獨協医科大学精神神経医学講座

同門会誌

第13号

2021

目　　次

1. コロナ禍の精神科医療　２　　佐藤勇人 …… 1
2. 下野の国に来て早や18年　　下田和孝 …… 3
3. 「自分史を振り返る」 …… 5
   大森健一（滝澤病院）
   下田和孝（獨協医科大学精神神経医学講座）
   松村　茂（氏家病院）
   高江洲義英（いずみ病院）
   原　淳子（原病院）
   齋藤　淳（Johns Hopkins）
   渡邊　崇（青木病院）
   八代英彦（青木病院）
   長谷川千絵（獨協医科大学精神神経医学講座）
   田崎みなみ（獨協医科大学精神神経医学講座）
   菊池昴太（獨協医科大学精神神経医学講座）
   佐藤　葵（獨協医科大学精神神経医学講座）
   黒田仁一（宇都宮西ケ丘病院）
4. 近況報告　　近藤年隆（特定医療法人暲純会　武内病院） …… 27
5. 研究紹介　　徳満敬大（獨協医科大学精神神経医学講座） …… 28
6. 関連病院紹介　　増井　晃（栃木県立岡本台病院） …… 30
   青木楊子（青木病院） …… 32
7. 令和２年　外来統計　　岡安寛明 …… 33
   令和２年　入院統計　　篠﨑將貴 …… 35
8. 教室便り　　人事往来 …… 37
   2021年4月現在の講座スタッフ …… 37
   新入局員挨拶
   織田裕美子 …… 39
   前原　稜 …… 40
   光野真登 …… 41
   鈴木桜子 …… 42
   吉田良太 …… 43
9. 博士誕生　　篠﨑將貴（獨協医科大学精神神経医学講座） …… 44
   北濱宏美（獨協医科大学精神神経医学講座） …… 45
   川俣安史（菊池病院） …… 47
10. 2020年の講座業績 …… 49
13. 編集後記 …… 60

コロナ禍の精神科医療　2

獨協医科大学精神神経医学講座同門会　会長
佐　藤　勇　人

新緑の候、黄金週間中に原稿を書いております。

昨年 12 月に締切りを大幅に遅れて原稿を出したら、すぐに同門会誌が送られてきて作家でもない私の原稿待ちだったのかとの、毎年の事ながらの反省をしたところに、古郡准教授から、「今年から 6 月発刊にするので、4 月 30 日までで原稿お願いします」との鬼の様な指令をうけましたが、5 月 4 日に至っております。すみません。

我が巨人軍がドラフトで外した阪神　佐藤輝明が、パカスカホームランを打っていますが、巨人軍新外人のエリック・テームズが初戦でアキレス腱断裂となり、抑えのピッチャーが不安定で心臓に悪い観戦が続き、酒量は上がるばかりです。

そんな中で新型コロナの第 4 波が猛威をふるっています。東京都　大阪府　京都府　兵庫県に緊急事態宣言が出され、5 月 3 日は東京都 708 人　大阪府 847 人で全国 4470 人の感染者が出ており、変異株の割合が増加しております。

ワクチン接種も開始されましたが、供給と接種体制が十分といえず、医療従事者の接種も終わらない中で、政府の「7 月中に高齢者接種を絶対に終える」との、現場を知らない無責任としか思えない方針が出ています。オリンピック開催の可否も含めて、真面目に考えているのかと思うのは、決して私だけではないでしょう。

昨年から今年にかけて県内 3 ヶ所の精神科病院（鹿沼病院　宇都宮西ケ丘病院　前沢病院附属老人施設）において、新型コロナクラスターが発生しました。

同門である鹿沼病院　駒橋徹院長と、この間に頻繁に連絡をとらせていただきましたが、心労はかなりのものであったと推察いたしました。よく頑張られました。

同門の精神科病院クラスターに対して、当同門会ができる事が少なく、無力を実感しました。

もちろん出来る範囲の支援は行いました。上都賀総合病院精神科に新型コロナ患者を受け入れる為の岡本台病院への患者移送の為に、当院と室井病院のナースに加えて室井秀太先生自ら現地に行っていただきました。年始の慌ただしい時期に感謝するばかりです。

その他にも若干の検査キットなどの寄付等もさせていただきました。

しかし、本当に必要な人材の協力や患者の受け入れ等ができませんでした。

正直なところ、我々病院管理者も自分の病院の管理で手一杯であり、余裕がなかったのが現状であり、申し訳なく思っております。

今後も未知のウイルスとの戦いは続きます。栃木県内の精神科医療機関がクラスターとならない事を願っていますが、完全に抑える事は不可能であり、なった時に如何に被害を最小限に留めるかが対策になります。

その時に同門会として、今回のクラスターから学んだ事を活かして、協力できる体制作りを迅速に行っていきたいです。人がきつい時に助けあえる事は、医療の基本でもありますから。

当院の近況をお知らせします。本年 4 月より獨協医科大学精神神経科医局より、田﨑みなみ先生が派遣となりました。（ちなみに彼女は前号の同門会誌の担当であり、迷惑をかけました。）機

動力あり　瞬発力あり　探求心あり　向上心あり　勉学に貪欲であり、私が疾うに失くしたものを全て持っており、よく働いてくれています。

それに応えるべく、当院としても絶対に精神科指定医と精神科専門医をとらせる所存です。

室井病院さんにも田﨑先生と同期の佐藤葵先生派遣されたとの事であり、県北精神科医療の活性化の為お互いに切磋琢磨して頑張ります。

令和３年５月４日

下野の国に来て早や 18 年
～私は生かされている～

獨協医科大学精神神経医学講座
下　田　和　孝

獨協医科大学に母校・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、2021 年 1 月で下野の国にきて 18 年目に入った。まさに time flies である。

最初の 5 年半は単身赴任していたからだろうか、自分では気を付けているつもりでもだんだんにツケがたまってきていたのだと思う。2011 年 8 月 27 日土曜日、昼過ぎに東武宇都宮百貨店で旅行用のトランクを買い、ヤナセの担当者から「E350 coupe のええ出物がありまっせ。」と言われていたので、見に行った。「左ハンドルじゃないと買わんからな」と言いにいったら、「左ハンドル」で走行なんと「2700㎞」であったので、「考えてみます‥‥大蔵大臣と相談してみます‥‥」と言い残して帰宅した。夜は宇都宮で開催された研究会に出たが、何だか体調がすぐれず、懇親会には出ず、吉野家で牛丼を買って家で食べた。

日付けが変わり 8 月 28 日の午前 0：30 頃オロナミン C を飲んだ直後から、とても具合が悪くなり、獨協医科大学病院に緊急入院させてもらった。遠のく意識の中で「おれは死ぬんだろうなあ」と思った。しかし、人間はおかしなもので、そのような危機的状況では妙に気楽な感じで、その時救急対応してくれた消化器内科の中野正和先生に「来週は学会（欧州精神神経薬理学会）でパリに行ってもいいですよね？」とかアホなこと聞いていた。

病状が落ち着いてから、ヤナセの担当者を病室に呼び、思い残すことが無いように Mercedes E350 coupe を買った（もちろん「俺はもうすぐ死ぬんだから、安くして」と値切った）。幸い 2 週間ほどで退院できたが、この入院以降、シモダのライフスタイルは大きく変わった。Mercedes E350 coupe を皮切りに、「自分の買える範囲のものであれば我慢しないで買う」ことにした。また、友達にはなるべく会っておくように心がけるようになった。毎年 5 月の連休には滋賀医科大学の時の悪友、寺田雅彦（磐田市民病院）、紺谷桂一（香川大学）、佐藤友哉（さとう眼科）、藤田資文（ふじた医院）、藤田文香（ふじた医院）などとソウル・台北・香港などに旅行するようになった（2020 年以降はコロナウイルス感染拡大のために中断しているのは残念至極）。次に会うのが「シモダの葬式」というのはあまりにも悲しいではないか。

酒は一切やめ、食事もずいぶん変わり、その結果、体重は 15 － 16kg ダイエットすることができ、Armani の顧客となることもできた。きちんと定期的に検査を受け、服薬は絶対毎日欠かさないようにしているし、体重は毎日測定、自己管理を徹底してきた。Helicobacter pylori も除菌した。胆石があったので 2011 年 11 月に胆のう摘出も行った（第二外科　窪田敬一教授ご執刀）。長年のお荷物だった後頸部の巨大脂肪腫も 2013 年 3 月に摘出した（形成外科・美容外科　朝戸

裕貴教授ご執刀)。歯科にも定期的にかかるようになり、63 歳ながら一応何とか歯はそろった状態である（こまば歯科　駒場浩久先生ご担当)。CT、MRI は言うに及ばず上部消化管内視鏡や大腸ファイバーを受けるのも全く抵抗がなくなった。

つまり、2011 年 8 月の時点でもう体はガタガタだったのだ。現在では検査値にまったく異常がない状態まで持ってこられた。病室にヤナセの担当者を呼んで値切って買った Mercedes E350 coupe も快調そのもので間もなく走行距離 100000km に達するところである。

「獨協医科大学にいてよかった、獨協医科大学に生かしてもらっている」と正直思う。獨協医大消化器内科の室久俊光先生（現・足利赤十字病院・院長)、第 2 外科の窪田敬一教授（獨協医科大学病院・病院長)、形成外科・美容外科の朝戸裕貴教授、歯を診てもらっているこまば歯科医院の駒場浩久先生、内分泌代謝内科の城島輝雄先生および各科のスタッフの方々、いつもシモダをかばってくれる平田幸一副学長、シモダを何とか生かしていただいて、本当にありがとうございます。

―― 自分史を振り返る ――

懐かしい子供時代

滝澤病院
大　森　健　一

このたび、同門会誌の編集委員会から「自分史を振り返る」というタイトルのもとに原稿を執筆するようにとの依頼を受けた。そこで改めて85歳の後期高齢者となった自分の生活史を振り返ってみた。昭和、平成、令和と生きてきた自分にもそれはそれは様々なことがあったと改めて実感した。その全てを回想していた限がないので今回は自分にとって懐かしい子供時代の思い出を少々書いてみたい。

私が生まれたのは昭和10年で､茨城県水戸市の武家屋敷住宅街とは異なる町人町の質屋であった。その自宅から歩いて15分ぐらいの幼稚園に通っていた時代から記憶は始まる。理由は判らないが登園拒否に陥り、自宅に迎えに見えた女の先生を見て、大谷石の蔵の中に逃げこんだりしたのを覚えている。またＡさんという目のぱっちりとした、お役人のお嬢さんといわれていた園児にほれ込み、遠くから懸命に見つめていた。考えてみれば、この事態が私の初恋であった。

昭和16年12月8日、大東亜戦争が始まった。私は当時、国民学校（当時は小学校をこう呼んでいた）1年生だったが、開戦時のハワイ攻撃などに関してはなぜかはっきりした記憶はない。朝、登校時、校門そばの奉安殿に最敬礼をしたこと、朝礼で、御真影に校長先生と共に最敬礼をしたこと、ある日、その際顔を下げずに校長先生の様子を盗み見して担任の先生に叱られたことなどを覚えている。また今ははっきり思い出せないが、学童の文集に「・・・シンガポウルもとつたなあ、えらいぞ日本がんばれよ。・・・・」という自筆の歌を載せてもらったりした。

戦争の体験としては、米兵による空襲を受けたことが鮮明に想いだされる。昭和２０年５月ごろか、はっきりしないが、水戸も空襲でやられるのが心配だということで、小生と弟妹３人に母親が付き添って、まず水戸郊外の知人宅に移住した。そこで経験したのは大洗太平洋岸から打ち込まれる艦砲射撃であった。光と轟音、弾丸は水戸と大洗の中間に落ちて、あとで見たことだが田圃に大きな穴が幾つもつくられた。

そこで改めて、水戸から北西に30kmほど離れた農村の祖母の知人の空家に昭和20年7月に疎開した。そしてまもなく衝撃的、被害的戦争体験をしたのであった。それは8月1日から2日にかけての夜中のことであった。水戸が米兵による焼夷弾攻撃を受けたのである。疎開した家の井戸端で近所の大人達と一緒に火災の炎に赤く染まった空やそこを低く飛ぶ戦闘爆撃機B29の巨体を眺めた。この襲撃により、水戸の街はほとんど焼け落ちてしまったのである。

水戸の自宅もすっかり燃焼し、焦土と化した。ただ驚いたことは、回りの家々は皆完全に焼かれてしまったのに、我が家では大谷石の蔵だけが二棟完全にのこっていたことであった。

空襲のあと、2週間目の8月15日、天皇のお言葉で終戦となった。疎開先でラジオもなかった我が家では、私はその放送も聞かず、お言葉の記憶もない。ともかく終戦・敗戦となり直ちに疎開先から水戸に帰り石蔵での生活が始まった。蔵には1年生の時の絵日記やら蓄音器などが見

つかったが、トイレも炊事場も不十分な生活は、子供心にも辛い毎日だった。こうなる前に、一月前でもいい、水戸が焼ける前に戦争を止めてくれなかったかった為政者達の在り様が子供心にも癪にさわり、悔しくて涙がでた。この空襲体験は私の心の中に、戦争は絶対にいけない、避けるべきという信念を強く埋め込んだ。

改めて自分史として子供時代を振り返ってみて、その子供時代の様々な体験はその後の自己の生き方、在り様にじつに様々な影響を与えていたとしみじみ思い出される 85 歳、高齢者の今日、この頃である。

—— 自分史を振り返る ——

自分の DNA の半分は「父親」由来

獨協医科大学精神神経医学講座
下　田　和　孝

私の父親は広島県呉市出身、明治生まれである。小学校しか出ていなかったが、技術的には優れていた人だったと皆が口をそろえて言っていた。父が 48 歳の時の子供であるシモダ（1957 年に兵庫県神戸市にて出生）には大層甘かったとも皆が言っていた。呉の海軍工廠に勤務し、終戦後から兵庫県で造船関係の金属の熱処理および精密加工会社を経営し、石川島播磨重工（現 IHI）、三菱造船などに燃料噴射装置などの製品を納入していた。しかし、何が嫌いだったと言っても、「賭け事」が大嫌いだった。父方の祖父がなかなかの gambler で私の父は大変苦労したのだそうだ。だから、うちの家では麻雀などとんでもない、トランプなどのゲーム類でも父の機嫌はよろしくない状態になるのでめったにやらなかった。シモダがゲーム類や gamble をやらないのは DNA というより生育環境の要因が大きいと思われる。ちなみに、父は囲碁マニアであった。あるとき、「囲碁もトランプと同じゲームじゃないん？」と聞いたら、「囲碁はなぁ、頭を使う高尚な趣味なんじゃ。トランプなんかと一緒にすな！！」と屁理屈を言っていた。

種々の事情から 1963 年頃に神戸市から母親の実家がある岡山市に転居した。岡山市立清輝小学校⇒岡山市立岡輝中学校⇒岡山県立岡山朝日高校と進学し、まあまあの成績を維持していた。家業が「造船関連の金属熱処理および精密加工会社経営」であったわけで、自然とシモダの思考回路も理系となっていき、父親もシモダの進路は「当然、工学部である」と考えていたと思う。シモダはそういう父親の意向は感じつつも「船よりもっとスピードが出るものがええなあ、、、」みたいなことを考え、「京都大学工学部ないしは東京工業大学に進学し、卒業後は Nissan Racing（現　NISMO）に入る！！」と「チャート式数学」「高校生の新基礎から英語（高梨健吉）」の表紙の裏に力強く書き込んだ記憶がある。

しかし、家庭内力動というのは難しいものである。シモダが高校 1 年時（1973 年）に起こった第一次オイルショック（注 1）による世相の不安定さから、母親は「どんなときにも医師は食いっぱぐれない。これからは医学部進学の時代である」と主張するようになり、成績の点から医学部進学が射程圏内に入っていたシモダの「医学部進学」に大きな期待をかけるようになったのである。母方の叔父が岡山大学医学部産婦人科学の主任教授（故・橋本　清先生　http://www.okayama-u-obgyn.jp/about/history/）であったことや、母方の従兄達も岡山大学医学部で産婦人科学、病理学に従事していたこともあり、シモダの頭から NISMO は段々 fade out していった。このシモダの進路に関しては父親と母親の間でかなりの conflict があったようであるが、ここでは割愛する。

1年間の浪人の後（浪人中の苦難の日々の詳細は文献1参照）、1977年に滋賀医科大学に入学したことで、父親の思っていた方向とは全く違う方向に進むことになったシモダであり、滋賀医科大学では全くだらだらと過ごして、父親のDNAを受け継いでいることもあまり感じることなく過ごしていた。

1983年に滋賀医科大学卒業後、母校の精神医学講座の大学院生として入局し、研究に携わるようになった。特に米国ノースカロライナ大学への留学から帰国した1990年頃からは高速液体クロマトグラフィーによるamitriptyline, clomipramineなどの三環系抗うつ薬の代謝物を含んだ血中濃度の同時測定法の確立に取り組んだ。Waters® の高速液体クロマトグラフは4種の溶媒の混合比を自由自在に設定できるcontrollerとautomatic sample injector付きの当時の最新式のものであったが、シモダが所有していたMaserati 228と同じくらい気難しく、安定させるのに大変苦労した。時にはUV detectorを「調整」と称して分解したり、ポンプ部分のcrystal plungerとplunger sealを夜遅くまで交換したりしていた（周りは「調整」「交換」ではなく「いじり壊している」とも言っていた）。結果が思わしくないと頭から離れず、夢の中で思いついた方法を午前3時頃から試しに大学に行ったこともある。これはまさに父親が夜中に突然「窒化（＝窒化処理 (注2)）の様子が気になるから見に行ってくる」というのと同じことをやっているなと思ったものである。

