社会人になるまで埼玉県で過ごしたため、子どもの頃からNACK 5は身近なものであったが、その中でも、学校に行く支度をしながら何気なく聞いていたのが、大野勢太郎氏の『WARMING-UP MUSIC』であった。社会人になってからは、しばらくラジオを聞かない期間があったが、車通勤になってから何気なくラジオをNACK 5に合わせると、まだその番組が健在であったことを知り、とても感動したことを覚えている。今ではその番組自体は終わってしまったのだが、大野氏の知的で軽妙な語り口の中、番組内に様々なコーナーがあり、ちょうど私が聞く時間帯には、リスナーからの人生相談に当たるが多かった。それに対して、大野氏も自身の考えを述べることもあったが、多くはリスナーからの投稿を募集し、皆で考えるというスタイルを取っていた。大野氏の人柄溢れるコメントや、リスナーからの投稿を聞いていると、勝手に大野ファミリーの一員になったかのような気持ちになり、朝から温かい気持ちになったことを今でも覚えている。番組が終わってからは、しばらく残念な気持ちを引きずっていたが、大野氏には土曜日の『大野勢太郎の楽園ラジオ～パワー全開!!～』で会うことができるし、今では後続番組にも新たな楽しみを見つけ、私のドライブのお供になっている。



私の「仕事のお供・外出のお供」

獨協医科大学精神神経医学講座 臨床心理士
袴田リナ

今や、どこに行くにも手放せないものがある。それは、インソールとスニーカーだ。

あれは忘れもしない、2019年4月のある夜のこと。就寝中、左足に鈍い痛みを感じたのが始まりだった。日に日に痛みはひどくなり、とくに踵に近い足底の痛みがひどく、歩くたびに激痛が走った。近所の整形外科を受診し、医師から「足底筋膜炎だね」と言われた。どうやら私の場合、扁平足であることから、長年、足に過剰に負担がかかっていたようだ。医師は続けてこう言った。「今後のためにも装具（インソール）を作った方がいいと思う。それから毎日リハビリにも来てもらった方がいいね。」（え…装具？リハビリ…？）無知な私には衝撃的な言葉だった。装具を作ったりリハビリに毎日通ったりするのは、ご高齢の方か、骨折等の怪我をされた方か、スポーツをする方と思っていた。（私、まだ30代なのに…）というショックな気持ちが一番大きかったと思う。が、医師曰く「今は幼稚園生でも合わない靴を履いて足が変形しちゃって、装具を作る子もいるんだよ。」とのこと。（そ、そうなのか…娘の足も変形しないよう今から気を付けてあげなければ…。）

その後、アドバイス通り装具を作った。痛みが完全に消えるまでには、約1ヶ月間かかった。ちょうど妊娠初期でつわりに苦しんでいた時期とも重なり、日頃の行いの悪さでバチが当たったのかと考えたりもした。病院の駐車場から医局に行くまでの道のりが、長い長い。足を引きずり、時々休憩しながら向かった。行き交う人の視線が痛かった。

地獄のような1ヶ月間だったが、多くの人に心配していただき、声をかけていただいた。藤井先生には、足をしっかりサポートしてくれる、市販のインソールを紹介していただいた。足底の痛みが改善してからは、そのインソールをスニーカーに入れて毎日使用している。うん、いい感じ。そんなわけで、今や勤務中や外出時にはインソールとスニーカーのコンビが私にとって手放せないものになっている。

私と同じように、足のトラブルに悩まされている方は随分多いようで、今や“隠れた国民病”とも言われているようだ。健康な老後を送るためにも、“万病のもと”である足のトラブルを軽視しないことが大切だ。皆様も、くれぐれもお気を付け下さい。

私のお伴 アイスコーヒー

獨協医科大学精神神経医学講座 秘書
大橋 留生

お供・お伴をお題で書くのに、朝起きてから寝るまでの行動を改めて考えてみた。

それは数十年間毎日欠かせない「氷たっぷりアイスコーヒー」だ。(それはお酒でしょ！って言いたい方が多数いらっしゃるかもしれませんが。ですが今回は体裁を気にして、お酒の話はパスします)。

真冬でも買い忘れていたら目覚めてすぐに、震えながらもコンビニへ買いに行く。真冬でも部屋が温まる前にアイスコーヒーを飲む。娘には「小さい頃氷なかったの？」と笑われながらもカップいっぱい氷を入れる。「そんなに冷たいものばかり飲むから痩せないんだよ！」とか、「トイレが近いのは冷たいコーヒーばかり飲むからだよ」と笑われる。「猫舌だからホットは飲めない」と言ったら、「食べるのが下手くそな人が猫舌らしいよ」などと娘に馬鹿にされる(でもみそ汁は熱々じゃないと飲まない)。こんなに私を笑い、馬鹿にする娘もいつも氷多めのアイスコーヒーを飲んでいる。私だけではなく娘にとっても毎日のお伴である。

でもここまで「氷たっぷりアイスコーヒー」が好きだと、海外に行った時が一番つらい。せっかくの楽しい海外旅行であっても、ホットを冷ましたぬるいコーヒーで我慢しなくてはならない。しばらくすると禁断症状がでてきて「氷たっぷりアイスコーヒー飲みたーい!!!」と早く日本に帰りたくなる。今は海外でもアイスコーヒーが飲めるらしいので安心はしている(でも海外の氷は信用出来るのだろうか?)。

このように、笑われても！馬鹿にされても！楽しんでいる海外から早く帰りたくなる程のやめられない「氷たっぷりアイスコーヒー」は、私にとってこれからも人生に欠かせないお伴だ～。

— 近況報告 —

近況報告

滋賀医科大学精神医学講座
尾 関 裕 二

皆様ご無沙汰をしております。私は平成31年2月28日をもって10年間慣れ親しみました獨協医科大学の精神神経医学講座を離れまして、滋賀医科大学へと赴任しました。在職中は皆様にとお世話になりました。誠にありがとうございました。また、患者さんの引き継ぎや医局業務など、急な引き継ぎとなってしまいまして申し訳ありませんでした。下田教授をはじめ皆がスムーズに役割を受けていただいたこと、今後も忘れることはありません。

さて滋賀県に帰ってきますと、改めて土地のスケールの違いを実感しております。栃木県に移り住んだ当初は関東平野を実感しまして、山は遠く、特に東側は全くの地平線でどこか不安を覚えるほどでした。広い平野に林があって、その中に宇都宮や小山などの町がある様子はどこかアメリカを思い出させる風景でもありました。こちらでは山裾にも住宅地が多く、自宅も含め平地と山の境にあります。坂道も多くなって、自動車運転への意識も違います。もともと住んでいた場所ですので徐々に昔の感覚を取り戻してきていますが、日本といえどもいろいろな土地があるのだと改めて感じる日々です。

さて肝心の業務ですが、現時点で就任5ヵ月弱の状況であり、まだまだこれからの状態ではあります。わたくしの赴任も含めまして、現在滋賀医科大学精神医学講座には多くの変化が訪れています。今は何とか診療、教育、研究と現状を上手く引き継ぎつつ、発展させるべく頼りになる医局の人たちと奮闘している状態です。

最後になりましたが、改めて栃木での10年間の充実したものになりましたこと、皆様にお礼申し上げます。今は男体山の眺めが懐かしく、時々には栃木を訪れたいと考えております。その際にはよろしくお願ひ申し上げます。



近況報告

公益財団法人 星総合病院 精神神経科
森 東

私は現在、福島県郡山市にある、公益財団法人 星総合病院という総合病院に、勤務しています。

獨協医科大学の精神神経医学講座を離れた後は、地元の福島県郡山市に戻りました。

平成 16 年 4 月から、同じ財団法人で運営する、星ヶ丘病院という単科の精神科病院に、妻の洋子とともに勤めていました。

平成 27 年 4 月に、福島県立医科大学医学部神経精神医学講座からの要請で、それまで精神科の常勤医師が不在であった星総合病院に、常勤の精神科医を置くこととなりました。それに伴い、私が星総合病院へ異動となりました。それからは、福島県立医大から派遣されている医師と二人で、総合病院で診療をしています。

当初は、無床の精神科でしたが、平成 30 年 11 月からは、15 床の精神科病棟を開設し、有床となりました。有床ではありますが、保護室のない開放病棟ですので、任意で入院できる、軽症の患者さんのみが入院の適応となっています。

日々の診療ですが、月曜日から土曜日まで毎日、外来診療をしています。総合病院の精神科ということで、毎日沢山の患者さんが、院内、院外から紹介されて来ます。再診の患者さんも沢山いますので、朝 8 時から外来を始めますが、外来が終わるのは、いつも遅い時間となります。その後、精神科病棟の患者さんの診察、他科入院中の患者さんの診察をしています。

毎日の診療の他にも、自治体、保健所、福島県立医大、医師会、精神科病院協会などの院外業務も執り行っています。今年の福島県精神科病院協会の総会は、獨協医科大学精神神経科の下田教授に御講演いただきました。講演会の後は久しぶりに下田先生と懇親しました。

