

研究室紹介

総合医療センター 精神神経科

吉益 晴夫



埼玉医科大学総合医療センターのメンタルクリニックです。基本学科では神経精神科となっています。大学の川越キャンパスとして、教育、診療、研究をバランスよく行っていくことが求められていると同時に、地域医療の拠点としての役割もあり、診療科の立ち位置を理解し、ぶれないで活動を継続しています。

神経精神科領域では、2011年に厚生労働省が、従来の四大疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）に精神疾患を加えて五大疾病とすることを発表しました。精神疾患は、医療計画などにおいて重点的に取り組むべき疾患となりました。想定されている精神疾患の筆頭はうつ病だと思われます。国内自殺者数は年間三万人を下回るようにはなりましたが、救命救急センターを見ている限りでも自殺未遂患者の入院は多く、精神医療の力不足を感じさせるところです。一方、社会の高齢化とともに、高齢で初発する妄想状態やてんかん発作、脳血管障害に続く高次脳機能障害、レム睡眠行動障害さらにレビー小体型認知症、などに遭遇することが多くなりました。また、若い方が自閉症スペクトラム障害や注意欠陥多動性障害で受診することもしばしばあります。メンタルクリニックが関与する疾患は幅が広くなり、かつ、対象となる年齢層は広がっています。

大部分の精神疾患に、実際の診療場面で使用できる血液検査や画像検査がなかったことも、他の診療科と比較した場合、精神医学の特徴です。従って、いろいろな角度から、問診を行い、症状やその時間経過を基準に当てはめることにより診断してきました。2014年4月に、近赤外光スペクトロスコピーという検査が、精神疾患の診断補助のために保険適応となりました。精神疾患の鑑別診断に機械が導入されるということは画期的で、精神科診断は新たな局面に踏み出しましたと言えます。メンタルクリニックでは、島津製作所のSPEEDNIRSを導入しましたので、教育、研究、診療に活用させていただきます。

当院当科の特徴は、病棟をもたない総合病院のメンタルクリニックであることです。以前からリエゾンという領域に力を注いでいます。リエゾンとはフランス語で「つなげる」という意味です。他の診療科の依頼により精神面の診療を行うとともに、診療科と診療科の間を、医師と看護師など病院内の職種の間を、そして、患者・家族と病院や地域との間を「つなげる」ことも大切な仕事です。病院内外で多くの診療科や職種と連携しながら研究活動を進めてきました。糖尿病、腎臓疾患、救命救急、周産期など、引き続きネットワークを生かしつつ、情報発信をしていきたいと思っています。社会に役立つ臨床研究を行い、それに参加することを通して、医局員が、そして、初期研修医や学生が、可能性を追求し、人脈を形成し、人としての幅を広げることができればと思っています。主要論文は最近のものから、各医局員の興味や関心の方向性が分かりやすいものを選びました。お尋ねになりたいことや連携の可能性などあれば気軽にご連絡いただき、また、お気づきのことなどご指導いただければ幸いです。

主要論文

- 1) 堀川直史. 糖尿病とうつ病：リエゾン精神医学の現場から. 上島国利編. 糖尿病とうつ(第2版). 医薬ジャーナル社; 2014. p. 93-101.
- 2) 大村裕紀子, 井藤佳恵, 栗田主一, 深津亮. 日本語版 Marwit-Meuser Caregiver Grief Inventory 短縮版 (MM-CGI-SF-J) の作成ならびにその信頼性と妥当性の検討. 老年精神医学雑誌 2014;25(8):905-15.
- 3) 幾瀬大介, 青木麻梨, 富岡大, 杉沢諭, 笹森大貴, 菊池優, 吉益晴夫, 工藤行夫, 岩波明. 緊張病症状候群のためにdiazepam座剤を使用した22例の臨床的特徴. Japanese Journal of General Hospital Psychiatry 2014;26(3):260-9.
- 4) 吉益晴夫. 解離性健忘, DSM-5を読み解く 第4巻 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．中山書店 2014;201-7.
- 5) 内田貴光，五十嵐友里，堀川直史．不安障害．伊藤真也，村島温子，鈴木利人編．向精神薬と妊娠・出産．南山堂; 2014. p. 167-75.
- 6) 吉益晴夫，工藤行夫．不眠症，ERAS時代の周術期管理マニュアル．臨床外科 2014;69(11):290-3.
- 7) 棚橋伊織，堀川直史．急性心筋梗塞後のせん妄．精神科治療学 2014;29:357-63.
- 8) 内田貴光，五十嵐友里，堀川直史．妊娠中のメンタルヘルス：パニック障害．周産期医学 2014;44:923-6.
- 9) 五十嵐友里，堀川直史．私はDSM-5における強迫症および関連症候群をこう見る，特徴とこれらに対する認知行動療法．精神科治療学 2014;29:1212-5.
- 10) 五十嵐友里，河田真理，長尾文子，安田貴昭，堀川直史．うつ病診療における協同的ケアの実践報告－臨床心理士による受療行動への介入－．総合病院精神医学 2015;26(4):389-96.
- 11) 安田貴昭，五十嵐友里，堀川直史．プライマリケアにおけるうつ病診療の実態－「Collaborative Care (協同的ケア)」を実施するための予備調査－．精神科治療学 2013;28(7):941-50.
- 12) 安田貴昭，堀川直史．産科的ハイリスク妊婦の支援．精神科治療学 2013;28(6):707-14.