やはりDNAは行動パターンを決定する重要な情報を伝えているのである。

（注1）第一次オイルショック（だいいちじおいるしょっく、oil shock, oil crisis）

1973年10月6日に第四次中東戦争が勃発。これを受け10月16日に、石油輸出国機構（OPEC）加盟産油国のうちペルシア湾岸の6カ国が、原油公示価格を1バレル3.01ドルから5.12ドルへ70%引き上げることを発表した。翌日10月17日にはアラブ石油輸出国機構（OAPEC）が、原油生産の段階的削減（石油戦略）を決定した。またOAPEC諸国は10月20日以降、イスラエルが占領地から撤退するまでイスラエル支持国（アメリカ合衆国やオランダなど）への経済制裁（石油禁輸）を相次いで決定した。さらに12月23日には、石油輸出国機構（OPEC）に加盟のペルシア湾岸の産油6カ国が、1974年1月より原油価格を5.12ドルから11.65ドルへ引き上げる、と決定した。国際原油価格は3カ月で約4倍に高騰、これにより、石油消費国である先進国を中心に世界経済は大きく混乱した。

（注2）窒化処理（ちっかしょり、nitridization, nitriding）

窒化処理とは、広義には金属に窒素を浸み込ませるプロセス全般を指し、狭義には鉄鋼材料、チタン合金への表面硬化処理を指す。アルミニウム、クロム、モリブデンなどの窒化物形成元素を含む鋼を、アンモニアまたは窒素を含んだ雰囲気中に暴露し、オーステナイト化温度以下の温度域で加熱することにより、鋼の表面近傍（1mm以内）に窒素を浸透させて硬化させる。

（文献1）「私の行きつけ」 阪急東通り商店街　～ムカデの錦三のいそうな街～
獨協医科大学精神神経医学教室　同門会誌第3号、17-18　https://dept.dokkyomed.ac.jp/dep-m/psy/assets/docs/alumnibulletin_3.pdf

50歳頃のシモダの父親　下田藤人　と2-3歳ころのシモダ、　63歳となったシモダ

―― 自分史を振り返る ――

～スポーツのない人生なんて考えられない～

特定医療法人誠之会　氏家病院　院長
松　村　　茂

私は1961年2月、栃木にて生まれ育ち、今年で還暦という節目を迎えたところであるが、同門会誌に「自分史を振り返る」というテーマで寄稿依頼があり、いいタイミングだと思い寄稿することにした。

この60年を振り返ると、勉強や仕事をしながらも、いつもなんらかのスポーツに傾倒していた人生のようだ。

小学生時代は野球に夢中になり、中学・高校生時代はサッカー部に入部してサッカーに明け暮れる生活をしていた。

高校は進学校の大田原高校に進学したが、勉強そっちのけで放課後の部活に打ち込んだ。努力の甲斐あってか、顧問の先生から1980年開催の「栃の葉国体」代表候補に推薦するか聞かれたが、受験を理由に断ってしまった。今思うとなぜ断ってしまったのか、悔やんでも悔やみきれない。勉強もせずに医学部など入れるわけもないのに・・。

予想通り大学浪人となり、全寮制予備校に入校した。選んだ理由は週1回サッカーなどのスポーツができるとパンフレットに記載されていたから。そこでは色々遊びも覚えて、いい人生経験になったが、案の定、二浪した。獨協医科大学は3回受験したがご縁がなく、金沢医科大学に合格し、北陸・石川県での生活となった。

大学入学後は同級生からゴルフ部に一緒に入部しないかと声をかけられた。ゴルフにあまり興味はなかったが、進級テストで赤点取ってもゴルフ部だと教授に助けてもらえるらしい・・と、ありえない噂を鵜呑みにして入部した。これが一生涯の趣味となる競技ゴルフとの出会いとなった。この時のゴルフ部主将が高校ゴルフ部出身で、それはハードな練習をさせられ、辞めたいと思ったこともあったが、それ以上にスコアやショットが良くなっていく楽しみが勝っていた。

西日本医科学生ゴルフ選手権で、副主将として試合に出たことはいい思い出である。また、金沢は雪国でもあり冬はゴルフ場がクローズになるため、冬はもっぱらスキーをして楽しんでいた。授業が終わるや否やナイタースキーに仲間とクルマをドリフトさせながら行っていた。

大学卒後は、地元栃木に戻り、獨協医科大学精神神経科（当時は宮坂松衛先生が教授であった。）に入局させて頂いた。その頃、関東大学精神科野球大会が神宮外苑で開催されており、毎年のように我が精神神経科と慶応大学で優勝を争っていた。私は慶応との決勝戦で張り切りすぎて右肩を亜脱臼して慶応病院の救急外来に運ばれたこともあったが、優勝して銀座で呑む祝杯のビール

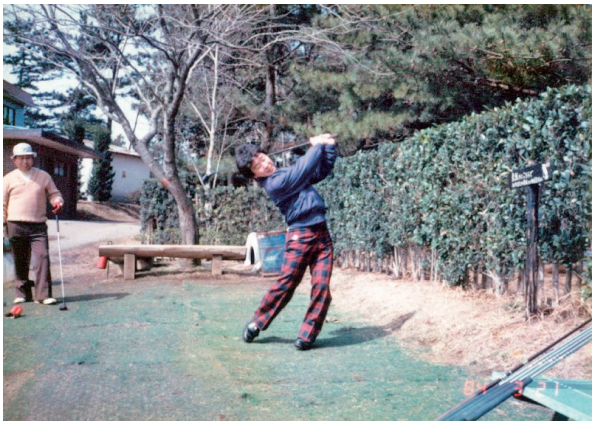
のなんと美味しかったことか！

入局後も好きなゴルフは続けていたが、ある時後輩先生から競技ゴルフに誘われたことを契機に県下の競技に出場するようになり、緊張感の中でラウンドする楽しさを思い出し、ますます競技ゴルフにのめり込んだ。

おかげで、2016 年栃木県シニアゴルフ選手権で、5 アンダーの生涯自己ベストにて、優勝することが出来た。これがきっかけで BS7ch にて放映されている「ゴルフ侍、見参！」にも出演させて頂けた。（YouTube で視聴可能。ゴルフ侍　中根初男　で検索）これからもゴルフ道に精進していきたい。

書き終わってみれば仕事の話しは一切なく、文字数も大幅にオーバーし、好きな趣味であるスポーツの話しばかりとなってしまったが、私の人生はスポーツ（今はゴルフ）と共にある。私が生きていくのに必要な energy なのである。

中学サッカー部時代



大学ゴルフ部時代

ゴルフダイジェスト取材時写真　白衣姿

栃木県シニアゴルフ選手権　下野新聞写真

—— 自分史を振り返る ——

創世期の獨協医大の想い出

沖縄・いずみ病院
高江洲　義　英

私は昭和 46 年（1971）に東京医科歯科大学を卒業し、同大学神経精神医学教室に入った。医学生時代に島崎敏樹教授そして入局時は島薗安雄教授であり、講師には宮本忠雄（後に自治医科大）、宮坂松衛（獨協医大）、仮屋哲彦（山梨大）、融道男（信州大）、高橋良（長崎大）、小田晋（筑波大）、大森健一（獨協医大）、小島卓也（日本大学）、霜山徳爾（上智大）など、その後の各地の大学を牽引していく先生方が集結していて、密度の濃い新人クルズスを受けて育てられた。

研修病院が福島県の郡山精神病院であり、沖縄育ちの私にとって初めての東北の暮らしであり、四季折々の変化を楽しみ、磐梯山のスキーや猪苗代湖の水面を楽しみ、この地で臨床心理士の草分けの女房と所帯も持った。

院長の金森良先生、診療部長の菅野圭樹先生、ケースワーカーの半田芳吉先生はじめ、浅井忠彦（浅井病院）、山本紘世（鶴見台病院）、弘末良明（成増厚生病院）先生ほか多くの先輩方に、医科歯科大と連携して育ててもらった。

郡山の菅野先生とは非定型精神病の研究で数多くの脳波を読み続け、また、当時から頸動脈への動脈注射針による脳血管撮影などの専門技法を教えてもらい、脳血管撮影（アンギオグラフ）の手描き描写で研修した。病棟での診療の他にも、外来に付き添いできていた子供の眼の光から網膜芽細胞腫を見つけたことなどもあった。

この地で各種の技法に加えて、芸術療法ことに絵画、音楽、心理劇、園芸、文芸などの諸技法を実践し、各種学会とのつきあいも増えた。さらに恐山（青森）のイタコ、ゴミソ（巫女）の調査と沖縄諸島のユタ・ノロ（神女）との比較文化研究を深め、社会精神医学会の創設や民俗精神医学の確立にも参加した。

これらの実践研究で宮坂松衛先生よりお声がかかり、獨協医大の講師として後に筑波大学の教授となる小田晋先生、県立岡本病院長となる大高忠先生、そして医科歯科同級生の中野隆史、東本務、佐藤親次君と机を並べた。さらに獨協医大の一期生として黒田仁一先生、斎藤治先生、そして森克己先生、入江茂先生などの協力者を得て、サリヴァンの原著抄読会など各種の領域を学んだ。

小田先生、佐藤先生とは「民俗精神医学」の確立として精神神経学会での発表や中山書店の精神医学大系に執筆させていただき、大森健一先生とは精神療法、精神病理学、臨床図像学、芸術療法の確立と共に「精神分裂病（日本文化科学社）」の書物や「芸術療法（星和書店）」の研究書を出版させていただいた。当時私は、精神病理学、精神療法の担当そして学生相談室や心理学講座の兼任もしており、九州にいた高良聖先生を呼び寄せ心理学講座をお願いすると共に、児童領域や心理劇、遊戯療法、などの実践につとめた。高良先生は後に明治大学教授となり、郡山以来の茨木博子先生（後に駒澤大学の教授）と共に日本心理劇学会を創設しその後に理事長ともなっ

て同領域の発展に寄与した。

同時に栃木県精神保健センターに増野肇先生（慈恵医大）をお迎えし、毎月の不登校児対策のカンファランスや心理劇の研修に加わり、その内容は精神科ＭＯＯＫ「思春期の危機」の中に「不登校」「問題児」としてまとめさせていただいた。さらにアメリカのサリヴァンやフロムライヒマンで著名なチェスナット・ロッジ病院の見学やワシントン D.C. の聖エリザベス病院のサイコドラマ・セクションでの研修などを受け、東京でのザーカモレノ（心理劇の創始者ヤコブ・モレノの妻）の諸演にも参加して、同学会を沖縄大会をへて設立した。

当時の獨協医大は東北本線をはさんだ宮本忠雄先生の率いる自治医科大学との交流も盛んで、精神病理学会や病跡学会の確立に共同で参加し、互いに研究会を開催した事も多かった。

宮坂先生率いる当時の獨協軍団は単身赴任も多く、ルーバン・プロッツァ教授のドイツ語テキストの翻訳を徹夜で仕上げるなど、強者揃いであった。

宮坂先生のカラオケも懐かしく、小田先生の自宅に泊まり込んで民俗精神医学論文をまとめたこと、大森先生と学会に同行し、飛行機の中で論文を書き上げるなど、そのエネルギーは枚挙にいとまがない。

病棟の雰囲気も独特なものがあり、狭い食堂が毎週の臨床カンファランスの場となり、時に卓球室となり、時に芸術療法の場にもなった。病棟廊下でも患者さんと相撲をとったことは「おどけ、おびえ」の論文にもなった。

初代渡辺暎子婦長や二代目板橋イク子婦長は揃って大学の看護部長となり、獨協医大の医療水準を支えた。日中の激務が終わるや否や誰からともなく医局に集合し、入口の冷蔵庫にあるビールを片手に深夜まで激論を飛ばす豪快ぶりがなつかしい。宮坂教授が「てんかん」の専門であったため、レノックス・ガストー症候群の重積発作に終夜対応し、翌朝から外来ということも少なくなかった。自殺未遂の女子への対応や、車椅子に長くいた解離性障害の女子高校性、躁うつ病の御婦人への外来絵画療法で描画の変化から躁転を予測し、診療に役立てたり、当直の夜に内科からヒステリーとして回ってきた女子患者を、乳頭浮腫から脳腫瘍と見抜き、深夜の脳外科手術となったこと、東北の初老期遷延うつ病の男性とのつきあい、「チカタ（血方）」と呼ばれる更年期うつ病の存在など数多い体験を重ねた獨協医大の想い出である。そして宇都宮での講演中に「父危篤すぐ帰れ」の電報で翌朝沖縄に戻った。すぐ戻るつもりで、ロッカーの整理もせず、科研費で作った絵画作品の膨大なスライドなどもそのままに獨協医大を去ることになり御迷惑をおかけした。

三男坊の私が実家（父は歯科医師であった）を継ぐことになり、後に「いずみ病院」をふるさとの地に開設して 35 年が過ぎた。

おもちゃの町で暮らし、3 人の子供たちとの 5 人家族としておもちゃ銀行や郵便局、そして銀杏並木の獨協医大の創世期に参加できたことが私の人生を決め、今日まで多くの先生方との「つながり（人脈）」を大切にしながら、琉球大学准教授になった息子に病院の継承を頼みつつあり、今後も下田先生はじめ皆様方とのお付き合いをお願いしたいと心から願っている。どうぞよろしくお願いします。

自分史を振り返る

ジョンズホプキンス大学
齋　藤　　淳

この度、これまで無意識に避けていたであろう、「自分と向き合うこと」を行うのに、非常に良い機会をいただいた。さりとて、自分には特段書き連ねるほどの歴史のようなものもなく、同時に、無限に未来が開けているほど若くもない。それでも、何かは総括せねばなるまい。自分史のトピックは多々あると思うが、同門会誌からの依頼であるので、未だ道半ばではあるが、今回は仕事史に特化して、自分の人生を振り返ってみようと思う。

私が大学を卒業した2001年に、時を戻してみる。あの頃は、ヒトゲノム計画が一段落し、おそらく少なからぬ精神医学研究者が、精神疾患の原因遺伝子が間も無く見つかって、より良い治療法が見つかるのではないかと、もう少し楽観的に考えていたように思う。私も、そう考えていた一人で、精神科医として研鑽を積みながら、研究を通して、何か患者さんに還元できるものを見つけられるのではないかと、考えていた。臨床も行いながら、遺伝子多型に基づいたいわゆる関連研究を通して、病気の強いリスクとなる遺伝子を見つけ、ここをターゲットとした治療を確立することで、その人に合った治療を見つけて行く。そう考えながら、日々を過ごしていた。研究を行うに十分な環境を与えらいただいたにも関わらず、当時の自分の力では、研究はまさに牛歩の如しであった。臨床は自分にとって、今も大切な軸である。しかし、どっちつかずの立場で続けていても、結局何も成し遂げられないのではないかという思いから、臨床から一度距離を置いて、精神疾患（元はもっと狭く統合失調症）の原因究明と、新規治療の開拓を掲げて、研究に集中させていただこうと渡米したのが、ちょうど医師になってから10年目の2011年であった。医者にとって一番大切なのはもちろん、患者さんの治療に全力を尽くすこと。その道から外れるからには、それに見合うものを必ず見つける。そんな、ある意味、永遠の中二病（厨二病）のようなことを考えているうちに時は過ぎ、少しずつ成果は出ているものの、ゴールはまだ遥かに遠く、気づけば、留学のためにアメリカに渡ってから既に10年が、大学卒業からは20年が過ぎようとしている。なんと､かなり大きな確率で､もう人生半分も残っていないではないか。留学も、当初２年間の予定であったが､「何か１つ形になるまで」と、方々にご迷惑をお掛けしながら延長しているうちに、予定の５倍の時間がすぎている。恐ろしい、これは恐ろしいことである。自分なりの未来に対する戦略はあるつもりだし、早く後進を育てていける立場にならねばとも、考えている。ただ、自分の思うよりも、時間の流れはあまりにも速く、人生はあまりにも短い。不惑の歳を過ぎて随分経つが、自分がこのような､「痛い」大人になるとは…。いや待て、こんなネガティブなことを書くために依頼を受けた訳ではないはず。このままでは読者に､「なってはいけない大人の例」を示すだけである。