同門会の総会にはなかなか参加できませんが、夫婦仲良く、それなりに忙しい日々を送っております。

ここで、近況報告を終えるつもりでしたが、台風 19 号により、当院が被災したので、その被災状況、及び復旧の経過を報告します。

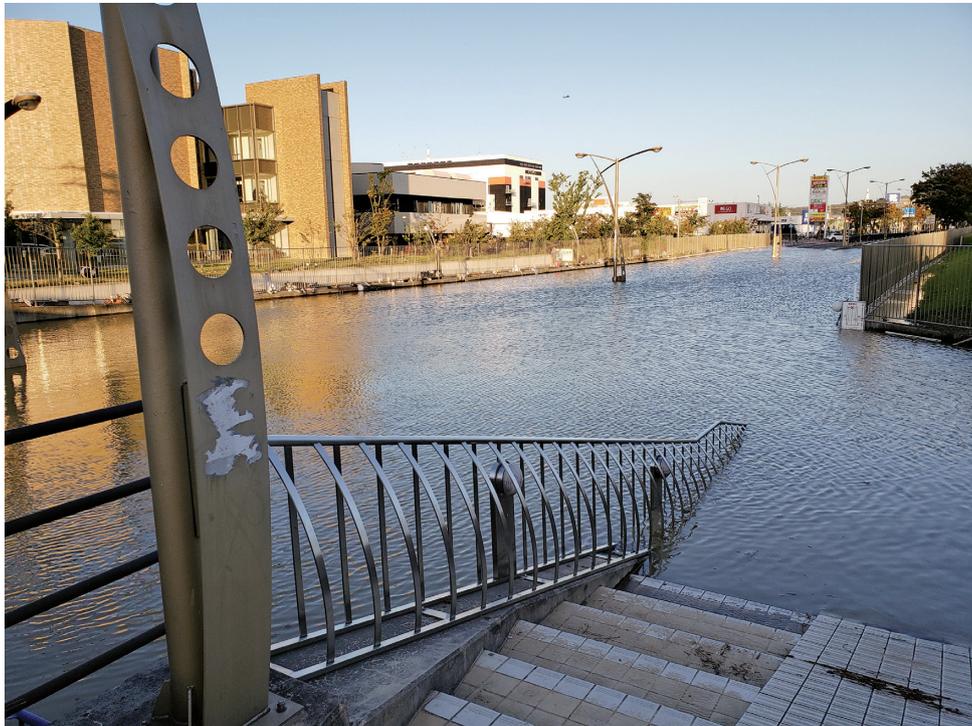
令和元年 10 月 12 日（土）、台風 19 号が上陸しましたが、その雨量から、病院内への浸水被害が予想されました。病院の 1 階にある、動かせる物は、2 階以上に移しました。

10 月 13 日（日）未明から、院内への浸水が始まりました。最高で床上 15cm まで浸水しました。その後、早朝には水が引き、午前中から業者による床のクリーニングと消毒が入りました。大きな被害として、院内のエレベーター 15 基の他、CT、MRI、透視撮影機、骨密度測定器などの医療機器が使用不可となりました。

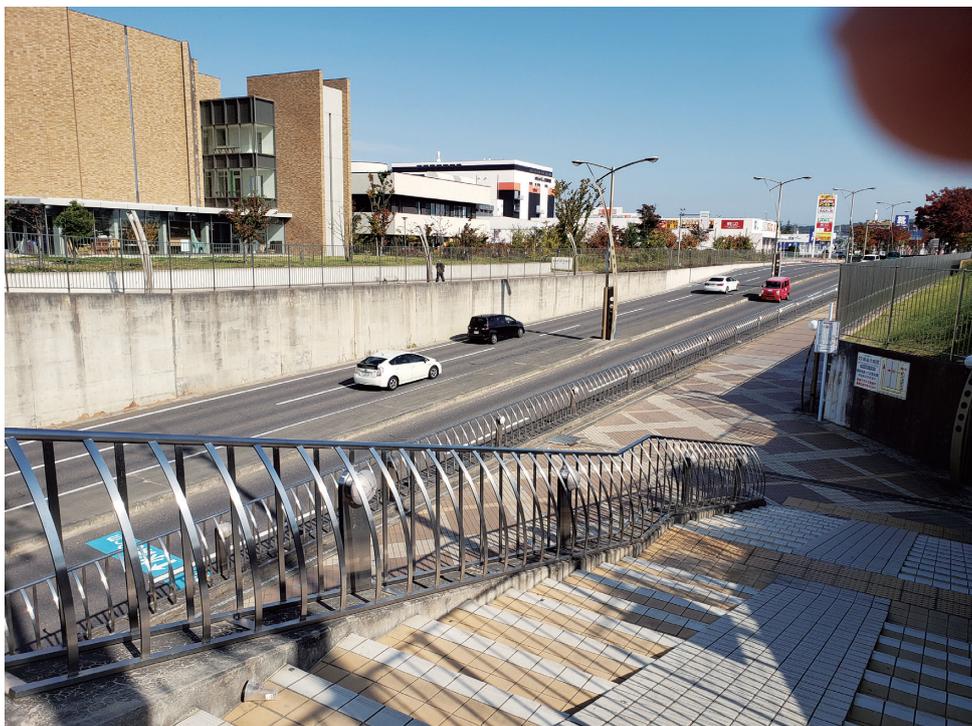
10 月 14 日（月）は、祝日でしたが、この日のうちに、エレベーターが復旧し、床と壁のクリーニングと消毒が終了しました。周辺の調剤薬局もこの日までに復旧され、10 月 15 日（火）からは、MRI は使用できないものの、通常の外来診療と手術を開始することができました。

新聞やネットニュースに「星総合病院の被害額は25億円」と出ていたとのことで、沢山の方にお見舞いのメールをいただきました。ありがとうございました。

災害保険と、災害に伴う補助金のおかげで、被害額がそのまま損害となるわけではありませんが、防災対策は尚一層強化していきたいと、強く思う次第であります。



冠水時のアンダーパス



病院の横を通るアンダーパス

研究紹介

獨協医科大学精神神経医学講座
菅原典夫

はじめまして、今春より講座でお世話になっております菅原典夫と申します。ここでは私の研究紹介をさせていただきます。最近では専門とする研究分野を尋ねられた際、とりあえず『臨床疫学』と言うようにしていますが、実はこの回答に何となく居心地の悪さを覚えています。大学院では昔で言うところの衛生学で学位を取ってはいるのですが、当時は動物実験を行っており、実のところ疫学を仕事の中心にしたのは精神科医になってから、というのも一因かもしれませんが、それだけではないように思います。

とりあえず論文として出ている研究テーマについて大まかに並べてみると、(1) 一般住民における精神保健、(2) 精神疾患罹患者における身体的健康問題、(3) 身体疾患の罹患者における精神的負荷、(4) 職場のメンタルヘルス問題、(5) 質問紙など診断の精度や予測性に関わる研究、といったあたりで、最近では、治療や研究参加に対する患者さん自身の意識、精神疾患罹患者の治療同意能力、また、家族介護者の精神的負荷といった領域についても定量的なデータを出したいと関心を寄せています。しかし、こう並べてみると、自分が関心を持つという軸足以外に、薬理学、生理学のような専門性を示しにくく、『専門は臨床疫学と語るのは、単に臨床研究をしていると言っているのと同義』と思うほどで、これが先述の居心地の悪さに繋がっているのでしょう。一方で、煎じ詰めると臨床疫学は(1) 実際に調査する際のデザインなど方法論と、(2) リスク比・オッズ比などで示される研究結果の現場での解釈論、に尽きるわけで、ヒトでの調査で明らかにしたいテーマがあれば何でも、お役に立てるのだと思います。

最後に、疫学研究のなかにはフィールドやマンパワーを要するテーマがあり、その際には同門の先生方にご助力をお願いすることになると思います。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

平成 30 年度 外来統計

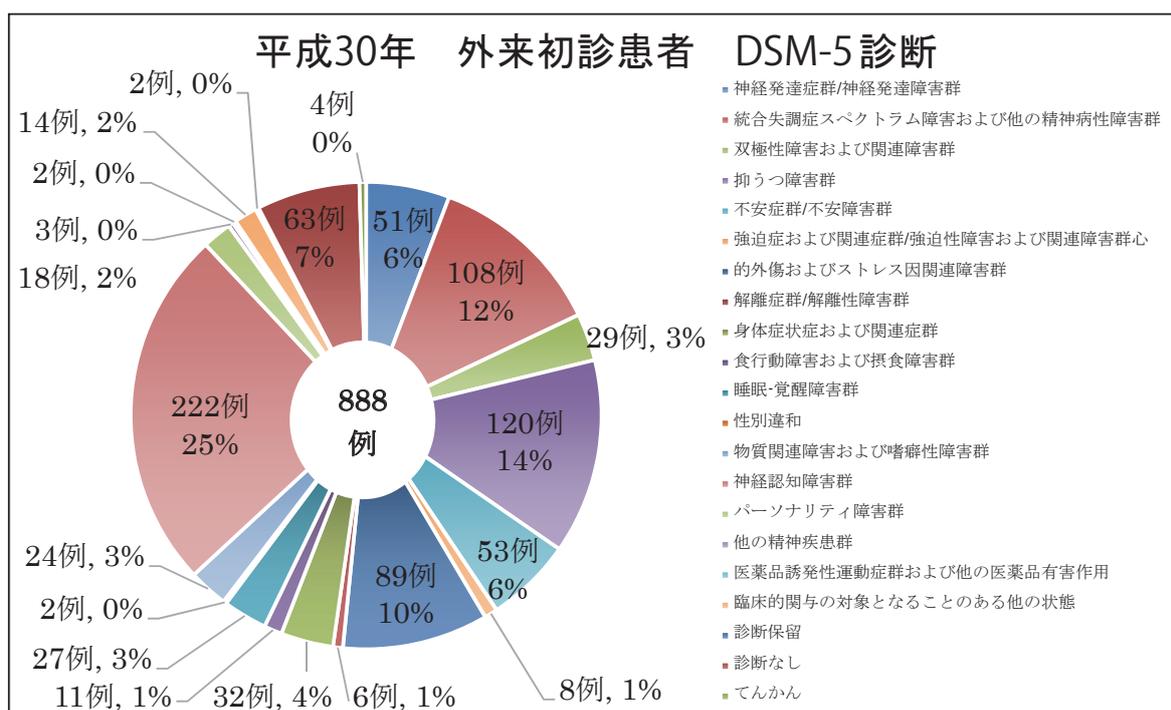
獨協医科大学病院精神神経科 外来医長
藤 平 明 広

はじめに、関連各病院の先生方には、平素より大変お世話になり誠にありがとうございます。
平成 30 年 1 月～12 月までの新患者数 872 名（しかし、初診台帳登録者数は 888 名、増えている？）、総再来患者数延べ 31393 名、一ヶ月平均 2616.1 名となり、わりかし横ばいの値で推移しております。入局者が徐々に増えつつありますが、その分外勤で異動、退職される方も多く、見た目よりも依然苦しい体制が続いておりますが、入局員の確保と併行して来年以降も医局員一同、日々努力して参りますのでお含みおきください。

