

薬物療法と心理社会的治療、双方からのアプローチを

開講40年を迎える帝京大学は2009年に新築され、がん・緩和ケア、ER(北米型救急診療)に力を入れた総合医療センターに生まれ変わった。精神科のリエゾンチームはさまざまな科と連携を深め、第一線で治療を行っている。また、科内では心理社会的治療に着目した研究や臨床を実践し、薬物治療が奏功しない難治症例への専門的治療も行っている。主任教授の池淵氏は「医局員各自が専門性を深め、研究に邁進するために海外のようなサバティカル(研究休暇)があれば」と構想を語る。

心理社会的治療もできる臨床教育を

医局のモットーは「幅広い治療のできる、よい臨床医を育てること」です。正しい診断をし、薬物療法と心理社会的治療の両方を行えるよう、一对一の指導やケースカンファレンス、グループ・スーパービジョンを大切にしています。

特に心理社会的治療は最初に学ぶ機会がないと、診断と処方しかできなくなってしまう。それでは服薬治療で限界のある難治性の患者さんたちにアプローチできません。ですから、医師もコメディカルとチームを組んで心理社会的治療を行えるような医師教育を目指しています。例えば私はSST(社会技能訓練)普及協会の運営委員も務めています。精神科にはSST普及協会認定講師が3名います。卒業生を含めると、ここで勉強してSSTを取得した医師は10名弱います。

そして多職種で協力し合うチームワークも当医局の特徴です。PSW(精神保健福祉士)や作業療法士、臨床心理士らコメディカルスタッフが12名在籍しており、毎週のスタッフミーティングでは、医師もコメディカルも全員が集まって一緒にレビューをしています。またコメディカルも診察室へ一緒に入ったり、医師と共にSSTを行うなどが当たり前の環境としてあります。

がん、緩和ケア、ERでもリエゾンを実施

当大学病院は2009年より、がん・緩和ケアとERに力を入れた総合医療センターとなり、当科のリエゾンチームもますます積極的に関わるようになりました。特にERの症例数では全国有数で、自殺未遂など重篤な症例の1割は何らかの精神障害を持っていると言われていきますから。また、東京都のがん拠点病院でもありますので、

がん患者さんに対する心のケアや緩和ケアにも精神科医が関わっています。他には産後うつや精神障害者の出産など、産科との連携も結構ありますね。

完全主治医制

当科は外来、入院ともに原則として完全主治医制です。外来から入院、退院してデイケアまで一貫して一人の主治医が関わればと思っています。ただし外来担当医が必ずしも病棟を診ているわけではないので、受け持ちが変わる場合もありますが、その際はなるべく同じスタッフが治療チームとして担当するようにしています。退院して初めてデイケアに通おうとしたときに、顔見知りのスタッフがいれば行きやすいでしょうし、プログラムに対する本人のモチベーションも上がるのではないのでしょうか。

大規模デイケアを実施

大学病院としては珍しいと思いますが、大規模デイケアを実施しています。運営の中心はコメディカルスタッフですが、医師も協力して患者さんをアセスメントし、治療プランを作成します。作業療法やSSTなどのリハビリテーションプログラムを週4日、1

日6時間行っています。ここでポイントとなるのはスタッフの視点です。症状の改善のみに着目せず、復学や就労、結婚などを通して症状が安定し、病気から自由になっていく、ご自身の人生の回復を促します。

さらにデイケアでは家族向けのプログラムも用意しています。病気に関する知識を得るだけでなく、ご家族自身が健康的な楽しみを取り戻し、回復していくことに力点を置いています。

進行中の研究について

2011年から厚生労働省の研究費を得て、患者さんの地域生活を支援するアウトリーチを始めました。多職種チームで患者さんご自宅を訪問して相談にのり、職探しや外出同伴などを行っています。

また、認知機能リハビリテーションと就労支援の研究も進めています。リハビリテーション前後で認知機能の改善レベルを比較し、就労状況を1年間フォローアップします。

認知機能リハビリテーションは、パソコンを使ったトレーニングを採り入れています。ゲームのように設問をクリックして進めていくもので、例えばある特定の刺激が画面に出てきたらクリックしたり、簡単なものを記憶しておく等の場面から徐々に複雑になり、RPGゲームのようになっていきます。現実の課題では取り組んでから結果が出るまでに2~3週間かかりますが、パソコン内は仮想現実ですから気楽に失敗できますし、5分で結果が出ます。もともとドイツで開発されたソフトを日本語版にしたのですが、少し内容が古くなってしまったので、オリジナル版をコンピューター工学

の専門家と開発中です。

また、それと並行して「Bridging」というグループワークも行っています。患者さんに集まっていただいて、トレーニングで学んだことを日常生活にどう活かせるか確認するものです。他の患者さんの話も聞きつつ、自分の得手不得手や特徴を理解することができます。私たち医療者も、患者さん個々へのアプローチ法が見えてきます。そうして4か月のトレーニングを経て方向性が見えてきたら、就労支援を開始します。

これからの展望は

これからは女性医師のキャリアサポートにも力を入れていきたいですね。現在、医学部は学生の4割近くが女性で、私たちの医局も男女半々なんです。医師の仕事は男女平等ですから、女性はどうしても出産や子育てがハードルになってしまふ。幸い当大学には医師が利用できる保育園がありますし、子育て中は当直を免除するなど女性医師が一線から退くことなく働けるよう、心がけています。もちろん女性へのサポートが、男性にとって逆差別にならないよう留意しています。例えば現在、育休明けの女性医師は当直を免除した代わりに、昼間はひとつ余分に仕事をしてもらうようにしました。

私も産休を取ったときに、子どもの健診や公園デビューなど、仕事から離れてさまざまな経験をしました。すると職場に復帰したとき、今まで行き詰まっていた問題を少し違う視点で見られるようになり、臨床の幅が広がったように感じました。精神科は人生経験が臨床に大きく役立つと考えています。



池淵恵美

主任教授

住所：〒173-8605 東京都板橋区加賀2-11-1
TEL：03-3964-1211
医局員：12名
病床数：47床
Webサイト：<http://www.med.teikyo-u.ac.jp/~psychiat/>