10 年を一区切りと考えた時、渡辺美里というアーティストの往年の名曲「10 years」を思い出した（かなり強引な展開）。その一節を見てみよう。

「大きくなったら どんな大人になるの」
周りの人にいつも 聞かれたけれど
時の速さに ついてゆけずに
夢だけが両手から こぼれおちたよ

なかなか深い。大人としての諦観が１つの悟りなのだとしたら、自分は全然悟れていないということになる。それとも、「こぼれおちたのに」単に「こぼれおちたと気づいてない」だけなのか。私が大学院に入る時、面接で、研究者にとって最も大切なものは何であるか、と問われたことを思い出した。この時、基本的に優柔不断である自分が、「諦めの悪さだと思います」と即答したことを覚えている。もしかすると、この諦めの悪さだけが、自分がブレずに持ち続けて来た、自分を縛る呪いであり、同時に力の源なのかもしれない。正直言うと、この道から降りたほうが、楽な人生かなと思ったことは数えきれないほどある。しかし、それはいつでもできるし、一度降りたら戻ることは二度と叶わないと思い、ここまで来（てしまっ）た。こうなったら、自分は大器晩成であると勝手に信じて、もう少しこのまま進んでみることにしよう。何も死ぬわけではないし、後々納得できるのなら、それで良いではないか。自分の歴史はまだ終わっていない。今後、晩年ようやく認められて、最終的には近代絵画の父と言われるようになったセザンヌのようになれるのか（それは、流石に無理だろ…）。あまり具体性のない自問自答と逡巡を経て、結局「自分を信じられるのは自分だけ、自分に責任を取れるのは自分だけ」という、至極当たり前の、読者にとって特に得るもののない結論だけが、ここに残った。

著者近影。本文の内容とは、関係ありません。

自分史を振り返る

医療法人恵愛会　青木病院
八　代　英　彦

平素より、医師派遣等で大変お世話になっております。近年では佐々木はづき先生、竹内 祥貴先生、織田裕美子先生に非常勤で勤務していただきました。各先生とも、患者さんへの丁寧な対応と適格な診療で、職員からも絶大な支持を得ていました。なぜか毎年3月はお別れの時期になってしまい、どの先生にもこのまま当院で常勤医として残っていただきたいと、切に願っておりました。今年度からは横山沙安也先生に非常勤で勤務していただいており、これからの御活躍を楽しみにしております。

さらに令和2年10月から、渡邊崇先生に常勤医として勤務していただいております。大変丁寧な診療をされ、博識さを発揮されて院内外の業務に取り組んでいただいております。医師派遣にご尽力いただいた下田和孝先生、古郡規雄先生をはじめとする医局の先生方、そして温かく橋渡しをして下さる大橋留生秘書様に改めて御礼を申し上げます。

私は医師として人様にお話しできるような功績はありません。獨協での医師歴3年しかなかった当時の私に声をかけていただき、今日まで私を温室栽培していただいている青木病院の皆様に感謝をお伝えします。そしてそんな私を見かねて、18年間はるばるご指導に来ていただいた渡邉明彦先生には感謝しかございません。常に心強い思いでした。今年3月をもって当院をご退職されました。奥様共々今後とも御自愛されてお過ごしください。

以上をお伝えできたので執筆を終わろうと思いましたが、表題の件ですね。

全く学問的な話でも､役に立つ話でもないので､ご期待に添えない内容で申し訳ございません。自分史として多くを占めているのは、プロ野球の読売ジャイアンツのファンを35年間続けられていることです。朝日病院の朝日公彦先生や、佐藤病院の佐藤勇人先生など、重鎮の先生方が巨人ファンを公言されているので、どさくさに紛れて語ります。

小学6年生の時に吹奏楽部でトランペットをやっていました。その年、昭和61年夏の全国高校野球栃木県予選で、地元の大田原高校が決勝まで進みました。当時創立85年目ながら甲子園出場経験がなく、いよいよかと地元が盛り上がり、全く興味がなかった野球を初めて、西川田の県営球場で見ました。延長11回0-1で敗れて甲子園には行けませんでした。炎天下で頑張った選手と共に、一生懸命応援するブラスバンド部に感銘を受けました。あれから35年。自分がおじさんになってもまだ甲子園出場できていませんが。。

その流れでプロ野球中継を見出したところ、ファンキーなトランペットの曲が聞こえました。選手の応援歌です。大の大人がトランペットで応援歌を演奏し、見知らぬ人がそれに合わせてメ

ガホンを叩いて歌い踊る。点数が入ると紙吹雪と紙テープが舞う。同じ応援だけど高校野球の爽やかさとは全く違って奇妙でした。その奇妙さにハマってしまいました。

大学生になったらジャイアンツ応援サークルにでも入るつもりでしたが、東京ドームからほど遠い獨協医大に入学してしまいました。もちろんそんな素敵なサークルはありませんでした。学生・研修医時代には、固定電話からチケットぴあにリダイヤル連発して何とか電話が繋がり、プラチナペーパーと呼ばれたチケットを手に、神宮球場や横浜スタジアムに車で行っていました。当時東京ドームは高嶺の花でした。今になってよくよく考えれば、なぜあんなに人気があったのだろうと思うのですが、無理やり連れてこられたであろう接待の会社員や、野球とは無縁なイケイケの女性などでびっしり満員でした。家ではたかが野球の試合中継に一喜一憂して、各局のスポーツ番組をはしごして、プロ野球ニュースの今日のホームランを見て寝る。翌日はズームイン朝のいれこみ情報を見て、昼休みは大学書房の前で日刊スポーツを見る。勉強はいつしていたのかという感じですが、プロ野球黄金時代でした。

当時の獨協の医局にはアンチ巨人の先生が多かったのと、ナベツネ騒動、FA 横取りなどもあり、逆風が吹いてきました。その後地上波での中継も減ってきて、サッカーブームに変わり、逆風が吹き溢れてきました。研修医時代、土日当直でお邪魔した精神科病棟のデイルームにある 2 つのテレビは、どの病院でも野球中継と大河ドラマでした。それがだんだんと、バラエティ番組とバラエティ番組に変わっていきました。街中でおじさん夫婦が細々やっているような食堂でも、棚の上にある小さなブラウン管テレビはサッカー中継を映していました。おじさん同士がいかにも昔からサッカーを知っていたような会話をしていて、潮目の変化を痛感しました。FA や外国人選手が入れ替わるのは慣れっこでしたが､球場でさすがに「ゴーゴーレッツゴー､ペタジーニ」と叫んでいるときには虚しさも感じたものです。一時期球場に若い客は激減。酒だけ飲みに来たような田舎のバスツアーの人が席を埋め、試合開始時には酔って寝ていました。きっと近所付き合いで断れずに連れてこられたんだろうなと、赤ら顔の人のいい見知らぬおじさんに同情したことを思い出します。

時代は一回りして、巨人もエンターテイナー化を意識して新たなファン層を生み出しました。昔からのファンの子供世代や、新たな若い客も増えてきて、また違った活気が戻りました。野球放送は BS か CS か DAZN になりましたが、放送終了時間を気にせずに見られるようになり、新たな黄金時代になったのかなと思います。

今はコロナ禍で団体での応援は自粛され、事前録音した応援歌がスピーカーから流されています。コロナが収束して、人の情熱がこもった生応援歌が聴ける日を待つばかりです。

時代によって形を変えても、土台は変わりがない。一方で、時代によって形を変えていきながら、次なる人生ドラマを生み出していく。同じチームのプロ野球ファンを長く続けていて学びました。精神科医療もあるいはそうなのかもしれません。

—— 自分史を振り返る ——

私は如何にして学生に魔女狩りを講義するようになったか

獨協医科大学精神神経医学講座
長谷川　千　絵

当講座では Clinical Clerkship の学生向けにスタッフが Klasse を行っていて、私は自ら希望したテーマである「精神医学の歴史」を担当している。クレペリンやフロイトについて教えているのは言うに及ばないが、試験に出そうな内容は多く見積もっても 4 割程度で、それ以外は先史時代の穿孔開頭術、体液説、魔女狩り、ベルギーのゲール等国家試験に出なさそうな内容を話している。試験には出ないが史実ではある。なぜこのテーマを選んだかというと急に思いついたわけではなく、かなり長期間にわたって関心を持っている多文化間精神医学の医療人類学や文化精神医学といった分野と近接しているためである。本当は精神医学史とは違う分野だが、その辺は学生のカリキュラムの範囲か否かによって今回は精神医学史を教えることにした、という経緯があった。その「かなり長期間」に何があったのかを簡単にではあるが下記にまとめたので御覧いただければ幸いである。

大学 3 年生　医師になったあとどういう方向に進もうかと考えていたが、夏に学生向けのセミナーに参加し、感化されて将来は研究者を志望するようになった。

大学 5 年生　「現代精神医学大系」（中山書店）の「文化と精神医学」を読んでこういう分野を研究したいと思った。祖父江孝男「文化人類学」（中央公論社）等を読んで知識を増やそうとしていた。

大学 6 年生　Advanced Clinical Clerkship の期間、文系の大学の教授のところへ行きシャーマニズムについて講義を受けた。大阪府の国立民族学博物館へ初めて行った（以降、数年に 1 回行っている）。

1 年目　出雲、遠野へ旅行した。

3 年目　第 12 回多文化間精神医学会学術総会に参加した（以降ほぼ毎年参加している）。恐山へ旅行した。

6 年目　この頃、中世ヨーロッパでは魔女狩り、宗教裁判によって魔女と判定された人たちが火あぶりの刑によって殺されたが対象にかなりの精神障害者が含まれていた可能性があることを知った。

10 年目　当時勤めていた病院の研究発表会で憑依妄想の症例を発表した（以降、憑依妄想の症例があればときどき発表している）。

2015 年　「魔女の秘密展」に行き、魔女狩りの本を何冊も購入した。

2019 年　Clinical Clerkship の学生向けに Klasse をするように指示され、「精神医学の歴史」をやりたいと希望、受理された（以降、先史時代の穿孔開頭術、体液説、魔女狩り、ベルギーのゲール等国家試験に出なさそうな内容を話している）。

Figure1　国立民族学博物館の常設展の展示資料
（左）パプアニューギニアのニューブリテン島に住むバイニング族のカヴァットの仮面
（右）パプアニューギニア、セピック川流域、ブラックウォーター川地方（推定）の仮面

Figure2　国立民族学博物館の常設展の展示資料
先住民族のシャーマンが儀式で使う衣装や道具で、奥から2番目の向かう合う鳥が描かれた太鼓は樺太のウイルタ族の、いちばん手間の青い太鼓はシベリア東部のツングース族のもの

Figure3　日本三大霊山の一つ恐山、恐山菩提寺の総門

Figure4　恐山の境内にある1周3km程度の参拝コース、地獄巡りにおける火山ガスの噴出する岩場

Figure5　地獄巡りの終わりに辿り着く宇曽利湖畔の極楽浜

—— 自分史を振り返る ——

自分史

獨協医科大学精神神経医学講座
田　﨑　みなみ

初めて今年のテーマをもらった時の感想は、「あれ？いつもと毛色が違うテーマだな」であった。いわゆる一般的な自分史というのは生まれた時からこれまでの自分を振り返っていくものだと思われるが、これと言って面白いエピソードや、人に自慢できるような特技・趣味などがあるわけでもないので、「やばい！何を書けば良いのだろう」と戸惑ってしまった。しかし、一つだけネタになりそうなエピソードを思いついたので、それを書いてみようと思う。

私は30歳という人生の節目の年に長女を授かったのだが、妊娠中に子供の名前を考える上で、「そういえば自分の名前はどうやって決まったのか」と思い、母親に聞いたところ、「ちょうどアニメの再放送で『タッチ』がやってて、たまたま画数を調べてみたらちょうどピッタリだったから、男の子なら『和也』、女の子なら『みなみ』ってつけようと思ったの」と言われ、なんとも安直な名づけ方を聞いてしまった。（ちなみに本家は『南』だが画数が合わず、ひらがなになったそうだ。『達也』が不採用になったのも、同様の理由である。）

こうしてネタになる以外にもう一つ、この名前で良かったと思えるエピソードがあった。

私はこれまでいわゆる『学校の先生』に恵まれた事もあって、高校生の将来の夢は『学校の先生』になることであった。しかし、「今時は女性も手に職をつけるべき」という親の方針もあり、大学は気が進まないまま理工学部に進学した（それでも教員の夢は捨てきれず、理科の教員免許を取得したが、これまで役立ったことと言えば塾の講師や家庭教師のバイトで時給が高くなったことである）。目標がないまま気づけば３年生になってしまったが、卒業研究のための研究室紹介で「うちの研究室は学外研究として国立感染症研究所で研究が出来ます」という研究室があり、「よく分からないけど、めったに出来ない経験が出来て面白そう！」と思い、その場ですぐ学外派遣を志願した。運よく学外派遣の許可が下り、『ウイルス１部４室』という部署でサイトメガロウイルスのワクチン開発に携わることとなったのだが、なんという偶然かそこの室長の娘が私と同じく『みなみ』という名前だったのだ。そのおかげか、実の娘のように目をかけて頂き、4年生に進級した頃には、「このままこの研究室で働きたい！」と思うようになった。室長に相談したところ、「あほか！ここは国立の研究所だから、国家公務員試験１級か、獣医や医者とかの国家資格を持った人しか入れん」と言われ、「じゃあ、公務員試験は難しそうだし、獣医は爬虫類が無理だから一番可能性がありそうな医者を目指そう！」と思い立ち、獨協の門戸を叩き、同じく学士入学した夫と結婚し、無事に長女を出産したのである。　完

―― 自分史を振り返る ――

名前と私

獨協医科大学精神神経医学講座
菊　池　昂　太

自分史ということで戸惑ったが、共に歩んできた自身の名前と一緒に振り返ろうと思った。出生時に「菊池昂太（きくちこうた）」という素敵な名を両親からもらったわけだが、これまでの人生において名前に関連した困った出来事がいくつかあった。

そもそも「昂太」という名が命名された経緯はくじ引きによるものだった。父が「昂太」「昇太」「竜太」という３つの候補まで絞ったが決めきれず、名が記載されたくじを祖父が何気なく引いたことで人生が始まった。振り返ると優柔不断で大雑把な私の性格が構築されたのも必然だったのかもしれない。決して嫌いな名ではないが、その後の人生でいくつか悩まされてきた。まず名である「昂太」の「昂」の字だが、気持ちや感情などの精神的な興奮が起こる意であり、「気持ちが昂（たかぶ）る」などと使われる。この字は「昴（すばる）」と酷似し、「こうた」とパソコン等で検索すると似た字である「昴太」しか出ないため、名前の間違いは日常茶飯事だ。しかし誤字があったとしても細かい人間と思われたくないため、簡単な書類である場合は指摘さえしないことも多々ある。また、「菊池」という比較的よく見かける性も意外に厄介であり、「池」と「地」が半々程いるため、気にしない方は「菊地」と平気で記載し、名と相成り名前を正しく記載される機会がほとんどない。そのため、物心ついた頃から名前を間違える人に対しては疑心暗鬼となることがあり、今のような捻くれた性格に繋がっているのかもしれない。

その後の人生で医学部に入り医師国家試験に合格して現職となっているが、医師免許申請のため保健所を訪れた際に名前の件でまた問題が発生した。25 年以上付き合ってきた自身の性が、「菊」が「菊」であることが初めて指摘された。なんと戸籍では草冠が離れていたのだ。医師国家試験受験の際に、名前は戸籍に準ずるものであり注意しろと大学事務から再三忠告され、その際私は「自分の漢字を知らないやつなんて、国試の受験資格すらないのでは？」と高笑っていたが、まさか自分がその様な人間であったとは恥ずかしい限りである。現在は結婚し子を持ったことで名を付ける側に回った訳であるが、命名において非常に悩み苦しんだことをよく覚えている。字画や姓名判断、漢字の意味などを考えだすときりがなく、名は子に与える初めてのプレゼントともいうが正直荷が重過ぎる。それでも私なりに思いを入れ込んだ名であるため、子にはそれと共に健康で幸せな人生を歩んでもえらたらと切に願う。命名する際、間違えられづらく説明しやすい名にしたのは言うまでもない。

紆余曲折したこれまでの人生であったが、精神科医療において至らないことがまだ多く、今後も成長しなくてはいけない。名は体を表すとされるが、名に恥じぬよう精神科医療への興味や興奮を日々昂らせ、良質な医療を提供できる知識や技術の太い根幹を作るため日々精進しなくてはいけないと、執筆しながら思った。

—— 自分史を振り返る ——

私の反省の半生史

「料理ブログの思い出」

獨協医科大学精神神経医学講座
佐　藤　　葵

平成 31 年度入局組の古川改め、佐藤葵です。まずはこのページにも目を通していただき、有難うございます。この機会を通して名前だけでも憶えて頂ければ幸いです。

突然ですが「1549 人中 455 人」、これは何の数字だと思いますか？これは私がかつて運営していた料理ブログの、登録者の人数と或る月の減少数です。今回は「1500 人以上の登録者を獲得しながらも 450 人の登録者を一気に減らしてしまった私の反省の半生史」を書こうと思います。

私は子供の時、料理が苦手でした。火と包丁が怖くて、料理の手伝いを避けていました。そんな小学生だったので家庭科実習のカレー作りでは恥をかき、料理には苦手意識がありました。そこで大学入学後は心機一転､料理ブログを開設することにしたのです。ブログとは､インターネットの日記です。紙の日記とは異なり、誰でも他人に日記を読んでもらうことが出来ます。また、日記にファンが付けば登録者として人数がカウントされる仕組みがあります。三日坊主の私ですので、誰かに見守ってもらいながら料理を習慣化しようと思って始めました。