初診患者の内訳は、昨年と見比べてみると大体比率は同じようです。認知症疾患センターを開設していることもあり、例年通り神経認知障害群が全体の 1/4 と多く占め、以降は気分障害、統合失調症圏、心的外傷およびストレス因関連障害群（ほとんど適応障害）、不安症群、神経発達症群等と続いております。「診断なし」は臓器移植等のドナー、レシピエントの精神医学的評価も含んでいます。また、器質因・症状性精神疾患、身体疾患合併例が多く、総合病院である当院の特色と考えております。

平成 20 年から完全予約制を導入しており、予約が立て込んだ場合は暫しお待ちいただくこともあり、地域の先生方をはじめ諸機関の皆様には大変ご迷惑をおかけ致しております。大学病院精神科の特色を鑑みて、当科での精査加療が望ましいとご判断頂きました患者さまにおきましては、ご紹介頂きますよう何卒よろしくお願ひ申し上げます、可能な範囲で対応致します。

また、働き方改革の一環で、令和元年 7 月より外来医長の職を川俣先生に引継ぎました。皆様、末長くご最良を賜りますよう何卒お願ひ申し上げます。あ、勘定奉行[®]に、お任せあ～れ～。



平成 30 年度 入院統計

獨協医科大学病院精神神経科 病棟医長
岡 安 寛 明

各関連病院の先生方には、日頃より大変お世話になっております。

平成 30 年の入院患者統計について報告させていただきます。平成 30 年 1 月～12 月までの入院患者数はのべ 196 名（男性 59 名、女性 137 名、平均年齢 53.2 ± 21.1 歳）でした。疾患の内訳としては、従来の気分障害圏（抑うつ障害群と双極性障害及び関連障害群）では 41.8%、統合失調症圏が 25.0% と前年度と概ね同様の傾向でありました。

総合病院である当院には、身体疾患を合併されている症例が入院患者の 6～7 割おり、必要に応じて当該各診療科への診察を依頼し、身体・精神両面にわたった総合的な治療を行っております。また、自殺企図症例などの救急患者に対しても、救命救急センターと連携して診療にあたり、必要があれば、当科での入院治療を継続しております。さらに、一般身体科病棟入院中の患者の精神症状に対して、精神科リエゾンチームによる回診を行い、主科と連携して診療にあたるなど、リエゾン・コンサルテーションにも積極的に取り組んでおります。

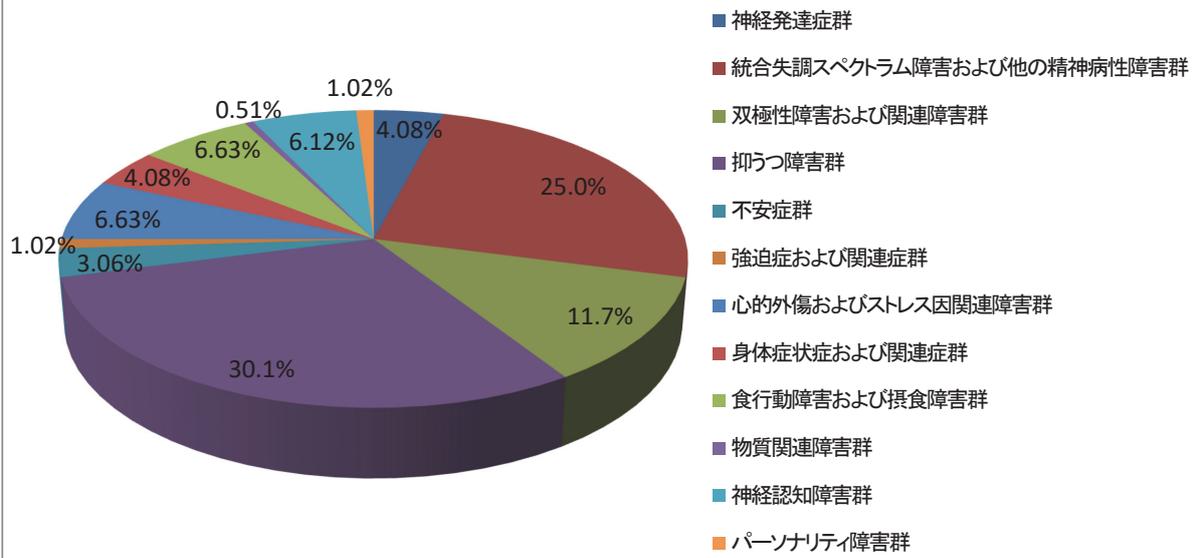
当院は、平成 29 年 3 月に日本総合病院精神医学会の電気けいれん療法（ECT）研修施設として認定されており、麻酔科医の協力の下、ECT を積極的に行っております。平成 30 年の ECT 総施行件数は 347 件でした。

このように身体合併症のため、身体科との連携が必要な症例や、ECT が適応となる症例、また、クロザピンが適応と思われる症例にも、積極的に対応していきたいと考えておりますので、当院での治療が望ましいとご判断頂きました症例は、是非ご紹介いただけますようお願い申し上げます。

一方で、当院の精神科病棟は開放病棟であり、著しい興奮状態にある急性期の症例を常時受け入れられる環境ではありません。また、当院での急性期治療が終了した後に長期的な治療が必要な症例につきまして、当院からの転院を依頼させていただく場合があり、その際には各関連病院の先生方に御協力をいただくと幸いです。

大学病院精神科の特色を生かしつつ、地域の精神科病院の要望に応えることができるように医局員一同、日々研鑽を積み重ねていきますので、これまで同様の御支援の程、何卒よろしくお願いいたします。

平成30年 入院患者診断分類 (DSM-5)



人事往来

■2018年度

石井沙安也	レジデントとして採用 (2018年4月1日)
大和田 環	レジデントとして採用 (2018年4月1日)
北林佳晃	レジデントとして採用 (2018年4月1日)
佐藤由英	レジデントとして採用 (2018年4月1日)
横山宜史	レジデントとして採用 (2018年4月1日)
竹内祥貴	栃木県立岡本台病院に転任
白木亮祐	栃木県立岡本台病院に転任

2019年1月現在の講座スタッフ

主任教授	下田和孝
准教授	尾関祐二 (医局長)
学内准教授	大曾根 彰、藤井久彌子
学内講師	岡安寛明 (病棟医長)
学内助教	藤平明広 (外来医長)、長谷川千絵、近藤年隆、篠崎将貴、高野有美子、北原亜加利
レジデント	佐々木はづき、佐々木太郎、石井沙安也、大和田 環、北林佳晃、佐藤由英、横山宜史
大学院生 (社会人大学院生)	篠崎将貴、佐々木はづき、佐々木太郎
臨床心理士	小西 徹、新井玲子、袴田リナ
医局秘書	大橋留生
学内講師(派遣)	小杉真一 (大澤台病院)、佐伯吉規 (がん研有明病院)、石川高明 (埼玉江南病院) 渡邊 崇 (菊池病院)
助教(派遣)	鈴木武士 (大平下病院)、上田幹人 (滋賀里病院・大津心療内科)
学内助教(派遣)	室井宏文 (室井病院)、鮎瀬 武 (菊池病院)、萩野谷真人 (日立梅ヶ丘病院) 林 有希 (氏家病院)、青木顕子 (森病院)、川俣安史 (滝澤病院)、 篠崎隆央 (鹿沼病院)、加藤征樹 (さくら・ら心療内科) 竹内祥貴 (栃木県立岡本台病院)、白木亮祐 (栃木県立岡本台病院)
研究生	佐藤勇人 (佐藤病院)、森 和也 (佐藤病院)、井上義政
名誉教授	大森健一 (滝澤病院)
特任教授	高橋三郎 (埼玉江南病院)
非常勤講師	中野隆史、黒田仁一 (栃木県立岡本台病院)、朝日晴彦 (朝日病院)、 朝日公彦 (朝日病院)、駒橋 徹 (鹿沼病院)、藤沼仁至 (大平下病院)、 渡邊昭彦 (川村学園女子大学)、室井秀太 (室井病院)、 岡田正樹 (日立梅ヶ丘病院)、石黒 慎 (こころの花クリニック)

着任挨拶

獨協医科大学精神神経医学講座

古 郡 規 雄



2019年4月より尾関准教授（現滋賀医科大学教授）の後任として獨協医科大学精神神経医学講座に着任しました古郡規雄です。出身は京都府宇治市で父親は宇治茶を作っています。弘前大学をなんとか卒業し、そのまま弘前大学医学部神経精神医学講座に入局しました。学生時代は極真空手とレーシングカートに時間を費やし、授業にも出ないことが多く、あまり勤勉な医学生ではありませんでした。なんとか医師国家試験に合格し、なんとなく博士という語感にあこがれ、弘前大学大学院に入学しました。3年目の11月、共同研究のためスウェーデンカロリンスカ研究所フディングゲ病院臨床薬理学教室において2週間研究する機会があり、その時に下田教授と知り合いました。私の方は1年目から日本臨床精神神経薬理学会で活躍されている下田先生を一方的に存じ上げていたのですが、ほぼ初めての海外旅行で不安だらけの時、アランダ空港まで迎えに来てくださり、いろいろラボを案内してくださいました。その時に自宅でラーメン（出前一丁）をご馳走になったこともよく覚えています、その時からのお付き合いとなっています。研究領域が近い薬理の学会では下田教授と一緒にシンポジウムをすることが多く、獨協医科大学精神神経医学講座の同窓会には時々写真で登場していると思います。