ブログは卵料理やパスタに始まり、肉料理、魚料理・・と様々な料理に挑戦しました。失敗した料理も素直に日記に載せました。苦戦しながらも徐々に成長している様子が面白がられ、ブログの登録者は徐々に増えていきました。毎度温かいコメントを書いてくれる人、アイディアをくれる人、中にはアレンジレシピを考案してくださる人もいました。料理は徐々に上達していきました。少しずつ「初心者」ではなくなり始めていました。

登録者が 100 人になった頃から私の中に変化が起きました。何故だかはわかりませんが､「もっと登録者を増やさなきゃいけない」と考えるようになったのです。人気料理ブロガーとの差別化を図り､「江戸時代料理」や「普茶料理（中国の精進料理）」等、読者層が普段作らない料理に挑戦することにしました。この改革には反響があり、新規の登録者が一気に増えました。そこで撮影する為のカメラや照明を買い、さらに綺麗な写真を撮ることに力を注ぐことにしました。ブログ開設から 5 年の月日が経つ頃には登録者は 1,500 人以上に増えていました。時々ランキングに載ったり、他のブログで紹介されたりするようになりました。私考案のレシピではなかったので丁重にお断りしましたが雑誌から掲載依頼が来たこともありました。

ちょうどその頃、何通かのメールやコメントから、自分を男性として認識している方達がいることに気が付きました。別のサイト等で私のブログが「男子大学生が料理をしているブログ」として紹介されていたそうです。そこで「私は女性ですよ」と、自分のブログに記載しました。

翌月の登録者数は 1549 → 1094 人に急激に減っていました。ブログのカウンターにはマイナス 455 人という文字がありました。読者の 4 人に 1 人が登録を外していました。まさに、青天の霹

靂です。

少し前、令和の子供達が人気少年漫画作家の性別がどちらであろうと気にしいないことが話題になりました。しかし 10 年以上前のこの頃は、性別含めイメージが崩れると発信側が非難されるという風潮が未だ少し残っている時代だったのです。

登録者の減少は正直とても悲しかったです。５年間積み上げたものが一瞬で急に崩れ落ちたように感じました。自分が性別で嘘を書いたわけでもないし、男性だろうと女性だろうと内容には何も関係がないのに、とも思いました。しかしそれよりも遥かにずっと辛かったのは、私の料理そのものには魅力が無いと感じた人数も相応数いたという事です。正直刺さりました。私は、友人が食事を食べに来てくれた時のことを思い出しました。食事前にブログ用の写真を何十枚も撮り、ビーフシチューが冷めてしまった時の記憶です。家庭料理のレパートリーも１年以上増えてはいません。登録者数に目がくらんで自身の料理の腕を磨くことを忘れていました。美味しい料理を作る・提供するという本質をずっと見失ってしまっていたことに気が付きました。何だか虚しくなり、ブログはとうとう閉じてしまいました。

今は結婚して、旦那にはとても普通の、とにかくふつうの和食中心の料理を作っています。旦那が以前、豚肉と茄子の炒め料理で「美味しい」と喜んでくれたことがありました。直接料理を美味しいと言ってくれることが純粋に嬉しかったです。ブログはレシピを真似して作ってくれる人はいましたが、実際に私の料理を口に運んだ人は一人もいなかったからです。

料理ブログの５年間を後悔はしていません。一生懸命運営していたこと自体は良い思い出でした。でも､本当に自分が今学ぶべきこと､成長すべきことを私は年単位で見失ってしまいました。進むべき道を、冷静にそして常に忘れないように、これらを糧に学んで行きたいと思います。もしも今後、私が精神科医としての道を見失っていたら、どうか先輩方・先生方、ご叱咤・ご指導して頂ければ幸いです。

ご拝読ありがとうございました。では、これで失礼いたします。

ブログを閉じた後に作ったバレンタイン・鮫ファン用

—— 自分史を振り返る ——

依存症との出会い

宇都宮西ケ丘病院
黒　田　仁　一

自分史をということなので自分と依存症医療の出会いを振り返ってみました。平成３年、栃木県立岡本台病院に赴任した時、アルコール医療を担当していた前任者が開業のため退職。当時の林院長から後任を指示されました。振戦せん妄など精神病状態の治療経験はあったものの、依存症そのものの回復を目指した治療は全く未知の領域でした。岡本台病院にローテーションしてくる若い先生方はあまり抵抗がないように見えます。指定医のレポートに依存症の症例が義務付けられたことが関係しているのでしょうか？当時の雰囲気はだいぶ異なっていました。「アル中なんて治療の対象じゃない」と公言する人もいて、私も含めた一般の精神科医の偏見が一番強かったかもしれません。後にそれは患者さんとの出会いの中で修正されていくのですが、その時はこれはえらいことになったと思いました。そのとき副院長として先に赴任していた大高先生の「やる以上はちゃんとやりなさい」の一言で腹が座りました。

スタッフのほうが私よりはるかに知識も経験もあるわけで、お手並み拝見という視線を感じながらのスタートでした。アルコール依存症関係の本を読み漁り、初めてコントロール障害という概念を知り、AA の誕生の物語を知り、こんな世界があったのかという新鮮な驚きとともに惹きつけられていきました。そして久里浜病院でのアルコール依存症研修に参加。鋸山大行軍に参加した後はしっかりやる気になっていました。相性が良かったのだと思います。

その後所謂久里浜方式で治療を進めていく中で、気分障害の合併や依存症の根底にある複雑性 PTSD や愛着障害に目を向けることで自分のスタンスがどう変化していったかは、栃木精神医学第 39 巻（2019）「アルコール依存症への対応―今までとこれから」を読んでいただけると幸いです。

―― 近況報告 ――

「近況報告」

特定医療法人暲純会　武内病院
近　藤　年　隆

大学入学以来20年以上過ごした栃木を離れ、三重県に戻って2年ほどたちました。元々そのタイミングで三重に戻ることは考えていませんでしたが、父の体調が悪かったこともあり急遽実家のある三重に戻ることになりました。栃木で生活していた時も時折三重に戻ることはありましたがこちらで生活するとなると全く感じ方が違いました。20年もたつと高校時代の記憶の風景とは全く違い知らない場所に来たようです。田舎のため高校時代の友人はほとんど地元に戻っておらず、僕も精神科の家族たちとも離れ、地元で一人孤独を感じております。

こちらでは総合病院に勤めており、周囲は内科・外科の先生ばかりで精神科は自分一人のためなんとなく疎外感を感じてしまいます。また患者さんは80歳で若い方、上は100歳を超えるような方が多く、多くがせん妄、認知症の加療になります。時折精神疾患を持った方が入院されますが、慣れないスタッフが精神疾患を持つ方への対応に苦慮しているのを見ると、栃木では無意識に周囲の人たちからたくさん助けられていたことを実感します。そんな職場で働きながら父の介護の手伝いなどしつつ生活しています。

さて、本年5月より4月に開院した緩和ケアの病院から誘われ働く事になりました。今のところは週一日ですが、今の職場の状況が落ち着いた段階で本格的に緩和ケア病院に精神科医として勤務する予定です。緩和ケアという現場は医師だけでなく臨床心理士、看護師、薬剤師、ケースワーカーなどスタッフが一丸となって（現在の病院はどちらかといえば医師を頂点としたピラミッド型だった）患者様の治療にあたる感覚は精神科に近いなと感じております。

三重に戻ってきてからも時折栃木に行けることがあり、その都度「今となっては栃木に行くと家に戻った感じがする」と思っておりました。現在はコロナ禍にあり自由に栃木に戻れないことが寂しく、早くまた自由に栃木に帰れる日が訪れることを祈っています。

研究紹介　私のケースレポート

獨協医科大学精神神経医学講座
徳　満　敬　大

若手医局員の皆さんは、ケースレポートと聞いて、なにを思い浮かべるでしょうか。やはり、精神保健指定医や精神科専門医の申請時に作成するケースレポートが重要であり、目下の課題であろうと思います。これらは、典型的な症例を、ある程度の型に沿って診断治療できているか、その根拠はコンセンサスが得られているものかどうかを査定されるものであり、期待される答えが概ね決まっている作文です。このような、標準的治療を理解しているか問われるレポートも大切なのですが、臨床現場では、典型的ではない、教科書に載っていないような症例を目にすることも稀ではありません。そのような病態を多面的に評価し、新規性が確認された際に作成する論文が、研究としてのケースレポートとなります。

我々は、幾多の患者さんの協力から得られた先人の知恵を拝借し、医療行為を行っています。その道のりは、当たり前のことではありますが未だ途上であり、予想外の出来事に遭遇する機会はまれではありません。その際に、学び反省した経験を結晶化し、ひとつの文章に仕上げることは、退屈な義務ではなく、魅力的で興味深い仕事だと思います。

研究は、一部の人だけが携わる特別なものではありませんし、また、教育研究機関だけの仕事でもありません。私は、市中の総合病院で精神科医として勤務するなかで、研究としてのケースレポートを３編報告する機会に恵まれました。ケースレポートを作成した動機は、誰から強要されたものでもなく、ひとりの医師として、それぞれの症例に勉強させて頂いたことを後世へと残すべきと痛感したからです。この経験について紹介してみようと思います。

最初の症例は、神経性食思不振症患者さんが縦隔気腫を発症したケースでした。ある日の外来で、定期受診した患者さんが、その日に自己誘発嘔吐したとから喉が痛いと訴えていました。よく聞くと、胸の痛みもあると言います。嘔吐後であるし胸やけでもしたのか、胃薬とアセトアミノフェンでも出して返そうかとも思ったのですが、念のため咽頭診察すると全く異常がありません。そこで違和感を覚えて胸部単純写真を撮ったところ、広範に縦隔気腫を認めたのです。研修医時代の、胸部写真は骨軟部陰性から評価しなさいという教えが生きました。国家試験的には、嘔吐後の縦隔気腫はマロリーワイス症候群ではなく特発性食道破裂（ブールハーウェ症候群）を疑いますので、即座に三次救急医療機関に搬送しました。特発性食道破裂は致死的な疾患ですから、相当焦った記憶があります。結果、食道には異常なく、原因ははっきりしませんでした。その後、詳しく調べたところ、るい痩によって、気管の隔壁が脆弱になることを知りました。嘔吐などで胸腔内圧が亢進する際に、脆弱な気管隔壁が破綻して空気が漏れ出す、特発性縦隔気腫であることが判明したのです。特発性縦隔気腫はまれな疾患と言われており、文献上は一般的に再発しないと考えられていましたが、この患者さんは特発性縦隔気腫を繰り返すことになります。私は、精神科外来において、致死的な疾患である特発性食道破裂の鑑別を求められる場合があること、また、従来再発しないと言われていた特発性縦隔気腫が再発し得ること、結果的に本疾患が見逃されている可能性があることを痛感し、この経験を共有したいと強く思いました。そうして患者さんに同意を得て、学会発表を行い、後に研究としてのケースレポートを報告しました。

この経験は、私のその後の医師人生を大きく変化させました。

日常診療の中には、これまで報告されていない、予想しなかった出来事が、数多く潜んでいます。大学だけでなく、単科精神科病院や総合病院、診療所であっても同様です。注意深く観察すると、1年間に1~2例は、ケースレポートの候補になる症例に遭遇すると思います。それらは、今までにも世界のどこかで繰り返され、助けを求めている人がいるにも関わらず、よく見えていなかった病態なのです。しかし、もしその出来事に気づいたのであれば、ぜひ研究としてのケースレポートを書いてみて下さい。それは、先人の知恵を借りながら、目の前の患者さんの治療を振り返り、また、後世へ足跡を残す有効な手段です。その努力は、自己学習だけでなく、いまも困難に面している世界の誰かを救うことに繋がるでしょう。

—— 関連病院紹介 ——

栃木県立岡本台病院

栃木県立岡本台病院　院長
増　井　　晃

はじめに

獨協医科大学同門会会員の皆様、平素より当院の運営にご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。私が現職に着任したのは平成32年4月1日ですが、その後元号が「令和」に変わり、当院にとっても創立60周年を迎える節目の年でもありました。以来、獨協医科大学精神医学講座から延べ7名の医局員を派遣していただき、当院の課題である慢性的な医師不足が改善され、職員一同安堵している次第です。このたびは編集委員長である古郡規雄准教授より「病院紹介」を執筆する機会をいただきました。新参者が60余年の歴史を語るには荷が重いので、沿革は簡潔にして、当院が担う政策的精神科医療の現状についてお伝えできればと思います。

沿革

岡本台病院は昭和34年8月精神衛生法に基づき設置された後、今日まで栃木県の地域精神医療の基幹病院として運営されてきました。現在の施設は平成元年に改築（完成時255床）されたもので、老朽化や個室不足など最近の医療にそぐわない点も出ています。外来診療に関しては、平成3年からデイケア診療（大規模）や平成7年から訪問看護の実施を、また「入院から地域へ」という時代のニーズに合わせ社会復帰科を新設するなど業務を拡張してきました。その結果、入院患者数が減少し、平成28年に第6病棟を閉鎖し現在の221床に縮小しました。救急医療については平成12年から一次救急（相談・外来）をはじめとする精神科救急医療を行っています。アルコール等依存症医療は平成元年からスタートし、外来・入院医療、自助グループへの参加の促進、家族の援助･教育を実践し、平成25年からアルコール専門外来を標榜するに至りました。また、平成17年の医療観察法の制定に伴い、平成25年に全国で29番目、全18床（うち予備病床2床）の医療観察法病棟（第7病棟）を開棟しました。直近の話題としては、令和3年度から当院が基幹施設となる精神科専門研修プログラムを運用開始しました。これまで各大学の連携施設として専攻医を受け入れてきましたが、今後は基幹施設としても医学教育への責任を果たしていく所存です。

当院における医療の現状と課題

当院の重点的政策医療としては、1）精神科救急医療、2）アルコール等依存症医療、3）医療観察法医療の3領域が上げられます。

1）精神科救急医療

県内で唯一のスーパー救急病棟（第1病棟）として、夜間・休日の緊急措置診察、県内における措置入院者の93%（173件）、および精神科救急情報センターを介した時間外診療の

87％を受入れています。病室は保護室（12床）、一般床女子区域（個室のみ9床）、一般床男子区域（個室15床＋3床室と4床室）、結核患者収容モデル事業の感染症病室（2床）での4区画で構成（45床）していますが、短期間に多くの緊急入院があると、保護室不足となり救急医療に支障を来たします。それでも何とか運用してこられたのは、措置入院患者の移送等、県内の精神科病院のご協力の賜といえます。

2）アルコール等依存症医療

外来は、アルコール医療担当医師（常勤3名＋非常勤1名）で、再診は毎日、初診は3日（火・木・金）の診療体制を取り、年間120件の新患と約3、700件の再来に対応しております。入院では2週間のARPを実施しており、年間40人程度参加されています。令和3年3月には、県内で初めてのアルコール専門医療機関として認定され、今後はアルコール医療拠点病院として、県内で順次認定される専門機関と連携し依存症医療の発展に貢献できる体制を整備します。

3）医療観察法医療

入院処遇による標準的な治療期間18か月（急性期3か月、回復期9か月、社会復帰期6か月）内に地域に戻れる対象者（医療観察法病棟で患者を対象者と呼びます）はごく僅かで、ここ数年は満床状態が続いています。その結果、栃木県の対象者が他県の医療観察法病棟に入院せざるをえず、他方、病床が空くと同時に他県の対象者を受け入れるという悪循環を生じています。遠隔地の対象者の退院支援には多大な労力を要することからも、運用上の工夫が必要と考えます。また、医療観察法には通常の精神科入院診療の約4倍の医療費が投じられています。重大事件を起こした対象者であっても、施設と人的資源に十分投資すれば社会復帰できることを示し、今後の精神科医療のあり方をも左右する責任の重い業務であると自覚しております。

おわりに

長期入院患者の地域移行を推進した結果病院全体の稼働率は50％台となり、さらに新型コロナウイルス対策費用や感染予防のため外来診療の縮小なども重なり、収益的収支は悪化の一途を辿っています。公費による財政支援をいただきながら大変申し訳なく思います。一方、今後の栃木県の精神科医療において、当院がどの程度の事業規模で何をすべきか、本稿をとおして同窓の先生方と共に考える糸口になれば幸いです。

注：本文中の統計資料につきましては、令和元（2019）年度分となります。

—— 関連病院紹介 ——

青木病院

青木病院
青　木　楊　子

青木病院は昭和 28 年に開設され、令和 2 年 12 月には創立 67 周年を迎えた。初代院長の青木信夫は明治 41 年埼玉県秩父に生まれ、長兄の義作と同様に伯母の嫁ぎ先である青山脳病院院長の斎藤紀一の支援を受け医師となった。その後紀一の後を継いだ斎藤茂吉を副院長となった義作と共に補佐していた。歌人としても著名な茂吉は病院を不在にすることが多く、病院の実務的なことは義作や信夫が担う一方で斎藤家と比べ青木家は生活全般においてやや冷遇されていたようである。信夫はユーモアさを内に秘め植物を愛でることが好きな温和な性格であった。茂吉の影響も大いに受け歌も嗜み、今でも当院の応接室の書棚には茂吉関連の書籍が並んでいる。後の当院二代目院長となる青木公平にとってこの頃の幼少期の体験は良かれ悪かれ多少なりともその後の成長に影響を及ぼしていたように思われる。その後青山脳病院は昭和 20 年東京都に譲渡され、都立松沢病院梅ヶ丘分院となった。信夫は出征の後、疎開していた家族と再会、その後縁あって足利市に移り、昭和 22 年より同地にて内科、小児科、神経科を標榜した診療所を開院した。しかし当時の外来診療の限界、そして入院治療の必要性を強く感じ昭和 28 年の青木病院開設に至った。当初は 28 床の木造、モルタルの平家の建物であったが、時代の流れと共に増床し昭和 52 年には現在の 156 床となった。

昭和 58 年より青木公平が二代目院長に就任。平成 2 年よりグループホームを中心とした居住施設や就労支援施設の整備を行い地域との連携を模索しながら患者との共生とともに生活臨床の環境構築を目指していった。公平は 50 歳半ばを過ぎた頃より茂吉の影響なのかどこに行くとも知れず病院を不在にすることが多くなった。後に分かったことであるが栃精協や医師会関連の出掛けごとが大多数であったようである。その活動内容はよく分からないが、残された病院スタッフは院長の意向を察して病院を守ってくれていた。そのせいかこの頃は聞く文化よりも察する文化が栄え、以心伝心そして時には禅問答のような指示系統の中で当院の風土が築かれていった。

このような流れの中で平成 24 年 3 月に青木楊子が三代目院長に就任した。以降これまでの組織文化も尊重の上、新たな病院の組織化を少しずつ進めている。組織に人が動かされるのではなく人によって動く組織にしていくことを目指し、現在個々人の自律性を高めていくその途上の毎日が続いている。

獨協医科大学病院精神神経科医局からは平成 29、30 年度には佐々木はづき先生、令和元年度には竹内祥貴先生、令和 2 年度には織田裕美子先生、そして令和 3 年度より横山沙安也先生に非常勤としてご勤務をして頂き、臨床場面のみならず我々病院スタッフにも多大なる貢献を頂いている。下田教授を始め医局の皆様には心より感謝を申し上げます。

令和２年　外来統計

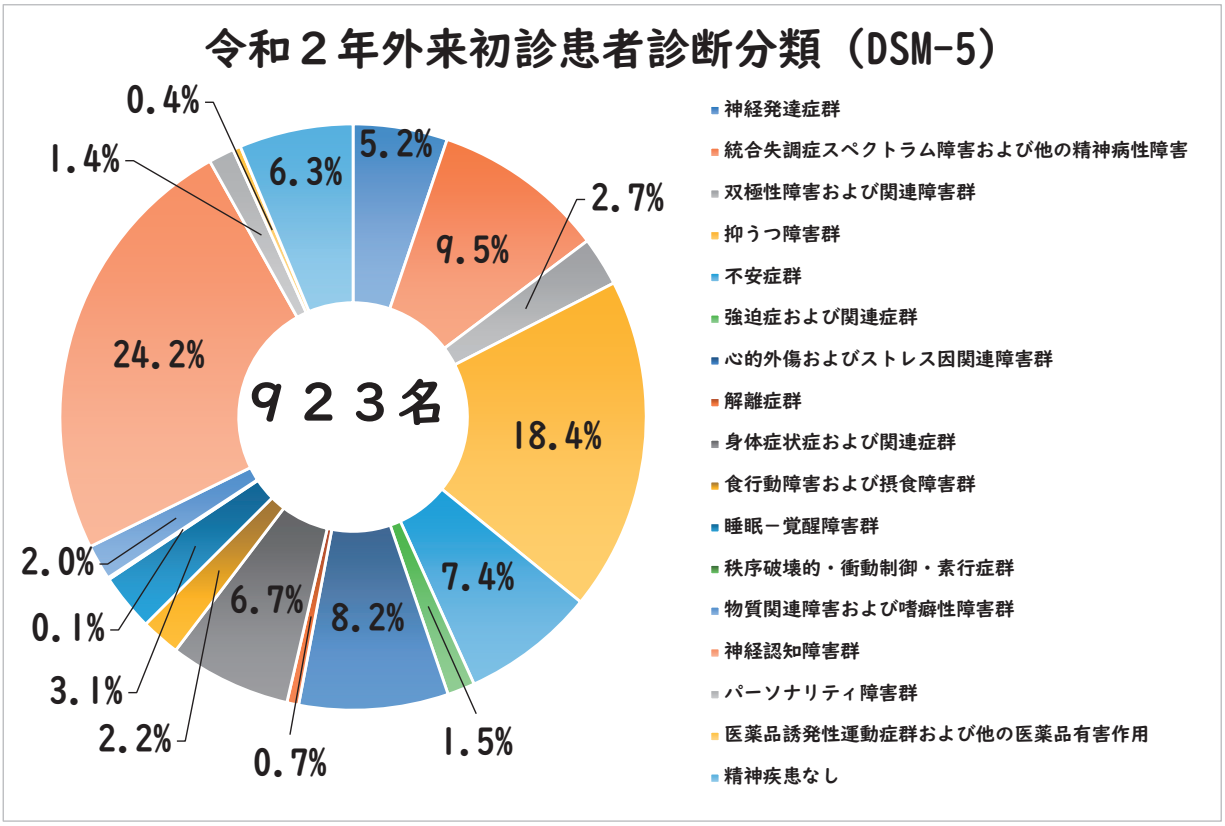
獨協医科大学精神神経医学講座　外来医長
岡　安　寛　明

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。

令和２年の外来患者統計について報告させていただきます。令和２年１月～１２月までの新患患者数 923 名（平均年齢 54.3 ± 22.7 歳、男性 406 名、女性 517 名）、総再来患者数延べ 29,250 名（1 カ月平均 2,437.5 名）となり、昨年度と比べて、新患患者数、再診患者数ともに微減となりました。これは、新型コロナウイルスの影響で受診希望者が減少し、電話再診で長期処方を継続していることが少なからず影響していると考えられます。新患患者の内訳は、認知症疾患医療センターを開設していることや、他科からせん妄の治療を依頼されることもあり、例年通り、神経認知障害群が約 1/4 と多くを占め、以降、抑うつ障害群、統合失調症スペクトラムおよび他の精神病性障害群と続いております。また、院内他科からの新患診察依頼数は、436 件で全新患患者のうち 47.2% にあたります。

当科外来診療では、精神科疾患全般について診療を行っております。認知症疾患医療センターとの兼務で、画像検査や血液検査、神経心理学的検査を行い、健常高齢者の物忘れと認知症との鑑別をして、認知症と診断された場合には、適切な治療や支援を提供しております。また、リエゾン・コンサルテーションにも積極的に取り組み、他の診療科に入院・通院中の患者さんに生じたせん妄などの精神症状についての相談にもフレキシブルに対応します。2019 年に開設された認知行動療法専門外来では、うつ病や不安障害などの患者さんに対して精神科医が認知行動療法を行っております。詳しくは当講座のホームページ（https://dept.dokkyomed.ac.jp/dep-m/psy/）に記載されておりますので参照にしていただけると幸いです。その他にも流通規制が厳格化されたメチルフェニデート塩酸塩徐放錠を必要とする ADHD 患者への対応や、クロザピン導入後、継続処方が必要な治療抵抗性統合失調症患者への対応も行っております。また、自殺企図症例などの救急患者に対しても、救命救急センターやソーシャルワーカーと連携した診療を行っております。さらに新型コロナウイルスの精神的な影響に対応するため、こころのケアチームを新設し、外来患者・スタッフに対するサポートも行っております。このように日々変化する情勢や多様なニーズに対応し、幅広い精神医学的治療を提供できるよう医局員一同、精一杯努めてまいりますので､同門の先生方にはこれまで同様に御支援の程､よろしくお願い申し上げます。

最後に、当科は完全予約制を導入しているため、診察をお待ちいただくこともあり、地域の先生方を初めとして、諸機関の皆様には大変ご迷惑をかけておりますが、当科での治療が望ましいとご判断頂きました症例におきましては、今後とも是非ご紹介いただきますようお願い申し上げます。


令和２年外来初診患者診断分類（DSM-5）
９２３名
5.2%
9.5%
2.7%
18.4%
7.4%
1.5%
8.2%
0.7%
6.7%
2.2%
3.1%
0.1%
2.0%
24.2%
1.4%
0.4%
6.3%
神経発達症群
統合失調症スペクトラム障害および他の精神病性障害
双極性障害および関連障害群
抑うつ障害群
不安症群
強迫症および関連症群
心的外傷およびストレス因関連障害群
解離症群
身体症状症および関連症群
食行動障害および摂食障害群
睡眠－覚醒障害群
秩序破壊的・衝動制御・素行症群
物質関連障害および嗜癖性障害群
神経認知障害群
パーソナリティ障害群
医薬品誘発性運動症群および他の医薬品有害作用
精神疾患なし

令和２年　入院統計

獨協医科大学精神神経科　病棟医長
篠　﨑　將　貴

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。

令和２年の入院患者統計について報告させていただきます。令和２年１月 ~12 月までの入院患者数は 208 名（男性 76 名、女性 132 名、平均年齢 54.8 ± 22.2 歳）でした。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 40.9 %、統合失調症圏が 27.4% と前年度と概ね同様の傾向でありました。

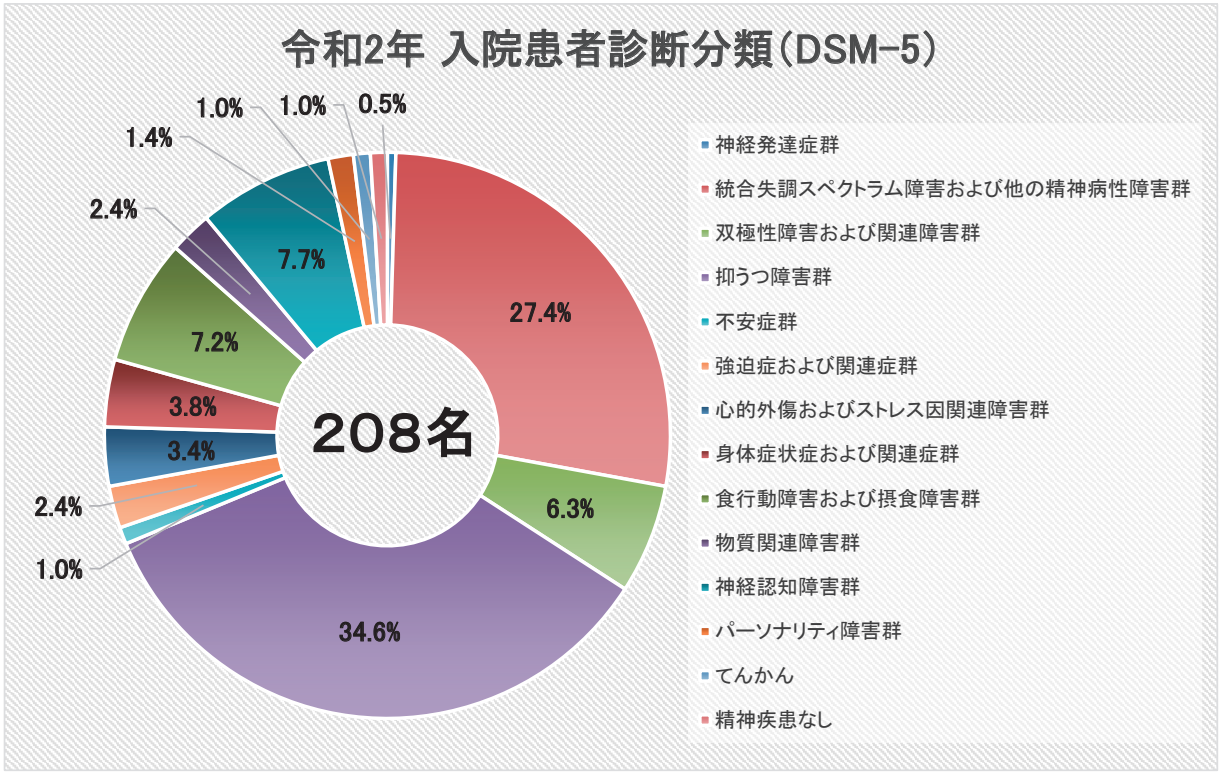
当院は総合病院であることから、身体疾患を合併している症例も多く、必要に応じて当該診療科と連携を図り、身体・精神両面にわたった総合的な治療を行っております。具体例として、自殺企図症例などの救急患者に対して、救命救急センターと連携して診療にあたっています。必要があれば、当科での入院治療を継続しております。令和２年４月から、自殺企図者の再企図予防のために、日本自殺予防学会の所定の研修を受講した精神科医、看護師、精神保健福祉士による救急患者精神科継続支援を開始し、令和２年 4~12 月までに 56 人の介入を行っています。一般身体科病棟への入院患者の精神症状に対して、精神科リエゾンチームによる回診を行い、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います。認知症患者に対する専門的な支援を行うためのオレンジチームも活動しており、院内他科との連携、多職種連携を積極的に進めています。また、治療抵抗性統合失調症に対して、血液・腫瘍内科と連携し､クロザピン治療の導入や､クロザピン内服中に身体合併症を呈した症例の治療を行っており、令和２年は新規導入１人、合併症治療１人の入院治療を行いました。

さらに当院は平成 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 を積極的に実施しております。令和２年は計 36 名に対し、延べ 302 件施行しました。また、令和３年２月に、NeuroStar TMS 治療装置（令和元年６月１日に、既存の抗うつ剤治療で十分な効果が認められない成人のうつ病患者に対する rTMS 治療装置として保険適用となっています）を病棟に設置し、令和３年４月から反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）療法の開始を予定しています。

このように身体合併症があり身体科との連携が必要な症例や、ECT、rTMS 療法が適応となる症例、血液内科と連携しながらクロザピンによる治療が必要な症例は大学病院精神科が対応していくべきであり、今後も積極的に対応していきたいと考えております。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継続治療が必要な症例につきまして、当院から転院依頼を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は是非に御協力をいただけると幸いです。

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、不断の努力をしていく所存ですので、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。


令和2年 入院患者診断分類(DSM-5)
208名
27.4%
6.3%
34.6%
1.0%
2.4%
3.4%
3.8%
7.2%
2.4%
1.4%
1.0%
1.0%
0.5%
神経発達症群
統合失調スペクトラム障害および他の精神病性障害群
双極性障害および関連障害群
抑うつ障害群
不安症群
強迫症および関連症群
心的外傷およびストレス因関連障害群
身体症状症および関連症群
食行動障害および摂食障害群
物質関連障害群
神経認知障害群
パーソナリティ障害群
てんかん
精神疾患なし

—— 教室便り ——

人事往来

■ 2020 年度

織田裕美子　レジデントとして採用（2020 年 4 月 1 日）
前原　稜　レジデントとして採用（2020 年 4 月 1 日）
藤平明広　栃木県立がんセンターへ転任（2020 年 4 月 1 日）
川俣安史　菊池病院へ転任（2020 年 10 月 1 日）
徳満敬太　十和田市立中央病院から着任（2020 年 10 月 1 日）
渡邊　崇　菊池病院から青木病院へ転任（2020 年 10 月 1 日）→非常勤講師

■ 2021 年度

光野真登　レジデントとして採用（2021 年 4 月 1 日）
鈴木桜子　レジデントとして採用（2021 年 4 月 1 日）
吉田良太　レジデントとして採用（2021 年 4 月 1 日）
林　有希　氏家病院に転出（2021 年 4 月 1 日、2021 年 7 月 1 日より藍野花園病院に転出予定）
徳満敬太　十和田市立中央病院へ転任（2021 年 4 月 1 日）
佐々木太郎　滝澤病院より復帰（2021 年 4 月 1 日）
佐々木はづき　栃木県立岡本台病院より復帰（2021 年 4 月 1 日）
佐藤由英　室井病院より復帰（2021 年 4 月 1 日）
横山沙安也　栃木県立岡本台病院より復帰（2021 年 4 月 1 日）
菊池昂太　栃木県立岡本台病院へ転任（2021 年 4 月 1 日）
佐藤　葵　室井病院へ転任（2021 年 4 月 1 日）
田崎みなみ　佐藤病院へ転任（2021 年 4 月 1 日）
織田裕美子　栃木県立岡本台病院へ転任（2021 年 4 月 1 日）

2021 年 4 月現在の講座スタッフ

主任教授　下田和孝
准　教　授　古郡規雄（医局長）
学内准教授　菅原典夫（保健センター長兼任）
学内講師　岡安寛明（外来医長）
学内助教　長谷川千絵、篠﨑將貴（病棟医長）、佐々木太郎、佐々木はづき、佐藤由英
横山沙安也、北原亜加利
レジデント　前原　稜、光野真登、鈴木桜子、吉田良太
大学院生（社会人大学院生）
佐々木はづき、佐々木太郎、徳満敬大、横山沙安也、田崎みなみ、佐藤　葵
臨床心理士　小西　徹、新井怜子、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）
助教(派遣)　鈴木武士（氏家病院）、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（日立梅が丘病院）
篠﨑隆央（鹿沼病院）、加藤征樹（さくら･ら心療内科）、高野有美子（大栗内科）
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）
大和田　環（滝澤病院）、横山宜史（栃木県立岡本台病院）