現職では教員という立場であるため、前任地と同様、教育、臨床、研究をバランスよくやっていきたいと思っています。教育はもともと好きで、講義や実習で工夫を凝らし弘前大学医学部の中で最も優れた教員に選ばれたことがあります。獨協医科大学では国家試験対策委員のメンバーとして新たな役割をこなしていきたいと思っています。臨床では治療学に興味があり、特に漢方を含む薬物治療、精神療法、ECTなど使えそうなものがあれば何でも取り入れるようにしております。最近はどうすればプラセボ効果を最大限引き出せるかということ意識して臨床に取り組んでいます。現在、獨協医科大学病院精神神経科では認知行動療法の専門外来や認知症ケアチームを担当しています。研究では臨床で生じた疑問を解決する臨床研究を続けています。薬物治療に関する研究に加えて、パーソナリティーやバイオマーカーの病態に関連する研究にも取り組んでいます。さらに、他科と共同でリエゾン関連の研究にも取り組んでいきたいと考えています。

着任挨拶

獨協医科大学精神神経医学講座 学内准教授
菅原典夫

平成31年4月1日付で獨協医科大学 精神神経医学講座 学内准教授を拝命いたしましたので、ご挨拶申し上げます。もともと大学在学中から精神医学に関心はあったのですが、同時にちょっと怖いと思うところもあり、卒業後7年間ほど、義務化前でしたが初期研修を行い、社会医学の講座に属するなどの回り道をへてから、精神医学を学び始め、現在に至っております。

精神科診療における画期的な治療法の登場あるいは脳科学的メカニズムの解明といった言葉を見聞きする機会は珍しくないですし、脳科学と呼ぶべきものが進歩しているのは事実だと思います。しかし、疾患の寛解率が大幅に向上したという信頼性あるデータは乏しいのが現状で、そうした臨床の現場に還元出来る基礎科学的成果は少ないのだと思います。また、しばしば統合失調症は軽症化していると言われるものの、実際にそれを明らかに示したデータを見たことがありません。臨床家のセンスは大切なものだと思いますが、時にそれは未だ明らかではない現実を、こうあってほしい理想像として歪めて受け入れてしまう恐れがあります。

診療を行う上で、公的医療保険に拠って行われる医療サービスの効果と限界を、ある程度の科学的根拠として把握しておきたいところです。もちろん、この科学的根拠なるものについても、実際に明らかにされてきた多くのことと、しかし、未だに調べられてもいない更に多くの疑問があるのは確かです。前者については現時点における見通しを伝えた上での適切な対応をとるとして、後者についてはハッキリとした解決策は未解明という事実を利用者と共有のうえ、既に分かっている事柄から推測して出来ることを共に考えていくということが客観化された対応になるのだと考えております。『客観化』というと難しく感じる方もいるかもしれませんが、現場レベルでは、対応の根拠と限界を正しく説明できると言い換えると分かりやすいと思います。この客観化の視点を大切に、これまで精神神経医学講座が行ってきた臨床・研究・教育をさらに発展させ、栃木の精神医療を向上させるべく努めていく所存です。

新入局員挨拶

獨協医科大学精神神経医学講座 レジデント
石 井 沙安也

獨協医科大学精神神経科に入局して2年目となりました。開業医の娘として生まれ、母の強い願いの下医学部に入学したものの、継ぐのは兄。希望する科もなく部活動にも所属せずぼんやりとした学生生活・初期研修を送っていた私が、精神科の先生方に出会い、精神医療の奥深さに触れ、自らの意志で精神科に入局し、稚拙ながらも毎日充実感を抱きながら診療にあたる事が出来ていることはとても幸福なことであると共に、日頃ご指導下さっている先生方には感謝の言葉もありません。本当にいつもありがとうございます。

私事ですが、先日祖父が86歳で逝去しました。今年3月まで現役精神科医であった祖父は例に漏れず癖のある人で、眼鏡の奥からじっとこちらを見つめる眼差しに、考えていること全てを見透かされているようで居心地が悪かったものです。病床の祖父に日本精神神経学会学術総会に行ってきた事を報告すると、祖父は嬉しそうに目を細めて頷いた後「染矢先生は立派だろう。どんな話をしていたんだ?」と言いました。自分の発表で満足した私に答えられるはずもなく、しどろもどろにはぐらかしたその1週間後、容態が急変し、上記が祖父と私の最後の会話となりました。現役を退いてなお精神科医としての誇りを持っていた祖父に対し、不勉強な自分の姿勢が情けなくてたまりませんでした。今思えば祖父はそれを含めて私との会話を楽しんでいたのだと思います。そして最後まで先輩精神科医として、私に課題を与えることを忘れなかった、あまりの祖父らしさに感嘆せざるを得ません。

精神医療の現場も変わりつつあります。統合失調症が減り認知症が増え、診療制度も長期療養型から早期退院・地域支援型へ移行する一方で、地域の仕組みは万全とは言い難い。祖父達先代の精神科医達が築き上げてきた現代の精神医療の今後を、これらの問題に対する答えを常に模索しつつ、私達これからの世代が担っていかなければならないと思います。

新入局員挨拶

獨協医科大学精神神経医学講座 レジデント
佐藤 由英

平成 31 年度に獨協医科大学精神神経科に入局しました佐藤由英です。

苗字は何処にでもいる「佐藤」で、名前の読みは「よしてる」であり、下の名前で呼ばれることが多い人生でしたが、私の知る限り獨協医科大学には計三人「よしてる」が在籍しており、大学卒業後の現在では「佐藤」と呼ばれることが多くなりました。

故に勝手に「獨協三大よしてる」を僭称しております。

改めまして「獨協医科大学三大よしてる」の佐藤のほうです。もし四人目の「よしてる」さんがおられましたら、私までご連絡ください。四天王に称号を変更致します。

冗談はさておき、簡単に自己紹介をさせていただきます。

福島県にて出生。性格は家族曰く「ひょうきん」であったそうですが、現在は取り繕い、鳴りを潜められていると思っています。高校は安積高校を卒業し、獨協医科大学医学部へ進学しました。アイスホッケー部に入部し、卒後は獨協医科大学院にて初期研修を行い、その後、同院の精神神経科に入局しました。

入局当初も現在も、診療の度に、見つかる疑問や課題、うまくいかないことも多く、本当に正しいのかと同期と相談したり、諸先生方にご指導をいただき、なんて恵まれているんだと皆様には日々感謝しております。

そんな私の座右の銘は「身体には鍛錬、心には読書」ですが、最近は本を買っても読む時間がない、或いは読む気が起きない。所謂、積ん読状態です。せめて医学書の積ん読は消化しなければならぬと思っていますが……。

「フットワークは軽く、しかしもう少し落ち着いた芯のある人間になる」が、私の当面の指針でございます。

まだまだ未熟な若輩者ではございますが、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしく申し上げます。

新入局員挨拶

獨協医科大学精神神経医学講座 レジデント
北 林 佳 晃

平素より大変お世話になっております、獨協医科大学精神神経医学講座レジデントの北林と申します。せっかくこのように A4 半ページの領域を頂き自己紹介をして良いぞ、と全知全能の神にも等しい当医局の教授閣下（ゴマすり）からの下命があったので、「よっしゃなんか面白いこと書いたろ」なんて考えてみたのですが最初の一文字目から打鍵が止まってしまいました。医局などでは口を開けば延々と下ネタを吐き出し続ける事が可能なのですが、インターフェースが指先となるといつもの出力を保てないようです。

今現在絶賛当直中なのですが、本日はよくコールがあります。入局間もなくは PHS が鳴り患者が不穏だ、等と報告を受けるたびに自分自身も不穏となったものです。実際適応が悪かったのです。この辺で一般的な皆様との地頭の違いや、適応能力の差異が明確になります。適応不良です。適応障害です。手元にある DSM-5 の手引きによりますと、309.28 (F43.23) 適応障害、不安と抑うつ気分の混合を伴う、ってことになるのでしょうか。いや、就職が契機なら人生の段階の問題かな？経験が浅いのでよくわかりませんね。(思考放棄)

まあでも実際、病棟や医局で悲しそうな顔をしてうつむいていたりすると同僚の皆様が「彼女いないもんね？辛いね？」だとか「がんばってえらいぞー」とか、「北林先生、入院をお願いします」なんて、この上なく雑な励ましをよくしてくれます。はははこの人でなしが（特に最後）。でもそのおかげで、最初のつらい時期を乗り越えられたような気がしなくもないですね（最後は除く）。自分は辛くなったら有給を取得します、有給は権利なので。権利は行使されなければなりません。でも権利には義務がセットなのです。働かなければお金は貰えません。お金がないと、ガチャも回せないし、フィギュアを購入することも出来ないのです。なのでこれからもそこそこに働き、そこそこに稼ぎたいと考えております。このくらいで文字数も規定に届きそうなので失礼いたします。以下余白。

新入局員挨拶

獨協医科大学精神神経医学講座 レジデント
大和田 環

令和元年8月、同期の先生から今回の新入局員挨拶の執筆依頼を頂きました。これを長らく忘れて「締め切りすぎています」とメールを頂いたのが先日のこと。数分間パソコンの前で「何で書いとかなかったんだろう」と反省した後、ふと昔から夏休みの宿題は後でやるタイプだったことに気付き、諦めて執筆を開始した次第です。

精神神経科に入局した当初は担当患者もそう多くなく、外来枠もなく、と割とゆったりとした日々を過ごしていたと思います。ところが定期外来、新患外来、いつの間にか始まっていた研究や学会への参加と年を追うごとに忙しくなってきました。年齢も相まってか夜間の中途覚醒も増え、日々日中の眠気と思考力の低下と格闘している状態で「これが presenteeism かあ」などとぼんやりと考えております。

せっかく患者の訴える不眠の辛さを身をもって体験させていただいているので、当面はこの貴重な経験を活かし、患者に寄り添っていくこととし、ゆくゆくは精神衛生や治療に関しても実体験をもって患者と話しができるよう、まずは自身の精神衛生のため全力で定時退勤することを継続していければと考えております。

至らぬ点はきりがなく、ご迷惑をおかけいたしますが、何卒よろしくお願い致します。

新入局員挨拶

獨協医科大学精神神経医学講座 レジデント
横山 宜史

同門会の皆様におかれましてはますます御清祥のことと御慶び申し上げます。平素より御指導、御鞭撻を賜り、さらには転院等の地域連携医療や勉強会、学会といった場でも大変御世話になっております。