菊池昂太（栃木県立岡本台病院）、北林佳晃（埼玉江南病院）
佐藤　葵（室井病院）、田崎みなみ（佐藤病院）
織田裕美子（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（宇都宮西ヶ丘病院）、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（吉川記念病院）
渡邉昭彦（駅前メンタルクリニック）、室井秀太（室井病院）
岡田正樹（日立梅ヶ丘病院）、渡邊　崇（青木病院）
石黒　慎（こころの花クリニック）

入局のご挨拶

獨協医科大学病院精神神経科　レジデント
織　田　裕美子

令和２年４月に獨協医科大学精神医学講座に入局しました、織田裕美子と申します。自己紹介も兼ねて入局のご挨拶をさせていただきます。父が精神科医であったことも影響し、小さな頃から精神科医へのささやかな憧れがありました。自身の性格傾向としては、人見知りで引っ込み思案。しかし勇気を出して一歩踏み出してみたはいいが空気は読めず場の空気を凍らせるという子供でした（今もその傾向は大いにあります）。その性格もあってか、小中学校時代は同年代の友人とのコミュニケーションに悩みました。高校時代には、精神的に病む友人や同級生が不登校になり、転校や休学を余儀なくされるのを目の当たりにして、「自分ができることはないのか」と思い、力不足を感じました。その頃から「こういうとき、精神科医なら何かできるのではないか」と考えるようになり、そんな折に母から（これ幸いとばかりに）「力になれることを増やすために医学部に行くのはいいんじゃない？」とアドバイスされ、“見事な誘導”に乗って医学部受験を目指し、紆余曲折を経て獨協医科大学医学部に進学しました。入学後は、身体科の勉強がほとんどで、哲学や精神科の授業の「もうちょっとでわかりそうだけど雲をつかむような感じ」に魅力を感じて興味を抱いていた私にとっては、定期試験は苦難の連続でした。実際には勉強を怠けていただけなのですが終いには「自分は医師の資格を持つべきではないのだろうか」等と逃避のように考えたこともありました。そんな中でも、精神科の病棟実習では、担当患者さんと接していくなかで「主治医の先生も話しやすいんだけど、やっぱり話しにくいこともある。ゆっくり話を聞いてくれてありがとうね。」と言われ、それが自分に響きました。「精神科医しかできないこともあるかもしれない。自分にしか話せない人も、いるかもしれない。」と（半ば強引に）前向きに考えるようになり、改めて精神科医を目指しました。初期臨床研修が始まり各科をローテートしていくなかで、身体科を受診する精神科患者さんへの“塩対応”を見て（勿論当たり前のことですが）「精神科の患者さんだって身体疾患にはかかるし、全てが不定愁訴とは限らない」と、患者さんにとっては内科も精神科もなく「困っていること」なんだと、そこに精神科医は傾聴すべきなのだと、学びました。

…とはいったものの、入局してわずか１年で忙しさに余裕をなくし対応がおざなりになっていたというのが現状です。「初心忘れるべからず」も忘れているではないかと、今まさにこの文章を書いて反省しているところであります。

今後も、栃木県内の精神科患者さんの力になれるよう精進してまいります。栃木県地域枠で入学し県養成医師でもありますので、令和３年４月から栃木県立岡本台病院へ派遣となりました。県内の患者さんの、社会福祉も絡むレベルの「困りごと」に関わり始めました。自分にできることはまだまだ微力であります。ご指導ご鞭撻のほど、何卒宜しくお願い申し上げます。

新入局員挨拶

獨協医科大学病院精神神経科　レジデント
前　原　　稜

平素より大変お世話になっております。令和２年度に獨協医科大学精神神経科に入局しました前原と申します。以下、自己紹介（入局時サマリ）です。

【生活歴】

栃木県小山市に独子として生育。元来臆病で内向的な性格であった。地元の小学校を卒業後は、埼玉県の栄東中学高等学校へ進学した。学業成績は下位であった。高校卒業後は駿台大宮校に進学し（暗黒の）２年間を経て、獨協医科大学に入学する。大学は（かろうじて）６年間で卒業し、（なんとか）医師国家試験にも合格した。現在独居（彼女なし）。

【現病歴】

平成 30 年４月に獨協医科大学病院に初期研修医として入職した。消化器外科を目指すべく研修を行うも、同年８月に某消化器外科をローテーションした際に、自身の体力の無さや手先の不器用さに驚愕し外科医の道を断念した。目標を失い絶望していたが翌月ローテーションした精神神経科で精神科の奥深さを知った。同年 12 月に研修した某神経内科にも興味を持ち、将来進むべき道に悩むことも増え、入眠困難も時折認めた。平成 31 年４月に再び精神神経科で研修を行い精神科の面白さを再認識した。以降は精神神経科と某脳神経内科を中心に研修を行ったが、県立岡本台病院での研修を経て精神科医の道に進むことを決心し、令和元年 11 月２日に獨協医科大学精神神経科 主任教授 下田和孝先生に入局宣言をした。

令和２年４月にから当院精神神経科で後期研修を開始、慌ただしくも充実した日々を過ごしている。令和３年３月に同門会誌の新入局員挨拶の執筆依頼があった。

【精神科的現在症】

整容礼節は恐らく保たれている。表情穏やか。抑うつ気分なし。臆病で心配性な性格を隠すために取り繕うことが多い。教授回診では迂遠で的を得ない発言を繰り返す。

【DSM-5 の診断】

該当疾患なし。

【計画】

後期研修を継続する。

至らぬ点ばかりで、ご迷惑をおかけしますが、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

新入局員挨拶

獨協医科大学病院精神神経科　レジデント
光　野　真　登

令和３年４月に精神神経科に入局させていただきました光野真登と申します。28歳、男性、生活歴としましては栃木県小山市にて出生、同胞２名中第２子、長男。地元の小中学校を卒業後、宇都宮高校に進学、２年の浪人生活の後に獨協医科大学医学部に進学、その後は当院で初期臨床研修を開始、周りの人たちに心配されながらもなんとか修了し、令和３年４月より当院精神神経科に入局させていただきました。

精神神経科を選択した理由としましては、大なり小なり様々なものがあり全てを記載するわけにはいきませんが、１つの大きな理由として、患者さんと話す時間が最も長い診療科であるということがあげられます。精神科なので当たり前と言われてしまえばそれまでなのですが、患者さんと話し合う時間が長いということは、病気に限らず最も患者さんのことを理解してあげられるのが精神科なのではないか、と考え選択致しました。

この文章を記載している４月29日現在、いざ実際に働きはじめてみると、なかなか一人一人に多くの時間が取れなかったり、うまくいかないことや、他にも行わなければならないことがあったりと、当初思っていた通りには働けていない部分は多々あります。しかし、丁寧に細かな部分まで指導をして下さる先生方やその他の優しい医療スタッフの方々という恵まれた環境の中で精進を重ね、一歩ずつでも学生や研修医の時に思い描いた理想像に近付けていけたらと考えております。

至らない点が多くご迷惑をかけてしまう場面もあることと思いますが、ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

新入局員挨拶

獨協医科大学病院精神神経科　レジデント
鈴　木　桜　子

令和３年４月に精神神経科に入局しました鈴木桜子と申します。

出身は福島県で岩手医科大学を卒業し、研修から獨協医科大学に来ました。出身でも出身大学でもない栃木県になぜ来たの？と聞かれることが多いのですが、理由は大学受験まで遡ります。地元福島県から一番近い私立大学が獨協だったため、第一志望は獨協でした。しかし大学受験では不合格。１年浪人して岩手医科大学に合格したので流れに身を任せて喜んで岩手に行きました。しかし岩手の冬は極寒、雪かきにも疲れ、初期研修は高校時代に本命だった獨協に行こうと決めました。見学に行くと､至れり尽くせりの歓迎を受け､ぜひ来て欲しいと言っていただき（大学受験の時に言って欲しかった)、ここしかないと確信してこちらに来ました。実際、獨協の同期や先生方は本当に優しく、研修中に夫とも出会い、獨協を研修先に選んで良かったなと心から思っております。

私生活では料理が好きで（前提として食べることが好きです)、大学生の頃から料理、お菓子、パン作りに没頭し、料理の資格を取りました。将来は料理本を出すのも夢です。写真はきれいに作れて嬉しかったパンです。

精神科には学生実習の頃から興味を持ち始めました。１ヶ月間毎日診察に行っていた重度うつ病の患者さん、会話中はいつも寝たままだったのですが、実習最後の日にお別れの挨拶に行くと立ち上がり､「ご苦労様でした、ありがとう」と労ってくださったのです。変化のよく分からない毎日でしたが、その時は希望を感じ、精神科もいいなと思いました。入局時の志望動機にも書きましたが、疾患の治療に加え、社会的に弱い立場となりやすい精神疾患を持つ患者さん、家族の方に必要な社会資源や制度を提供し、長期的な援助をすることが私の目標です。

慣れないことが多く、至らない点もあると思いますが、ご指導ご鞭撻のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

新入局員挨拶

獨協医科大学病院精神神経科　レジデント
吉　田　良　太

初めまして。栃木県内の市中病院で初期研修を終え、4月から母校の精神神経科に入局いたしました､吉田良太と申します。入局してから分からないことばかりであり､周囲の先輩方やスタッフの方に助けていただきながら、なんとか業務を行えております。

入局後のあいさつとのことで、特にこれといった趣味や特徴もない私をどのように知っていただこうかと悩んだ末､やはり自分の経歴を書く以外になく､自分の文才の無さを嘆いております。

私は福島県の高校を卒業後、東北地方の薬学部へ進学し薬剤師となりました。当時はまだ4年間で卒業できた時代でありました。地元福島県の薬局薬剤師として働いていた最中に東日本大震災が起きました。幸い、職場は原発から数十キロ離れており直接的な影響はなかったものの、食材やガソリンはもちろんのこと、医薬品不足などもあり、なんとかしようと奔走していた記憶は今でも強く心に残っております。そんな折、県内から医師が流出し、医師不足となる事態が起こりました。また心理的なストレスが増えたためか、身の回りで不眠や抑うつ症状などを訴える方が増えたように感じました。何とかしたいと思い悩んだ末に、自らが精神科医となり心の支えになりたいと思い現在に至ります。

慣れない業務で毎日必死ですが、今後とも助けを請いつつ頑張っていきたいと思います。

よろしくお願いいたします。

写真は旅行で行ったフロリダのディズニーワールド

新博士誕生

獨協医科大学精神神経医学講座
篠　﨑　將　貴

私は平成 28 年 4 月に大学院に入学し、令和 2 年 3 月に博士（医学）の学位を取得しました。学位論文を執筆するにあたり、研究計画の立案、データの解析、英語論文の執筆には下田和孝教授、秋山一文教授、古郡規雄先生、渡邊崇先生、林有希先生にご指導いただきました。また、サンプル収集には、佐々木太郎先生、佐々木はづき先生、青木顕子先生、土嶺章子先生、さくら・ら心療内科の加藤和子先生に、ミルタザピンの血漿中濃度の測定には井上義政様にご協力いただきました。この場を借りて御礼申し上げます。

今回、Pharmacopsychiatry に掲載された学位論文のテーマは、ミルタザピンのグルクロン酸抱合経路に関する薬物動態学研究でした。研究を開始した当初は、患者さんに研究の説明をして、サンプルを収集することに精一杯でした。徐々にサンプルが集まり、データが揃い、そのデータから考えられることが理解できてくると、少しずつ「面白いな、ワクワクする」という感覚が芽生えてきたことを覚えています。

私は大学院の 4 年間を通して、「分からないこと」は「良いこと」である、ということ学びました。私たちは初等教育から始まり大学受験、卒業試験、医師国家試験と様々な勉強をしてきます。それはいずれも「分からないこと」は「悪いこと」という世界でした。分からなければ問題が解けなくて、不合格になる。これは答えが用意されているからこそ成立する世界です。しかし大学院での研究は違います。そこには正解はありません。「分からないこと」を「一生懸命考える」ことが「良いこと」とされる世界です。今回の研究でも、ミルタザピンの水酸化体の血漿中濃度がとても低くて、研究チーム全員の頭に「？」が浮かびました。一生懸命考えた結果、次のステップの代謝物の血漿中濃度を測定してみたら「！」。少なかった水酸化体は、次のステップのグルクロン酸抱合体として大量に存在していたのです。これは世界中の誰ひとりとして「分からない」事実でした。それが論文として掲載されたときの興奮は今でも忘れられません。

学位を取得したとはいえ、浅学菲才の身です。精神科医としてまだまだ未熟ですし、「分からないこと」を自分一人で解決できるほどの経験もありません。身を引き締めて精進する所存です。今後とも、先生方には御指導、御鞭撻のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

新博士誕生

獨協医科大学精神神経医学講座
北　濱　宏　美

みなさまいつもお世話になっております。この度、下田和孝教授、上田秀一教授の手厚い御指導のおかげで無事に大学院を卒業することができました。本当にありがとうございます。

論文は『Behavioral, hormonal, and neurochemical outcomes of neonatal repeated, shaking brain injury in male adult rats：幼若期ラットへの反復揺さぶり刺激による発達後の行動、ホルモンおよび神経化学的変化 (Physiology & Behavior)』です。この研究には先行研究があり、同教室の川俣安史先生には本当に一から丁寧に教えていただきました。研究以外でもいろんな相談に乗っていただき感謝しきれません。本当にお世話になりました。

研究は、幼若期の反復揺さぶり刺激により一過性微小脳出血を起こすモデル動物を用いて発達後の不安様行動および過剰なストレスホルモン反応を認めることを明らかにし、これまでの乳幼児揺さぶられ症候群の疾患概念より軽症であっても、発達後のホルモン調節系・神経系の調節の異常から成長後に不安様行動を起こす可能性があるのではないかという内容です。虐待や子どものトラウマなど児童精神科医として日々の臨床に繋がるところがあり、このような研究機会をいただけて本当に感謝しております。ありがとうございます。

左：当時乳腺炎気味で、獨協内で母に子供を預け実験の合間に頻回に授乳しておりました。
右：院内にひっそりとある女性医師支援センター。おむつ替えや授乳など大変助かりました。登録したベビーシッターさんも呼べるみたいです。

左：組織の薄切。自分にとってはマインドフルネスな時間でした。
右：2021年3月3日学位授与式後に下田教授と。

子供を育て始めた時期と大学院進学が重なりましたが、夫も両親も、私がやりたいことに対していつもサポーティブで応援してくれました。こうして自由に進学や就労ができるのは家族の協力なしには成り立ちませんでした。改めて家族にもありがとうと言いたいです。

新博士誕生

医療法人桂慈会　菊池病院　副院長（学外派遣）
川　俣　安　史

平成 27 年 4 月に大学院に入学し、平成 31 年 3 月に博士（医学）の学位を取得しました。

大学院では外部研究機関として獨協医科大学解剖学（組織）教室で、上田秀一教授のご指導の元、shaken-baby-syndrome モデル動物に関する研究を行いました。以前に研究内容の紹介を同門会誌第 9 号 23 ページに北濱（旧姓　田中）宏美先生の写真を含め掲載させて頂きました。

大学院生活では動物の週齢に合わせた実験計画を組む必要があり、自分のスケジュールを動物に合わせると同時に、臨床研修と両立する必要がありました。日の出前から大学で実験した後、当時出向していた栃木県立岡本台病院の朝回診から勤務を開始する日もありました。日の出前から大学に通うと、大学生時代のゴルフ部の合宿が想起されました（ゴルフ部合宿は日の出前に大学に集合しゴルフ場に向かうので）。ゴルフの腕前は上達しませんでしたが、ゴルフ部員としての経験が hard work を乗り越える糧になったと思います。

実験で思い出深いのは、下田和孝教授、上田秀一教授、生理学（生体制御）教室の瀬尾芳輝教授の三人の教授の前で行った実験です。心強いという気持ちの半面、「下手をこけない」という緊張感、重責感がありました。大学院卒業後は、外来医長や副院長（菊池病院）等のプレッシャーのかかる職位を拝命しましたが、実験で精神面が鍛えられたため順調です。大学院では研究手法以外にも多くを学ぶことができたと思います。

上田秀一教授をはじめとする解剖学（組織）教室員の皆様には実験手技を一から教えて頂き、大変お世話になりました。黒田仁一前院長をはじめとする栃木県立岡本台病院の皆様には実験による代診等を快諾して頂き、大変お世話になりました。下田和孝教授には学位を目指す者としての心構えから学位を取得に至るまで、様々なご指導を賜りました。お世話になった皆様には「ほどこされたら、ほどこしかえす」所存で精進いたしますので、今後も何卒よろしくお願いいたします。

2020年度　獨協医科大学精神神経医学講座集合写真

—— 2020 年の講座業績 ——

■2020年業績

＜英文原著＞

Yasui-Furukori N, Murakami H, Otaka H, Tanabe J, Yanagimachi M, Murabayashi M, Matsumura K, Matsuhashi Y, Nakayama H, Mizushiri S, Sugawara N, Daimon M, Shimoda K.
Personality traits do not have influence on glycemic control in outpatients with Type 2 diabetes mellitus.
Psychiatry Investigation 17:78-84, 2020. doi: 10.30773/pi.2019.0210.

Yasui-Furukori N, Shimoda K.
Recent trends in antipsychotic polypharmacy in the treatment of schizophrenia.
Neuropsychopharmacology reports. doi.org/10.1002/npr2.12127

Sugai T, Suzuki Y, Yamazaki M, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Shimoda K, Mori T, Ozeki Y, Matsuda H, Okamoto K, Sagae T, Someya T.
Lower prolactin levels in patients treated with aripiprazole regardless of monopharmacy or polypharmacy
Journal of Clinical Psychopharmacology 40:14-17, 2020. doi: 10.1097/JCP.0000000000001158.

Segawa K, Sugawara N, Maruo K, Kimura K, Komaki H, Takahashi Y, Sasaki M.
Left ventricular end-diastolic diameter and cardiac mortality in Duchenne muscular dystrophy.
Neuropsychiatric Disease and Treatment 16:171-178, 2020. doi: 10.2147/NDT.S235166.

Ohara C, Sekiguchi A, Takakura S, Endo Y, Tamura N, Kikuchi H, Maruo K, Sugawara N, Hatano K, Kawanishi H, Funaba M, Sugawara A, Nohara N, Kawai K, Fukudo S, Sudo N, Cooper Z, Yoshiuchi K, Ando T.
Effectiveness of enhanced cognitive behavior therapy for bulimia nervosa in Japan: a randomized controlled trial protocol.
BioPsychosocial Medicine 14:2, 2020. doi: 10.1186/s13030-020-0174-z.

Amare AT, Schubert KO, Hou L, Clark SR, Papiol S, Cearns M, Heilbronner U, Degenhardt F, Tekola-Ayele F, Hsu YH, Shekhtman T, Adli M, Akula N, Akiyama K, Ardau R, Arias B, Aubry JM, Backlund L, Bhattacharjee AK, Bellivier F, Benabarre A, Bengesser S, Biernacka JM, Birner A, Brichant-Petitjean C, Cervantes P, Chen HC, Chillotti C, Cichon S, Cruceanu C, Czerski PM, Dalkner N, Dayer A, Del Zompo M, DePaulo JR, Étain B, Jamain S, Falkai P, Forstner AJ, Frisen L, Frye MA, Fullerton JM, Gard S, Garnham JS, Goes FS, Grigoroiu-Serbanescu M, Grof P, Hashimoto R, Hauser J, Herms S, Hoffmann P, Hofmann A, Jiménez

E, Kahn JP, Kassem L, Kuo PH, Kato T, Kelsoe JR, Kittel-Schneider S, Kliwicki S, König B, Kusumi I, Laje G, Landén M, Lavebratt C, Leboyer M, Leckband SG, Tortorella A, Manchia M, Martinsson L, McCarthy MJ, McElroy SL, Colom F, 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; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, 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, Maj M, Turecki G, Vieta E, Veeh J, Witt SH, Wright A, Zandi PP, Mitchell PB, Bauer M, Alda M, Rietschel M, McMahon FJ, Schulze TG, Baune BT.
Association of polygenic score for major depression with response to lithium in patients with bipolar disorder. Molecular Psychiatry. 2020 Mar 16, doi: 10.1038/s41380-020-0689-5. (in press)

Tsuboi T, Suzuki T, Azekawa T, Adachi N, Ueda H, Edagawa K, Katsumoto E, Kubota Y, Goto E, Hongo S, Watanabe Y, Kato M, Yasui-Furukori N, Yoshimura R, Nakagawa A, Kikuchi T, Watanabe K.
Factors associated with non-remission in bipolar disorder: The multicenter treatment survey for bipolar disorder in psychiatric outpatient clinics (MUSUBI).
Neuropsychiatric Disease and Treatment 16:881-890, 2020. doi: 10.2147/NDT.S246136.

Fujii K, Okayasu H, Shinozaki T, Shimoda K, Ozeki Y
Slower titration of lamotrigine reduces the risk of rash.
Psychiatry and Clinical Neurosciencs 74:282-283, 2020. doi: 10.1111/pcn.12987.

Sakurai H, Uchida H, Kato M, Suzuki T, Baba H, Watanabe K, Inada K, Kikuchi T, Katsuki A, Kishida I, Sugawara Kikuchi Y, Yasui-Furukori N; Medical Education Panel of the Japanese Society of Clinical Neuropsychopharmacology.
Pharmacological management of depression: Japanese expert consensus.
Journal of Affective Disorders 266:626-632, 2020. doi: 10.1016/j.jad.2020.01.149.

Takayasu S, Kamba A, Yoshida K, Terui K, Watanuki Y, Ishigame N, Mizushiri S, Tomita T, Nakamura K, Yasui-Furukori N, Daimon M.
Secondary oxalosis induced by xylitol concurrent with lithium-induced nephrogenic diabetes insipidus: a case report.
BMC Nephrology ;21(1):157, 2020. doi: 10.1186/s12882-020-01814-9.

Sugawara N, Yasui-Furukori N, Maruo K, Shimoda K, Sumiyoshi T.
Working status of caregivers for people with dementia: analysis data from a Japanese nationwide survey.
PLoS One. ;15:e0232787, 2020. doi: 10.1371/journal.pone.0232787.

Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Shimoda K, Yasui-Furukori N.
Prevalence of perinatal depression among Japanese women: a meta-analysis.
Annals of General Psychiatry 19:41, 2020. doi: 10.1186/s12991-020-00290-7.

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.
Association of selected antipsychotics on the triglyceride levels in patients with schizophrenia in inpatient and outpatient settings.
Clinical Neuropsychopharmacology and Therapeutics 11:15-22, 2020.

Murakami H, Yasui-Furukori N, Otaka H, Nakayama H, Murabayashi M, Mizushiri S, Matsumura K, Tanabe J, Matsuhashi Y, Yanagimachi M, Sugawara N, Shimoda K, Daimon M.
Coping styles associated with glucose control in individuals with type 2 diabetes mellitus.
Journal of Diabetes Investigation 11:1215-1221, 2020. doi: 10.1111/jdi.13225.

Matsuo K, Kono K, Shimoda K, Kaji Y, Akiyama K.
Reproducibility of the lateralization index in functional magnetic resonance imaging across language tasks.
Journal of Neurolinguistics. 57: Article 100943 doi: 10.1016/j.jneuroling.2020.100943(in press)

Takata K, Oniki K, Tateyama Y, Yasuda H, Yokota M, Yamauchi S, Sugawara N, Yasui-Furukori N, Saruwatari J. The associations of the number of medications and the use of anticholinergics with recovery from tubal feeding: a longitudinal hospital-based study.
BMC Geriatrics 20:373, 2020. doi: 10.1186/s12877-020-01778-3.

Sugawara N, Yasui-Furukori N, Yamazaki M, Shimoda K, Mori T, Sugai T, Matsuda H, Suzuki Y, Ozeki Y, Okamoto K, Sagae T, Someya T. Predictive utility of body mass index for metabolic syndrome among patients with schizophrenia in Japan.
Neuropsychiatric Disease and Treatment 16:2229-2236, 2020. doi: 10.2147/NDT.S269619.

Sugawara N, Yasui-Furukori N, Sayama M, Shimoda K. Factor structure of the university personality inventory in Japanese medical students.
BMC Psychology. 8:103, 2020. doi: 10.1186/s40359-020-00469-3.

Yokoyama S, Yasui-Furukori N, Nakagami T, Miyazaki K, Ishioka M, Tarakita N, Kubo K, Sugawara N, Shimoda K.
Association between serum carnitine, ammonia and valproic acid levels in bipolar disorders patients
Therapeutic Drug Monitoring 42:766-770, 2020. doi: 10.1097/FTD.0000000000000778.

Tasaki M, Yasui-Furukori N, Kubo K, Yokoyama S, Shinozaki M, Sugawara N, Inoue Y, Shimoda K
Relationship of prolactin concentrations to steady-state plasma concentrations of aripiprazole in schizophrenia patients.
Therapeutic Drug Monitoring 2020 Nov 20. doi: 10.1097/FTD.0000000000000843. (in press)

Komahashi-Sasaki H, Yasui-Furukori N, Sasaki T, Shinozaki M, Hayashi Y, Kato K, Inoue Y, Tsuchimine S, Watanabe T, Sugawara N, Shimoda K.
Effects of CYP2D6 genotypes on venlafaxine metabolism in Japanese psychiatric patients with depression
Therapeutic Drug Monitoring 2020 Dec 9. doi: 10.1097/FTD.0000000000000854 (in press)

Yasui-Furukori N, Adachi N, Kubota Y, Azekawa T, Goto E, Edagawa K, Katsumoto E, Hongo S, Ueda H, Miki K, Kato M, Yoshimura R, Nakagawa A, Kikuchi T, Tsuboi T, Watanabe K, Shimoda K.
Factors associated with doses of mood stabilizers in real-world outpatients with bipolar disorder.
Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 18(4):599-606, 2020. doi: 10.9758/cpn.2020.18.4.599.

Tokumitsu K, Yasui-Furukori N, Adachi N, Kubota Y, Watanabe Y, Miki K, Azekawa T, Edagawa K, Katsumoto E, Hongo S, Goto E, Ueda H, Kato M, Yoshimura R, Nakagawa A, Kikuchi T, Tsuboi T, Shimoda K, Watanabe K.
Real-world clinical features of antidepressant prescribing patterns for outpatients with bipolar disorder
BMC psychiatry 20:555, 2020. doi: 10.1186/s12888-020-02967-5.

Tokumitsu K, Sugawara N, Maruo K, Suzuki T, Yasui-Furukori N, Shimoda K.
Prevalence of perinatal depression among Japanese men: a meta-analysis
Annals General Psychiatry 19:65, 2020 doi: 10.1186/s12991-020-00316-0

Sugawara N, Yasui-Furukori N, Tsuji T, Hayashi S, Ajisawa Y, Ochiai T, Imagawa H, Shimoda K.
The relationship between baseline clinical symptom characteristics and working ability in Japanese patients treated for major depressive disorder and painful physical symptoms.
Neuropsychiatric Disease and Treatment 16:3063-3070, 2020. doi: 10.2147/NDT.S274608.

Kato M, Adachi N, Kubota Y, Azekawa T, Ueda H, Edagawa K, Katsumoto E, Goto E, Hongo S, Tsuboi T, Yasui-Furukori N, Yoshimura R, Nakagawa A, Kikuchi T, Kinoshita T, Watanabe Y, Miki K, Watanabe K.
Clinical features related to rapid cycling and one-year euthymia in bipolar disorder patients: A

multicenter treatment survey for bipolar disorder in psychiatric clinics (MUSUBI).
Journal of Psychiatric Research 131:228-234, 2020. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.030.

Iida H, Iga J, Hasegawa N, Yasuda Y, Yamamoto T, Miura K, Matsumoto J, Murata A, Ogasawara K, Yamada H, Hori H, Ichihashi K, Hashimoto N, Ohi K, Yasui-Furukori N, Tsuboi T, Nakamura T, Usami M, Furihata R, Takaesu Y, Iwamoto K, Sugiyama N, Kishimoto T, Tsujino N, Yamada H, Hishimoto A, Nemoto K, Atake K, Muraoka H, Katsumoto E, Oishi S, Inagaki T, Ito F, Imamura Y, Kido M, Nagasawa T, Numata S, Ochi S, Iwata M, Yamamori H, Fujita J, Onitsuka T, Yamamura S, Makinodan M, Fujimoto M, Takayanagi Y, Takezawa K, Komatsu H, Fukumoto K, Tamai S, Yamagata H, Kubota C, Horai T, Inada K, Watanabe K, Kawasaki H, Hashimoto R. Unmet needs of patients with major depressive disorder - Findings from the 'Effectiveness of Guidelines for Dissemination and Education in Psychiatric Treatment (EGUIDE)' project: A nationwide dissemination, education, and evaluation study.
Psychiatry and Clinical Neurosciences 74:667-669, 2020 doi: 10.1111/pcn.13143.

Sakurai H, Kato M, Yasui-Furukori N, Suzuki T, Baba H, Watanabe K, Inada K, Kishida I, Sugawara Kikuchi Y, Kikuchi T, Katsuki A, Uchida H; Medical Education Panel of the Japanese Society of Clinical Neuropsychopharmacology.
Pharmacological management of bipolar disorder: Japanese expert consensus.
Bipolar Disorders 22:822-830, 2020. doi: 10.1111/bdi.12959.

＜英文症例報告＞

Okayasu H, Yasui-Furukori N, Kadowaki T, Funakoshi K, Hirata K, Shimoda K.
Bickerstaff's brainstem encephalitis suspected as functional neurologic disorders
International Medical Case Reports Journal 18;13:177-181, 2020. doi: 10.2147/IMCRJ.S249818.

Sato Y, Shinozaki M, Okayasu H, Yasui-Furukori N, Shimoda K.
Successful treatment with lithium in a refractory patient with periodic catatonic features: A case report. Clin Neuropharmacology. 43:84-85, 2020. doi: 10.1097/WNF.0000000000000390.

Sato Y, Shinozaki M, Sasaki H, Shiinoki M, Shimizu T, Yasui-Furukori N, Shimoda K.
Gluten-related disorder and lactose intolerance concomitant with avoidant/restrictive food intake disorder.
The Primary Care Companion for CNS Disorders 22:19l02517, 2020. doi: 10.4088/PCC.19l02517.

Kikuchi K, Yasui-Furukori N, Yokoyama S, Hasegawa C, Kokubun A, Katsukura S, Shimizu T, Shimoda K.
Clozapine-associated severe eosinophilia following lithium rebound neutropenia: A case report.
Neuropsychopharmacology Reports 2020 Sep 19. doi: 10.1002/npr2.12143

＜和文症例報告＞

渡邊　崇、古郡規雄、下田和孝
親子で注意欠如・多動症を発症した2症例
Dokkyo Journal of Medical Sciences 47:73-78, 2020.

＜和文総説＞

田崎みなみ、古郡規雄、下田和孝
ブロナンセリンテープ製剤の薬物動態について
臨床精神薬理 23:249-254, 2020

竹内祥貴、古郡規雄、下田和孝
精神科の気になる進歩
精神科36:65-69, 2020

古郡規雄、内田裕之、水野裕也、橋本亮太.
クロザピン患者モニタリングサービスの国際比較-COVID-19対応を含めて-.
臨床精神薬理23:1041-1049, 2020.

徳満敬大、菅原典夫、古郡規雄、下田和孝.
日本人男性の周産期うつ病の心理的側面.
臨床精神医学 49:925-931, 2020.

古郡規雄、下田和孝.
双極性障害薬物治療ガイドラインの変遷
日精診誌ジャーナル、46:351-357, 2020.

井上悠輔、菅原典夫
医療への人工知能(AI)の導入と患者・医師関係　AIの「最適解」をどう考えるか
病院 79:698-703, 2020.