平成30年度に獨協医科大学病院の精神神経医学講座に入局致しました横山宜史と申します。甚だ略儀ながら、新入局員として書面にて御挨拶申し上げます。なにぶん筆無精であり、日常診療でのカルテ記載、もしくはポスター発表やプレゼンテーションといった学会発表以外での文筆を久しく行っていないため、拙文で大変恐縮ですが平に御容赦ください。

まず、前年度の御報告です。平成30年度の精神神経医学講座の入局者数は私を含めて5名と多かったため、互いに疑問点の相談や問題点の指摘が容易な環境でした。入局直後は日常診療のみならず、書類作成や医局での催事準備に至るまで新たな環境で常に懸念を抱いていたのですが、上司の先生方に薫陶を授かりつつ、同僚にも相談を持ちかけることによって円滑な業務が行えたことが印象深く残っております。

時は流れ、御陰様で新たな年度と、令和という新たな元号を無事に迎えることができました。日々、厳しくも丁寧に上司の方々に御指導いただき、大学時代から苦楽を共にし、同じ医局に入局した同僚に助けられ、新たに入局してきた優秀な後輩達に頼りつつ診療に携わっております。また、実際に業務を行ったことで、他科の先生、臨床心理士、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、事務の方々といった皆様の御助力、御尽力があつてこそ、診療が成立していると再認識致しました。この場をお借りして深く御礼申し上げます。

精神科医としての不識を恥じるような場面も多く、上司や同僚、さらには後輩達にも至らぬ点を指摘されることも多々ございますが、微力ながらも精神医療に御力添えできるように邁進して参りますので、今後とも御指導、御鞭撻のほど宜しく御願ひ申し上げます。

獨協医科大学・新潟大学対抗戦レポート

ゴルフ部部长 埼玉江南病院
石川高明

毎年恒例の新潟大学精神科ゴルフ部との第11回対抗戦（幹事：新潟大学）が平成30年12月23日に群馬県のレーサムゴルフ&スパリゾートにて開催されました。新潟大学は染矢教授を中心に宮本先生、福井先生、恩田先生、有波先生と余裕すら感じさせるメンバーであり、かたや獨協医大は下田教授、林先生、川俣先生、石川の計4名であり、心もとなさを感じるいつものメンバー構成でした。第10回大会に引き続き特別招待選手として日本精神科病院会長の山崎 學先生にも参加していただきました。

ゴルフ同様に新潟大学の方々との宴会は毎年楽しみなイベントなのですが、例年前日に楽しみすぎてしまう傾向があり、今回は宴会を自粛して対抗戦に臨みました。対抗戦当日はコンディションも良く、ラウンドを楽しみました。獨協チームは6、7、8、9位であり、今回も惨敗してしまいました。山崎会長先生には獨協チームの不甲斐なさを再びお見せすることになってしまいました。個人優勝は新潟大の染矢教授であり、ベスグロ（40-37）とともに栄冠に輝きました。ちなみに染矢教授はこれまでに参加されたすべての対抗戦でベスグロを獲得しております。私自身は、宴会を自粛してもスコアアップには全く繋がらないことが分かり、今後は大いに宴会を楽しむ決心を新たにしました。次回の対抗戦に向けて下田教授はジムに通い始め、トレーニングの成果が発揮されつつあり、「これまでのシモダとは違うぞ」と意気込んでおります。次戦は新元号になって最初の対抗戦になります。

令和は獨協医大の時代にするべく、各メンバーが精進しなければなりません。また、獨協医大ゴルフ部に活力を与えてくれるインパクトのある新メンバーの加入が待ち望まれます。次回の対抗戦の結果やいかに。

—— 写真で見る講座・大学の動き ——



必ず毎年参加される大森健一先生（獨協医科大学名誉学長・名誉教授 医療法人至誠会 滝澤病院 理事長）。
佐藤勇人同門会長（緑会 佐藤病院理事長）、黒田仁一先生（栃木県立岡本台病院院長）もご参加
（2017年度医局旅行、ホテルサンパレー那須、2018年3月10日～11日）



まだまだ秩序が保たれている時間帯
(2017年度医局旅行、ホテルサンバレー那須、2018年3月10日～11日)



獨協医大精神科 医局旅行恒例のグダグダの部屋のみ
(2017年度医局旅行、ホテルサンバレー那須、2018年3月10日～11日)



このあたりの時間帯は徐々に・・・
 (2017年度医局旅行、ホテルサンバレー那須、2018年3月10日～11日)



この目は、、、まずい兆候が出始めている佐々木太郎先生とピーナッツ・ナイスキャッチの佐々木はづき先生
 (2017年度医局旅行、ホテルサンバレー那須、2018年3月10日～11日)



昭和の趣の2名の医局員 佐々木太郎先生、横山宜史先生
 (2017年度医局旅行、ホテルサンバレー那須、2018年3月10日～11日)



2017年度医局旅行の翌日にゴルフ場でRingolfの三枝ころさんに遭遇の下田和孝教授。
大学では下田教授は絶対にこんな顔にはならない
(Sun Hills Golf & Resort、宇都宮、2018年3月11日)



藤田保健衛生大学精神神経科学講座 齋藤竹生先生
(第10回Psychiatry club、壬生、2018年6月11日)



ポスター発表の渡邊 崇先生（桂慈会 菊池病院副院長）、Japanese Society of Clinical Pharmacology (JSCPT) Frontier Sessionをお願いした加藤正樹先生（関西医科大学精神神経科学講座准教授）（World Congress of Pharmacology 2018, Kyoto, July 1-6, 2018）



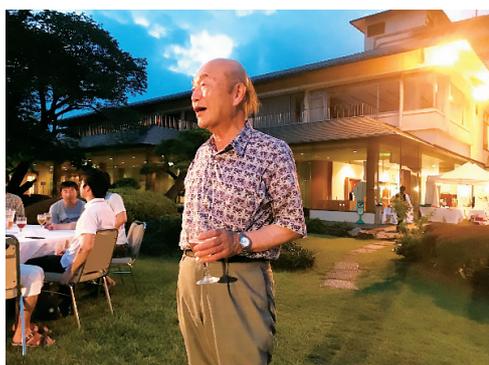
薬理学分野で世界で一番大きな学会だから大盛況でした
（World Congress of Pharmacology 2018, Kyoto, July 1-6, 2018）。



日本臨床薬理学会と中国薬理学会の先生方と日中薬理学・臨床薬理学シンポジウムの再開を決議！！
昆明に行くぞ～（World Congress of Pharmacology 2018, Kyoto, July 1-6, 2018）



島津製作所発祥の地。HPLCマニアの下田教授は「ここからはじまったのか、」と。
 (World Congress of Pharmacology 2018, Kyoto, July 1-6, 2018)



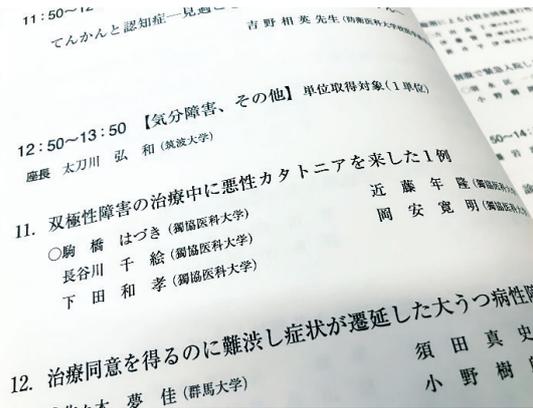
必ず参加される大森健一先生、アルコールが入ると少しおしゃべりになる尾関祐二准教授
 (2018年度納涼会、宇都宮グランドホテル、2018年7月24日)



芝生の上は気持ちいいです～① (2018年度納涼会、宇都宮グランドホテル、2018年7月24日)



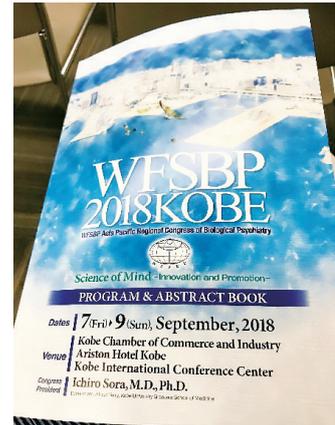
芝生の上は気持ちいいです〜② (2018年度納涼会、宇都宮グランドホテル、2018年7月24日)



発表後にほっとした佐々木はづき先生 (第113回東京精神医学会、東京、2018年7月14日)



出身地での学会に参加の藤井久彌子准教授 (第40回日本生物学的精神医学会・日本神経化学学会大会合同年会、神戸、2018年9月6日-8日)



尾関祐二准教授とKatja Kölkebeck先生（Universitätsklinikum Münster）によるシンポジウム
（World Federation of Society of Biological Psychiatry 2018 Kobe, Kobe, September 7-9, 2018）



恒例の自治医科大学精神科との交流イベント（第4回精神医療フォーラム、壬生、2018年9月10日）



獨協軍団揃い踏み。左から尾関祐二准教授、石井沙安也先生、岡安寛明講師、藤井久彌子准教授、佐々木太郎先生、下田和孝教授
(第28回日本臨床精神神経薬理学会・第38回日本神経精神薬理学会、東京、2018年11月14日-16日)



日本臨床薬理学会と韓国臨床薬理学会の硬い絆
(第13回日韓臨床薬理合同シンポジウム、大韓民国・広陵、2018年11月16日)



恒例の日韓ゴルフ (Sandpine Golf & Resort、大韓民国・広陵、2018年11月17日)



藤沼仁至先生（医療法人栄仁会 大平下病院 理事長）
厚生労働大臣表彰祝賀会（ホテルニューイタヤ、宇都宮、2018年12月20日）



越智紳一郎先生（愛媛大学精神神経科学・講師）らしいタイトル
（第11回Psychiatry club、壬生、2018年12月3日）



深〜い話をしている越智伸一郎先生と下田教授
(第11回Psychiatry club、壬生、2018年12月3日)