平田幸一、鈴木圭輔、春山康夫、小橋　元、佐伯吉規、細井昌子、福土　審、柳原万理子、井上雄一、西原真理、西須大徳、森岡　周、西上智彦、團野大介、竹島多賀夫、端詰勝敬、橋本和明
種々の症状を呈する難治性疾患における中枢神経感作の役割の解明とそれによる患者ケアの向上
神経治療　37: 166-179, 2020

古郡規雄、下田和孝
分子生物学からみたパーソナリティ研究の進歩　Dokkyo Journal of Medical Sciences　47：259－265、2020

佐藤由英、古郡規雄、下田和孝

アルツハイマー型認知症への抗認知症はどう選ぶ？
月間薬事増刊号（印刷中）

古郡規雄、下田和孝
精神科臨床における薬物動態と薬物相互作用
日本精神薬学会誌（印刷中）

＜和文著書(分担執筆)＞
古郡規雄、田崎みなみ、古川 葵、佐藤由英、横山沙安也、下田和孝
抗うつ薬の使い分け
類似薬の使い分け改訂第3版～症状に合った薬の選び方とその根拠がわかる～（編集　藤村昭夫）P199-P217、羊土社、東京、2020

佐伯吉規、川原玲子
身体的苦痛が認知機能に与える影響
がんと認知機能障害　気づく，評価する，支援する （編集：谷向　仁）、 P44-P52, 中外医学社. 東京、2020

佐伯吉規
4つの診断を受けた女性 －治療的でない安易な診断（レッテル貼り）に注意－
「大人の発達障害」トリセツのつくりかた（編集：井上真一郎)、P30-P32、中外医学社. 東京、2020

＜英文著書(分担執筆)＞
Lin K-M, Braakman M, Shimoda K, Yasui-Furukori N.
Ethnic and Cultural Perspectives in Psychopharmacology
In: Tasman's Psychiatry, 5th Ed. (ed: Tasman A, Riba MB, Alarcón RD, Alfonso CA, Kanba S, Ndetei DM, Ng CH, Schulze TG, Lecic-Tosevski D), Springer (in press)

<国内学会発表>
北林佳晃、篠崎將貴、下田和孝
ラメルテオンおよび高照度光両方の併用で概日リズム睡眠障害とうつ病の改善が得られた一例
第73回栃木県精神医学会・第38回栃木気分障害研究会　2020年2月22日、宇都宮

佐々木はづき、渡邊　崇、井上義政、佐々木太郎、篠崎將貴、林　有希、加藤和子、黒田仁一、古郡規雄、下田和孝
日本人患者におけるCYP2D6遺伝子多型がVenlafaxineおよびその代謝物の薬物動態に及ぼす影響について
第93回日本薬理学会年会、2020年3月18日-20日（横浜にて開催予定であったが、COVID-19感染拡大の影響から日本薬理学雑誌での誌上開催）

佐々木太郎、渡邊　崇、井上義政、佐々木はづき、篠﨑將貴、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における鏡像異性体の薬物動態学的解析
第93回日本薬理学会年会（2020年3月18日-20日　横浜にて開催予定であったが、COVID-19感染拡大の影響から日本薬理学雑誌での誌上開催）

川原玲子、竹野伸洋、柴田直樹、水野俊美、大友陽子、三澤貴代美、佐伯吉規、星野奈月
ミロガバリンのがん疼痛に対する有効性の検討：プレガバリンとの比較.
緩和・支持・心のケア合同学術大会2020（第25回日本緩和医療学会学術大会/5回がんサポーティブケア学会学術集会/33回サイコオンコロジー学会総会）、2020年8月9日-10日（Web開催）

秋月晶子、佐伯吉規、櫻井宏樹、星野奈月、川原玲子
緩和ケア病棟退院後、在宅療養中に気管挿管された3症例.
緩和・支持・心のケア合同学術大会2020（第25回日本緩和医療学会学術大会/5回がんサポーティブケア学会学術集会/33回サイコオンコロジー学会総会）、2020年8月9日-10日（Web開催）

前原　稜、川俣安史、市川　幹、三谷絹子、下田和孝
メトトレキサート脳症に関する臨床症状の検討
第6回栃木県精神科医療フォーラム、2020年9月7日(web開催)

古川　葵、佐藤由英、篠﨑將貴、岡安寛明、柿本慎太郎、志水太郎、下田和孝
薬剤性錐体外路障害とうつ病性昏迷に伴う緊張病との鑑別に苦慮した1例
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

藤井久彌子、前川正充、衛藤義勝、齋藤尚大、篠﨑將貴、有銘預世布、永島隆秀、岡安寛明、下田和孝、尾関祐二
不随意運動を呈した患者を含む統合失調症に対する、NPC1およびNPC2遺伝子の検索
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

須貝拓郎、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
統合失調症患者における抗精神病薬多剤併用と生活習慣病リスクとの関連
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

徳満敬大、古郡規雄、吉村玲児、加藤正樹、中川敦夫、菊池俊暁、坪井貴嗣、足立直人、窪田幸久、阿瀬川孝治、上田　均、枝川浩二、勝元榮市、後藤英一郎、本郷誠司、下田和孝、渡邊衛一郎
双極性障害患者に対する抗うつ薬の処方実態と患者プロフィール
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

近野祐介、藤野善久、吉村玲児、菊池俊暁、中川敦夫、古郡規雄、加藤正樹、坪井貴嗣、
菅原典夫、足立直人、窪田幸久、上田　均、枝川浩二、勝元榮一、阿瀬川孝治、後藤英一郎、
本郷誠司、三木和平、渡邊衛一郎
双極性障害外来治療患者の就労状況について-MUSUBI-J研究より
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

足立直人、阿瀬川孝治、上田　均、枝川浩二、勝元榮一、加藤正樹、菊池俊暁、窪田幸久、
後藤英一郎、坪井貴嗣、中川敦夫、古郡規雄、本郷誠司、三木和平、吉村玲児、渡邊衛一郎
双極性障害外来患者の精神症状と薬物治療費の解析
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

佐々木太郎、渡邊　崇、井上義政、佐々木はづき、篠﨑將貴、林　有希、加藤和子、黒田仁一、
増井　晃、古郡規雄、下田和孝
Venlafaxineとその代謝物に対し、日本人患者におけるCYP2D6遺伝子多型が及ぼす薬物動態学的影響について
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

佐藤由英、古郡規雄、大和田　環、北林佳晃、横山宜史、藤平明広、菅原典夫、下田和孝
電気けいれん療法のPostictal Suppression Indexと関連する因子についての検討
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

北林佳晃、長谷川千絵、下田和孝
言語的コミュニケーションが困難であり対応に苦慮した日系人女性の一例
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

岡安寛明、藤井久彌子、尾関祐二、岡安美紀生、下田和孝
統合失調症患者における抗精神病薬と瞬時心拍数変動との予備的検討
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

菊池昴太、古郡規雄、横山沙安也、長谷川千絵、圀分厚彦、勝倉真一、志水太郎、下田和孝
クロザピン誘発性好酸球増加症を呈し、中止後に好中球減少症となり治療に難渋した統合失調症の１例
第41回日本臨床薬理学会学術総会、2020年12月3日-5日、福岡（hybrid開催）

前原　稜、川俣安史、市川　幹、三谷絹子、下田和孝
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の中枢神経再発による失語症状を伴い、メトトレキサート使用後に薬剤性白質脳症を合併した一例
第41回日本臨床薬理学会学術総会、2020年12月3日-5日、福岡（hybrid開催）

小野﨑弥生、儀藤政夫、木本慎二、永山有希、古川 葵、江畑琢矢、齊間草平、中根えりな、
尾形広行、高村香織、櫻本浩隆、鈴木 圭輔、田中伸一郎、井原 裕、下田和孝
多彩な精神症状をきたした多発性硬化症の一例
第48回 獨協医学会学術集会（2020年12月12日-12月28日web開催）

<国内学会シンポジウム>

下田和孝
統合失調薬物治療の現状と課題　（教育講演）
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

古郡規雄、菅原典夫、加藤正樹、吉村玲児、中川敦夫、坪井貴嗣、窪田幸久、足立直人、
後藤英一郎、阿瀬川孝治、枝川浩二、勝元榮一、上田　均、三木和平、渡邊衛一郎、下田和孝
MUSUBIの3年転帰の調査結果
第116回日本精神神経学会学術総会、2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

古郡規雄
ガイドラインとは.
第116回日本精神神経学会総会. 2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

古郡規雄
クロザピンの普及に向けて.（指定発言）
第116回日本精神神経学会総会. 2020年9月28日-30日、仙台（hybrid開催）

古郡規雄, 下田和孝
臨床薬理専門医と依存症・違法薬物, 臨床薬理専門医の活躍の場は拡がるのか？
第41回日本臨床薬理学会学術総会、2020年12月3日-5日、福岡（hybrid開催）

岡安寛明、篠崎隆央、髙野有美子、藤井久彌子、古郡規雄、尾関祐二、下田和孝
向精神薬と心電図異常
第41回日本臨床薬理学会学術総会、2020年12月3日-5日、福岡（hybrid開催）

下田和孝
FIH試験参加者の安全性確保　-精神科専門医の視点-
第41回日本臨床薬理学会学術総会、2020年12月3日-5日、福岡（hybrid開催）

<ワークショップ>

古郡規雄
遺伝薬理学：総論
第3回薬理ゲノミクスセミナー（日本臨床薬理学会主催）、2020年2月2日、京都

古郡規雄
2020日本精神薬学会EGUIDEワークショップ.
第4回日本精神薬学会学術集会, 2020年8月21日-23日、仙台（Web開催）

古郡規雄
高齢多併存疾患患者における抗うつ薬の臨床薬理
第27回臨床薬理学講習会（日本臨床薬理学会主催）　2020年12月6日、福岡（hybrid開催）

古郡規雄
コミュニケーション
弘前大学医学部附属病院令和2年度緩和ケア講習会、弘前、2012年9月19日

＜その他＞

下田和孝
統合失調症薬物療法あれこれ
令和元年度新潟精神医学懇話会、2020年1月21日、新潟

下田和孝
高齢者と運転　～生活習慣病に関連して～
真壁医師会下妻支部市民フォーラム、2020年2月2日、下妻

古郡規雄
診療報酬を考慮に入れた睡眠薬の適正使用
南那須医師会学術講演会　2020年2月19日、那須烏山

古郡規雄
統合失調症と双極性障害の関係～症状と精神薬理～
埼玉県精神科病院協会薬剤師部会　2019年度第2回研修懇談会　2020年2月13日　さいたま

古郡規雄
双極性障害の病態と治療
八戸精神科医会学術講演会　2020年11月18日（Web開催）

編集後記

原稿依頼 - 出版リズム後退症だった同門会誌を正常周期に一気に戻したため皆様には大変ご迷惑をおかけしました。2回目の新型コロナワクチン接種が終わり「これで飲みに行ける」と思ったら自分の周りでは全くそのような空気になっていないことに愕然としています。同調圧力に屈し表立って外に飲みに行くことは控えています。いつになれば堂々と飲みに行けるのでしょうか。また、この一年間は新型コロナウイルス蔓延のため生活様式が一変し、「zoom 飲み」に加え「オンライン会議」という新たなスタイルが確立されました。東京出張がなくなった分、ほぼ毎日、時には深夜までオンライン会議に参加しています。オンライン会議の便利さ気づいてしまったおかげで恐ろしい時代に入りました。これでは飲み会が解禁されてもオンライン会議で飲みに行けません。(FN)

毎週末バスケの試合に行く孫の追っかけをしています。休日であっても朝早くからお弁当をつくり、遠方まで応援をしに忙しい週末を過ごしております。
F 先生の一声で正常周期に戻ったこの同門会誌、これからも 6 月頃に発送できるよう頑張ります。また、ご寄稿いただきました先生方、お忙しい中ありがとうございました。(OR)

表紙の写真「菜の花・桜並木・真岡鉄道 SL」

獨協医科大学精神神経医学教室
同門会誌　第13号

2021 年 6 月 30 日発行
編集発行人　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

Abbott

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
アボットジャパン合同会社
東京都港区三田三丁目 5 番 27 号

製造元
株式会社 明治

［資料請求先］アボットジャパン合同会社　お客様相談室 フリーダイヤル **0120-964-930**

2020 年 1 月作成

Eisai

hhc
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はなく、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
GlobalAlliance
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。

REXULTI®
brexpiprazole
tablets

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

抗精神病薬

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
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
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

〈'20.06作成〉

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「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/

2021.3

Better Health, Brighter Future

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
人々の人生を変えうる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。

タケダはこれからも、グローバルなバイオ医薬品の
リーディングカンパニーとして、より健やかで輝かしい未来を
世界中の人々へお届けするために挑戦し続けます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp

Takeda

VIATRIS | 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 37.5mg・75mg

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

●効能又は効果、用法及び用量、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
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
文献請求先及び問い合わせ先：製品情報センター

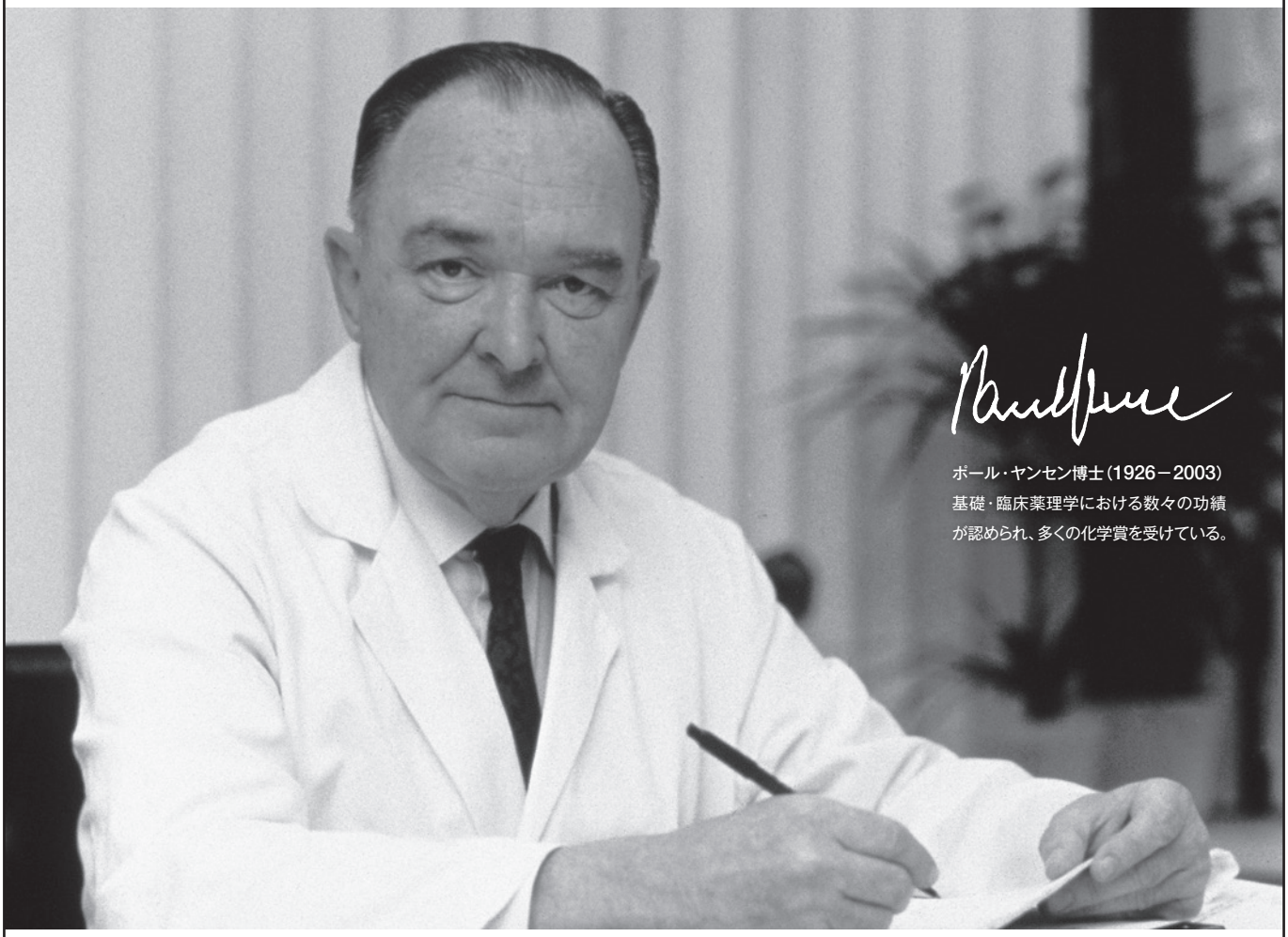
販売提携
ヴィアトリス製薬株式会社
〒151-0053 東京都渋谷区代々木3-22-7
文献請求先及び問い合わせ先：ファイザー製品情報センター
＊ヴィアトリス製薬株式会社の製品に関するお問い合わせは
ファイザー製品情報センターで受け付けております

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
文献請求先及び問い合わせ先：くすり情報センター

EFX72K007B
P13329v01

2020年12月作成

janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF
Johnson&Johnson



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

パリペリドンパルミチン酸エステル持効性懸濁注射液　薬価基準収載
*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）

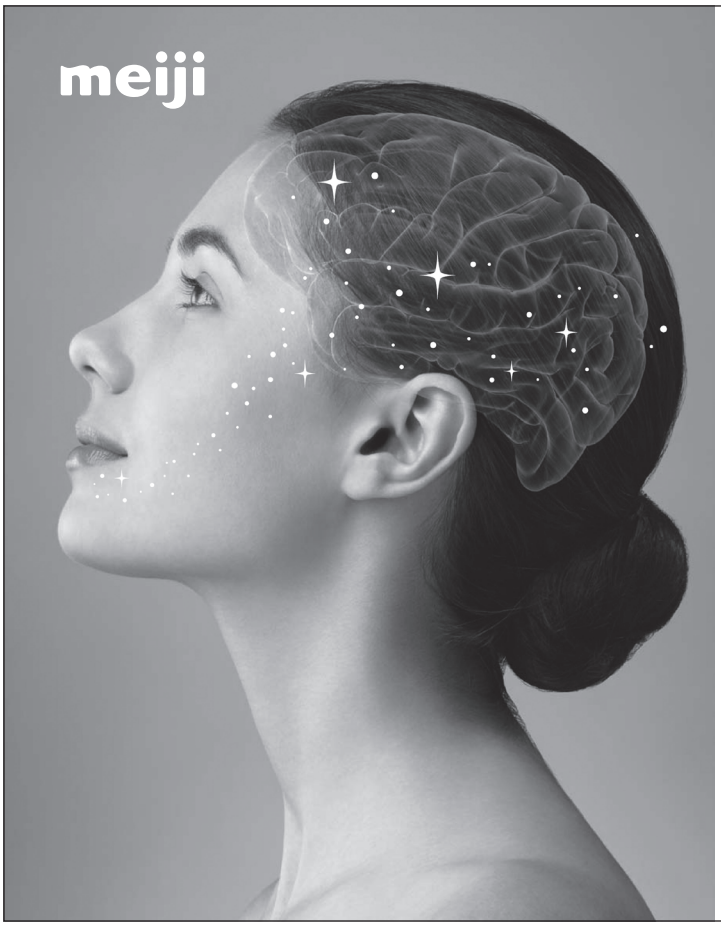
© Janssen Pharmaceutical K.K.2015-2018

2018年4月作成

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。

明日は変えられる。 astellas
アステラス製薬株式会社
www.astellas.com/jp/



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

「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌、併用禁忌を含む使用上の注意」、「禁忌を含む使用上の注意」等の詳細については、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〉
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：2020.11

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/