2018年度獨協医科大学同門会総会
(宇都宮東武ホテルグランデ、2018年12月8日)



原 淳子先生（原会 原病院院長）、矢部里絵先生（清和会 鹿沼病院 ちょっと隠れてしまった、ごめんなさい！）
岡田正樹先生（圭愛会 日立梅ヶ丘病院理事長）、駒橋 徹先生（清和会 鹿沼病院理事長）、
朝日公彦先生（朝日会 朝日病院院長）、佐藤勇人同門会長（緑会 佐藤病院理事長）、
朝日晴彦先生（朝日会 朝日病院理事長）、松村 茂先生（誠之会 氏家病院理事長）
（2018年度獨協医科大学精神医学講座同門会・精神科合同忘年会、宇都宮東武ホテルグランデ、2018年12月8日）



佐藤勇人同門会長（緑会 佐藤病院理事長）の閉会挨拶
（2018年度獨協医科大学精神医学講座同門会・精神科合同忘年会、宇都宮東武ホテルグランデ、2018年12月8日）



獨協医大精神科—新潟大学精神科 ゴルフ対抗戦。山崎 學先生（日本精神科病院協会・会長）もご参加
(2018年12月23日、RaySum Golf and Spa Resort)



2018年10月 獨協医科大学精神神経医学講座集合写真

平成 30 年 獨協医科大学精神神経科教室同門会総会次第議事録

平成 30 年 12 月 8 日 於：宇都宮東武ホテルグランデ

当日 21 人の出席、53 名からの委任状により総会開催となりました。下記のように議事進行されました。

1、会長挨拶 佐藤 勇人 会長

2、議 事

(1) 平成 29-30 年 (H29.12. - H30.11.) 事業報告

1、同門会総会・記念講演会開催 平成 29 年 12 月 2 日 於：宇都宮グランドホテル
記念講演会「新しい精神保健指定医制度について」

国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所 所長補佐
精神保健計画研究部 部長 山之内 芳雄 先生

2、平成 29-30 年 宮坂賞表彰 平成 29 年 12 月 2 日 於：宇都宮グランドホテル
受賞者 川俣 安史 先生 (獨協医科大学精神神経医学講座)

3、同門会誌 第 9 号 発行 平成 30 年 1 月

4、会員名簿発行 平成 30 年 1 月

5、平成 30- 令和元年 宮坂賞選考

受賞者 篠崎 将貴 先生

受賞理由：抗うつ薬の薬物動態学的研究に邁進している

(2) 平成 29-30 年決算報告 (詳細は略させていただきます。)

(3) 平成 30- 令和元年 (H30.12. - R1.11.) 事業計画

1、同門会総会・記念講演会開催 平成 30 年 12 月 8 日 於：宇都宮東武ホテルグランデ
記念講演会 「役に立つ多文化精神医学 Tips」

東邦大学医療センター 佐倉病院
メンタルヘルスクリニック 桂川 修一 先生

2、平成 30 年 - 令和元年 宮坂賞表彰 平成 30 年 12 月 8 日 於：東武ホテルグランデ
受賞者 篠崎 将貴 先生 (獨協医科大学精神神経医学講座)

3、同門会誌 第 10 号 発行 平成 31 年 1 月予定

4、会員名簿発行 平成 31 年 1 月予定

5、令和元年 - 2 年 宮坂賞選考 令和元年 10 月予定

(4) 平成 30 年 - 令和元年予算案 (詳細は略させていただきます。)

(1) ~ (4) について、会計責任者、監事などからの説明があり承認されました。

(5) 平成 29- 令和元年 (H29.12.-R1.11) 役員

会 長 佐藤勇人

世話人 下田和孝 斎藤 治 藤沼仁至 朝日晴彦 松村 茂 岡安寛明

監 事 駒橋 徹 室井秀太

以上にて、無事総会が終了しました。

— 2018年の講座業績 —

■2018年業績

<英文原著>

Amare AT, Schubert KO, Hou L, Clark SR, Papiol S, Heilbronner U, Degenhardt F, Tekola-Ayele F, Hsu Y-H, Shekhtman T, Adli M, Akula N, Akiyama K, Ardaur R, Arias B, Aubry J-M, Backlund L, Bhattacharjee AK, Bellivier F, Benabarre A, Bengesser S, Biernacka JM, Birner A, Brichant-Petitjean C, Cervantes P, Chen H-C, Chillotti C, Cichon S, Colom F, Cruceanu C, Czerski PM, Dalkner N, Dayer A, Zompo MD, DePaulo JR, Étain B, Falkai P, Forstner AJ, Frisen L, Frye MA, Fullerton JM, Gard S, Garnham JS, Goes FS, Serbanescu MG, Grof P, Hashimoto R, Hauser J, Herms S, Hoffmann P, Hofmann A, Jamain S, Jiménez E, Kahn J, Kassem L, Kato T, Kelsoe J, Kittel-Schneider S, Kliwicky S, König B, Kusumi I, Laje G, Landén M, Lavebratt C, Leboyer M, Leckband SG, Maj M, Manchia M, Martinsson L, McCarthy MJ, McElroy S, Mitchell PB, Mitjans M, Mondimore FM, Monteleone P, Nievergelt CM, Nöthen MM, Novák T, O'Donovan C, Ozaki N, Ösby U, Pfennig A, Potash JB, Reif A, Reininghaus E, Rouleau GA, Rybakowski JK, Schalling M, Schofield PR, Schweizer BW, Severino G, Shilling PD, Shimoda K, Simhandl C, Slaney CM, Squassina A, Stamm T, Stopkova P, Tortorella A, Turecki G, Vieta E, Veeh J, Witt S, Wright A, Zandi PP, Bauer M, Alda M, Rietschel M, McMahon FJ, Schulze TG, Baune BT.

A polygenic score for Schizophrenia and HLA and inflammation genes predict response to lithium in Bipolar Affective Disorder

JAMA Psychiatry. 2018 Jan 1;75(1):65-74. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.3433.

Reinbold CS, Forstner AJ, Hecker J, Fullerton JM, Hoffmann P, Hou L, Heilbronner U, Degenhardt F, Adli M, Akiyama K, Akula N, Ardaur R, Arias B, Backlund L, Benabarre A, Bengesser S, Bhattacharjee AK, Biernacka JM, Birner A, Marie-Claire C, Cervantes P, Chen GB, Chen HC, Chillotti C, Clark SR, Colom F, Cousins DA, Cruceanu C, Czerski PM, Dayer A, Étain B, Falkai P, Frisen L, Gard S, Garnham JS, Goes FS, Grof P, Gruber O, Hashimoto R, Hauser J, Herms S, Jamain S, Jiménez E, Kahn JP, Kassem L, Kittel-Schneider S, Kliwicky S, König B, Kusumi I, Lackner N, Laje G, Landén M, Lavebratt C, Leboyer M, Leckband SG, López Jaramillo CA, MacQueen G, Manchia M, Martinsson L, Mattheisen M, McCarthy MJ, McElroy SL, Mitjans M, Mondimore FM, Monteleone P, Nievergelt CM, Ösby U, Ozaki N, Perlis RH, Pfennig A, Reich-Erkelenz D, Rouleau GA, Schofield PR, Schubert KO, Schweizer BW, Seemüller F, Severino G, Shekhtman T, Shilling PD, Shimoda K, Simhandl C, Slaney CM, Smoller JW, Squassina A, Stamm TJ, Stopkova P, Tighe SK, Tortorella A, Turecki G, Volkert J, Witt SH, Wright AJ, Young LT, Zandi PP, Potash JB, DePaulo JR, Bauer M, Reininghaus E, Novák T, Aubry JM, Maj M, Baune BT, Mitchell PB, Vieta E, Frye MA, Rybakowski JK, Kuo PH, Kato T, Grigoriu-Serbanescu M, Reif A, Del Zompo M, Bellivier F, Schalling M, Wray NR,

Kelsoe JR, Alda M, McMahon FJ, Schulze TG, Rietschel M, Nöthen MM, Cichon S.
Analysis of the Influence of microRNAs in Lithium Response in Bipolar Disorder.
Front Psychiatry. 2018 May 31;9:207. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00207. eCollection 2018.

Sugawara N, Maruo K, Sugai T, Suzuki Y, Ozeki Y, Shimoda K, Someya T, Yasui-Furukori N.
Prevalence of underweight in patients with schizophrenia: A meta-analysis
Schizophrenia research
195:67-73, 2018. doi: 10.1016/j.schres.2017.10.017. Epub 2017 Oct 17.

Sugawara N, Sagae T, Yasui-Furukori N, Yamazaki M, Shimoda K, Mori T, Sugai T, Matsuda H,
Suzuki Y, Ozeki Y, Okamoto K, Someya T.
Effect of nutritional education on weight change and metabolic abnormalities among patients
with schizophrenia in Japan: A randomized controlled trial
Journal of Psychiatric Research, 2018 Feb;97:77-83. doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.12.002. Epub
2017 Dec 5.

Ono S, Sugai T, Suzuki Y, Yamazaki M, Shimoda K, Mori T, Ozeki Y, Matsuda H, Sugawara N,
Yasui-Furukori N, Okamoto K, Sagae T, Someya T.
High-density lipoprotein-cholesterol and antipsychotic medication in overweight inpatients with
schizophrenia: post-hoc analysis of a Japanese nationwide survey.
BMC Psychiatry 18(1):180, 2018 doi: 10.1186/s12888-018-1764-1.

Ogata H, Ihara H, Gito M, Sayama M, Murakami N, Ayabe T, Oto Y, Nagai T, Shimoda K.
Aberrant, autistic, and food-related behaviors in adults with Prader-Willi syndrome. The
comparison between young adults and adults
Research in Developmental Disabilities. 73:126-134, 2018. doi: 10.1016/j.ridd.2017.12.020. Epub
2018 Jan 8

Kawamata Y, Ehara A, Yamaguchi T, Seo Y, Shimoda K, Ueda S.
Repeated mild shaking of neonates induces transient cerebral microhemorrhages and anxiety-
related behavior in adult rats.
Neurosci Lett. 2018 Sep 25;684:29-34. doi: 10.1016/j.neulet.2018.06.059. Epub 2018 Jul 2.

Tanaka H, Ehara A, Nakadate K, Yoshimoto K, Shimoda K, Ueda S.
Behavioral, hormonal, and neurochemical outcomes of neonatal repeated shaking brain injury in
adult rats.
Physiology and Behavior 2019 Feb 1;199:118-126. doi: 10.1016/j.physbeh.2018.11.025. Epub 2018
Nov 19.

<和文総説>

石井沙安也、岡安寛明、下田和孝
精神症状と間違えやすい副作用
臨床精神医学 47 (増刊) : 151-157, 2018

<国際学会発表>

Takashi Watanabe, Mikito Ueda, Shin Ishiguro, Yuki Hayashi, Akiko Ariyoshi, Masataka Shinozaki, Kazuko Kato, Kazufumi Akiyama, Kazutaka Shimoda

Early improvement and marriage are determinants of 1-year treatment outcome of paroxetine in outpatients with panic disorder.

18th World Congress of Basic and Clinical Pharmacology. July 1-6, 2018, Kyoto.

<国際学会シンポジウム>

Sugai T, Suzuki Y, Yamazaki M, Shimoda K, Mori T, Matsuda H, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Okamoto K, Ozeki Y, Sogae T, Someya T.

Physical risk in Japanese patients with schizophrenia: Current status in Japan.

18th World Congress of Basic and Clinical Pharmacology. July 1-6, 2018, Kyoto.

Yasui-Furukori N, Sugawara N, Sogae T, Yamazaki M, Mori T, Shimoda K, Ozeki Y, Sugai T, Suzuki Y, Someya T.

Metabolic syndrome and dietary pattern in schizophrenia: what is the effective intervention?

18th World Congress of Basic and Clinical Pharmacology. July 1-6, 2018, Kyoto.

Ozeki Y, Shimoda K.

Relationship between peripheral amino acid alterations and symptoms of schizophrenia including neurocognitive dysfunction.

WFSBP Asia Pacific Regional Congress of Biological Psychiatry 2018 September 7-9, 2018, Kobe

<国内学会シンポジウム>

須貝拓朗、鈴木雄太郎、山崎 學、森 隆夫、松田ひろし、菅原典夫、古郡規雄、下田和孝、尾関祐二、岡本呉賦、寒河江豊昭、染矢俊幸

統合失調症患者における心血管系リスク

第13回日本統合失調症学会、徳島、2018年3月23日-24日

須貝拓朗、鈴木雄太郎、山崎 學、森 隆夫、松田ひろし、菅原典夫、古郡規雄、下田和孝、尾関祐二、岡本呉賦、寒河江豊昭、染矢俊幸

日本人統合失調症患者における身体リスク

第114回日本精神神経学会学術総会、神戸、2018年6月21日-23日

菅原典夫、古郡規雄、山崎 學、下田和孝、寒河江豊昭、郎、森 隆夫、松田ひろし、鈴木雄太郎、尾関祐二、岡本呉賦、染矢俊幸

栄養指導介入が統合失調症患者における体重変化に与える影響

第114回日本精神神経学会学術総会、神戸、2018年6月21日-23日

鈴木雄太郎、須貝拓朗、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、松田ひろし、岡本呉賦、寒河江豊昭、菅原典夫、古郡規雄、染矢俊幸

抗精神病薬多剤併用大量療法が統合失調症患者の心電図所見に及ぼす影響

第114回日本精神神経学会学術総会、神戸、2018年6月21日-23日

染矢俊幸、須貝拓朗、鈴木雄太郎、森 隆夫、松田ひろし、菅原典夫、古郡規雄、下田和孝、尾関祐二、岡本呉賦、寒河江豊昭、山崎 學

「抗精神病薬治療と身体リスク」に関する提言

第114回日本精神神経学会学術総会、神戸、2018年6月21日-23日

<国内学会発表>

白木亮祐、横山宜史、椎木麻姫子、任 理宏、志水太郎、渡邊 崇、下田和孝

心因性腹痛とみなされていた前皮神経絞扼症候群の症例

第71回栃木県精神医学会 第36回栃木県気分障害研究会、宇都宮、2018年2月24日

藤井久彌子、前川正充、衛藤義勝、尾関祐二、齋藤尚大、有銘預世布、永島隆秀、岡安寛明、篠崎隆央、竹内祥貴、秋山一文、下田和孝

統合失調症がジストニアを呈した場合、必ず薬剤性なのか - 顕著なジストニアや小脳失調を呈する症例の検討 -

第13回日本統合失調症学会、徳島、2018年3月23日-24日

駒橋はづき、渡邊 崇、井上義政、佐々木太郎、篠崎将貴、有吉顕子、林 有希、加藤和子、黒田仁一、古郡規雄、下田和孝

日本人におけるvenlafaxine と活性代謝産物の血中濃度に基づいた薬物動態学的解析

第35回日本TDM 学会学術大会、福岡、2018年5月26日-27日

駒橋はづき、近藤年隆、長谷川千絵、岡安寛明、下田和孝

双極性障害の治療中に悪性カタトニアを来した一例

第113回東京精神医学会、東京、2018年7月14日

Matsuo K, Fujii K, Ozeki Y, Shimoda K, Kouno K, Kaji Y, Akiyama K.

How lateralization indices of fMRI show concordances across language tasks

第40回日本生物学的精神医学会・第61回日本神経化学大会 合同大会、神戸、2018年9月6日-8日

Fujii K, Maekawa M, Ozeki Y, Eto Y, Saito T, Arime Y, Okayasu H, Shinozaki T, Akiyama K, Shimoda K.

Review of the findings which suggest Niemann-Pick disease type C in the patients with schizophrenia

第40回日本生物学的精神医学会・第61回日本神経化学大会 合同大会 神戸、2018年9月6日-8日

石井沙安也、岡安寛明、駒橋はづき、藤井久彌子、下田和孝
解離性昏迷とみなされていたが、高血圧脳症による意識障害を疑った1例
第4回栃木県精神科医療フォーラム、壬生、2018年9月10日

渡邊由佳、高嶋良太郎、加治芳明、定 翼、堀江淳一、椎名智彦、下田和孝、平田幸一
もの忘れを主訴に来院した一過性健忘発作と考えられた症例
第21回日本薬物脳波学会学術集会、南房総、2018年9月14日-15日

佐々木太郎、渡邊 崇、井上義政、駒橋はづき、篠崎将貴、青木顕子、林 有希、加藤和子、黒田仁一、古郡規雄、下田和孝
VenlafaxineおよびO-desmethylvenlafaxineの鏡像異性体の薬物動態学的解析
第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会合同年会、東京、2018年11月14日-16日

石井沙安也、岡安寛明、藤井久彌子、尾関祐二、加瀬正人、麻生好正、下田和孝
ノルトリプチリン・パロキセチンによって薬剤性抗利尿ホルモン不適合分泌症候群が惹起されたうつ病患者に対するミアンセリンの有用性
第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会合同年会、東京、2018年11月14日-16日

小野 信、須貝拓朗、鈴木雄太郎、山崎 學、下田和孝、森 隆夫、尾関祐二、松田ひろし、菅原典夫、古郡規雄、岡本呉賦、寒河江豊昭、染矢俊幸
HDLコレステロール値と抗精神病薬との関連について
第28回日本臨床精神神経薬理学会・第48回日本神経精神薬理学会合同年会、東京、2018年11月14日-16日

駒橋はづき、渡邊 崇、井上義政、佐々木太郎、篠崎将貴、青木顕子、林 有希、加藤和子、黒田仁一、下田和孝
VenlafaxineおよびO-desmethylvenlafaxineの鏡像異性体の薬物動態学的解析 第3回日本臨床薬理学会関東甲信越地方会、横浜、2018年11月24日-25日

長谷川千絵、西野 節、井上晃男、下田和孝
心停止による低酸素脳症にメマンチンを使用した1例
第31回日本総合病院精神医学会、東京、2018年11月30日-12月1日

編集後記

疲れました。自分の至らなさのためにご迷惑をかけてしまった皆様にはこの場を借りて陳謝したいと思います。来年はちょっとしたサポート程度の関わりになりそうですが、お手伝いさせていただければと考えております（大嘘）。 Y.K.

普段見ることのできない皆様のプライベートな一面などが見られて、楽しみながら編集作業を行うことができました。毎年かもしれませんが、学会準備や他業務などで繁忙な時期の作成でありましたが、編集長の神がかった、かの諸葛孔明やナポレオンを彷彿とさせる総指揮のもとで、完成に至りました。獨協医科大学が誇るティガレックスとは彼の事です。ご寄稿いただいた諸先生方、ならびに編集に携わっていただいた皆様、ありがとうございました。 Y.S

獨協医科大学精神神経医学教室 同門会誌 第11号

編 集 発 行 人	令和2年3月10日発行 獨協医科大学精神神経医学教室同門会
発 行 所	獨協医科大学精神神経医学教室同門会 獨協医科大学精神神経医学教室内 栃木県下都賀郡壬生町北小林 880 番地 TEL 0282-86-1111（代表）
印 刷 所	鈴木印刷株式会社 栃木県宇都宮市平出町 3751-11 TEL 028-660-3555（代表）



NUTRITION

経腸栄養剤(経口・経管両用)

薬価基準収載

エンシュア®・H



バニラ味 コーヒー味 メロン味 黒糖味 バナナ味 ストロベリー味 抹茶味

※味の違いは香料によるもので、本剤にはバニラ、コーヒー、メロン、黒糖、バナナ、ストロベリー、抹茶などの成分は含まれておりません。

「効能・効果」、「用法・用量」、禁忌を含む「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

製造販売元 製造元
アボット ジャパン株式会社 株式会社 明治
東京都港区三田三丁目5番27号

[資料請求先]アボット ジャパン株式会社 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-964-930

2019年3月作成



抗精神病薬

劇薬、処方箋医薬品
注意—医師等の処方箋により使用すること

レキサルティ® 錠1mg
錠2mg

REXULTI® tablets (ブレクスピプラゾール錠)

薬価基準収載

◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意及び用法・用量に関連する使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

製造販売元
大塚製薬株式会社
Otsuka 東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

〈19.01作成〉

 大日本住友製薬

新発売

抗精神病剤

薬価基準収載



ロナセンテープ 20mg
30mg
40mg

Lonasen Tape

ブロナンセリン経皮吸収型製剤

劇薬・処方箋医薬品（注意—医師等の処方箋により使用すること）

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の
注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売元（文献請求先及び問い合わせ先）

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉

くすり情報センター

TEL 0120-034-389

受付時間/月～金 9:00～17:30(祝・祭日を除く)
<https://ds-pharma.jp/>

2019.9 作成



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。
より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに
過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の
創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに
歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から
支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。
その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。
よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早く
お届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の
未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





大日本住友製薬



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤(SNRI) 薬価基準収載

イフェクサー[®]SR カプセル 37.5 mg・75 mg

EFFEXOR[®] SR CAPSULES

ベンラファキシン塩酸塩徐放性カプセル

劇薬 処方箋医薬品

注意—医師等の処方箋により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

製造販売

ファイザー株式会社

〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7

資料請求先：製品情報センター

プロモーション提携

大日本住友製薬株式会社

〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

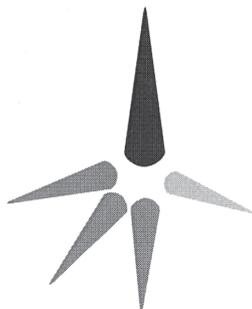
資料請求先：くすり情報センター

EFX72F022E
P-03986

2018年4月作成

明日をもっとすやかに

meiji



ノルアドレナリン セロトニン作動性抗うつ剤
劇薬、処方箋医薬品^{注)}

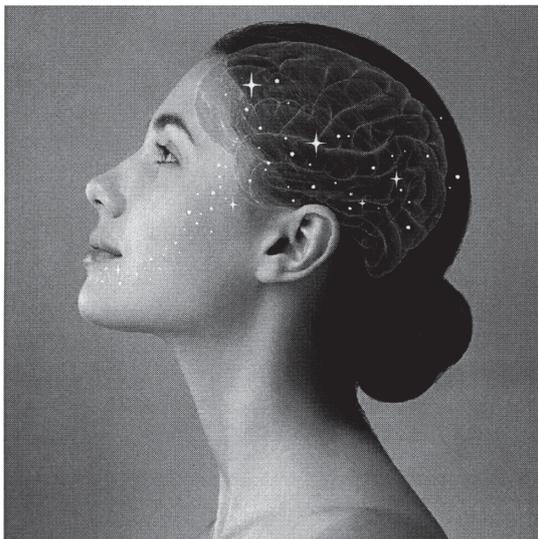
薬価基準収載

リフレックス[®]錠15mg・30mg

REFLEX[®] TABLETS 15mg・30mg

ミルタザピン錠

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること



抗精神病剤

劇薬 処方箋医薬品(注意—医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

シクレスト[®]舌下錠
5mg・10mg

SYCREST[®] SUBLINGUAL TABLETS 5mg・10mg

アセナピンマレイン酸塩舌下錠

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

※「効能・効果」、「用法・用量」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等、詳細は製品添付文書をご参照ください。

【資料請求先】

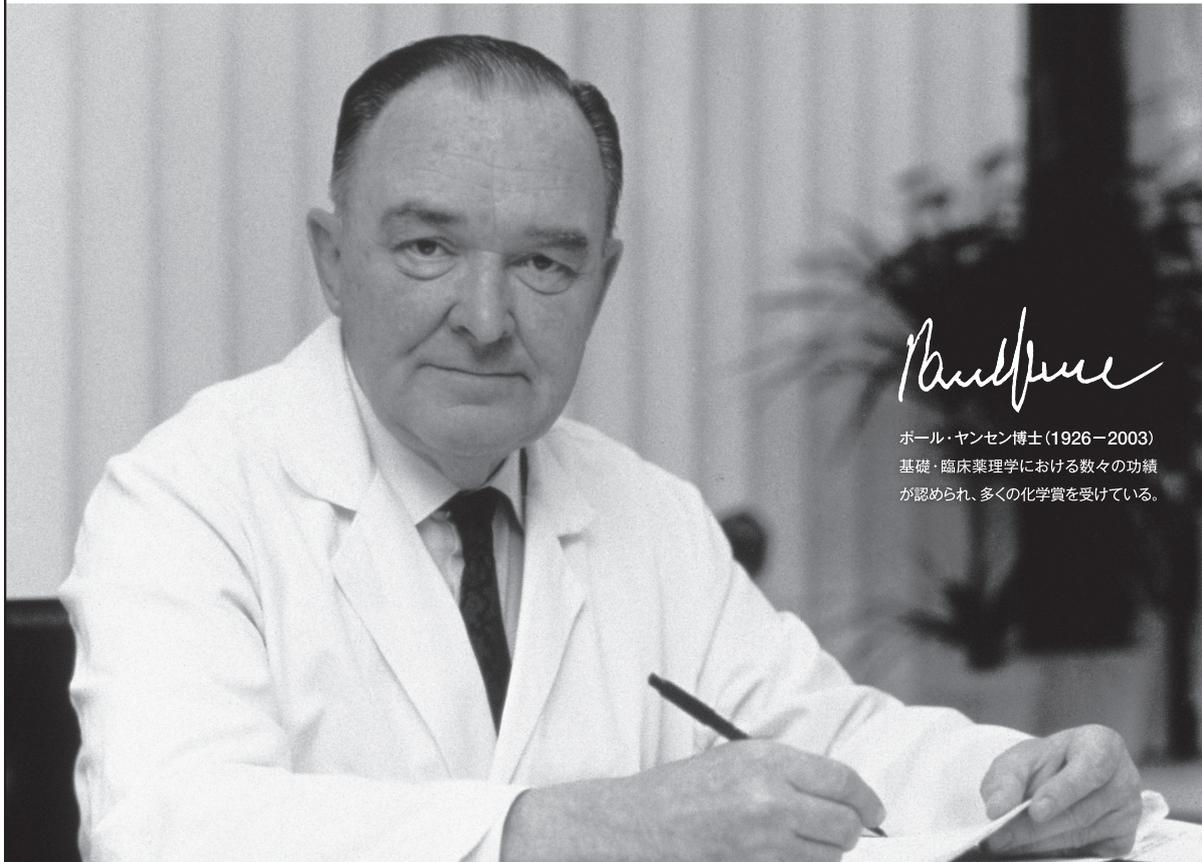
Meiji Seika ファルマ株式会社

東京都中央区京橋 2-4-16

<https://www.meiji-seika-pharma.co.jp/>

くすり相談室 電話(0120)093-396、(03)3273-3539

作成：2018.7



Paul H. Yansen

ポール・ヤンセン博士(1926-2003)
基礎・臨床薬理学における数々の功績
が認められ、多くの化学賞を受けている。

抗精神病剤 劇薬 処方箋医薬品*

インヴェガ錠® 3mg
6mg
9mg

INVEGA® Tablets パリペリドン徐放錠 薬価基準収載
*注意—医師等の処方箋により使用すること

持効性抗精神病剤 劇薬 処方箋医薬品*

ゼプリオン® 水懸筋注 25mg
50mg
75mg
100mg
150mg シリンジ

XEPLION® Aqueous Suspension for IM Injection 薬価基準収載
パリペリドンバルミチン酸エステル持効性懸濁注射液
*注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等は製品添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）

ヤンセンファーマ株式会社

〒101-0065 東京都千代田区西神田3-5-2

www.janssen.com/japan

www.janssenpro.jp（医薬品情報）

まだないくすりを
創るしごと。

世界には、まだ治せない病気があります。

世界には、まだ治せない病気とたたかう人たちがいます。

明日を変える一錠を創る。

アステラスの、しごとです。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

 Eisai

h/c
human health care

患者様の想いを見つめて、
薬は生まれる。

顕微鏡を覗く日も、薬をお届けする日も、見つめています。
病気とたたかう人の、言葉にできない痛みや不安。生きることへの希望。
私たちは、医師のように普段からお会いすることはできませんが、
そのぶん、患者様の想いにまっすぐ向き合っていたいと思います。
治療を続けるその人を、勇気づける存在であるために。
病気を見つめるだけでなく、想いを見つめて、薬は生まれる。
「ヒューマン・ヘルスケア」。それが、私たちの原点です。

ヒューマン・ヘルスケア企業 エーザイ

 **AFUTUREFREEOFLF**
Globe Initiative

エーザイはWHOのリンパ系フィラリア病制圧活動を支援しています。



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

薬価基準収載

サインバルタ[®] カプセル20mg
カプセル30mg

Cymbalta[®] デュロキセチン塩酸塩カプセル 劇薬、処方箋医薬品^{※1}
注1) 注意-医師等の処方箋により使用すること

効能・効果, 用法・用量, 禁忌を含む使用上の注意等については, 添付文書をご参照下さい。

®: 米国イーライリリー・アンド・カンパニー登録商標

販売(資料請求先)

Lilly **日本イーライリリー株式会社**

〒651-0086 神戸市中央区磯上通5丁目1番28号

日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口

www.lillymedical.jp

医療関係者向け **0120-360-605**^{※1}

受付時間: 月曜日~金曜日8:45~17:30^{※2}

※1 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。
※2 祝祭日及び当社休日を除きます。

CYM-A120 (R0) 2018年8月作成

KAITEKI Value for Tomorrow
三菱ケミカルホールディングスグループ

精神科医療の
真のパートナーを
目指して

 田辺三菱製薬グループ



吉富薬品株式会社
大阪市中央区道修町3-2-10
<http://www.yoshitomi.jp/>

