特集

精神障碍をもつ人々を、地域で支援しています

公益財団法人横浜勤労者福祉協会うしおだ診療所
精神科医師　野末 浩之
1987 年　帝京大学卒

わたしと精神医学の出会い

～うつ気分は子どものころからずっと私のそばにあったようです。小学生の頃から、時おり抑うつと不安感が波のように押し寄せてくることがありました。するとその数日のあいだは、周囲のものすべてが色褪せて見えてしまうのでした。そうした自分のこころの不思議を理解したくて、私は精神科医になろうと決心したのかもしれません～

これは、私が 2006 年に新日本出版社から上梓した「本人と家族のための『うつ』の本」のあとがきに寄せた文章です。何を考えることもなく、自然に出てきた一文は私を戸惑わせましたが、これが偽らざる心境だったのです。患者さんやご家族のために啓発本を書いたつもりでしたが、結果として執筆が自分のこころと向き合う作業になっていたのですね。

子どもの頃から愛蔵している北杜夫氏の著作

そのように自身におそってくる気分変調の波に悩みながらも、表面上は元気に学校生活を送っていましたが、小学６年生のときに転機が訪れます。芥川賞受賞作家であり元精神科医、そしてご自身が双極性障碍当事者である北杜夫氏の著作に出会ったのです。

彼の書いたエッセイ「どくとるマンボウ」シリーズやテレビドラマ化された「楡家の人びと」などを、十分理解はできないままに読み漁り、その世界に浸っていました。そして「世の中には精神科医師という仕事がある」ということを初めて知ることができました。

当時は 1970 年代、こころのケアに対する教育は、現在と比べても多くはありませんでした。むしろ精神障碍者に対する偏見は、かなり強かったと言えるでしょう。そうした中でも、自分の抱える課題について知りたいと悩んでいたのです。

青年期の悩みは

いわゆる、「空気が読めない」少年でした。自分の趣味の世界（切手収集や書籍のコレクション）にハマり、集団では妙にはしゃいで浮いてしまうことも多々ありました。運動能力は低いが、試験では良い成績が取れていたので一目置かれてもいたようですが、そんな自分が嫌で自らの「欠点探し」をする日々が続いていました。

対人関係で些細な失敗体験をしてしまい、それに対する落ち込みがしばらく続き自己効力感 (注 1) は上昇せず過ごしていました。救いになったのは同世代の友人たちです。私のしくじりを笑って受け止めてくれ、変わりなく接してくれた彼らの存在が大きかったと、今も思っています。

そんなとき、もう一つの転機である中澤正夫医師の著作との出会いがありました。

恩師である中澤正夫氏（代々木病院・うしおだ診療所精神科）と

医学生時代に偶然手に取った彼の著作、『こころの医者のフィールド・ノート』（1982 年）に、こう書かれていました。

「再発のときの状況をみていると…患者の人生で当面一番大切と患者が考えたことに対する期待と挫折が関係しているのである。その主題は愛情の問題であったり、財産であったり、社会的地位であったりするのである。こうなると再発を防ぐためには、患者の生活している場まで入りこまねばならなくなってくる。

私は…いわゆる研究室は持っていなかった。私の研究室は、村や町であった。」

「この人を師匠にしよう」と思い込んだ私は、神奈川民医連での初期研修を終え、後期研修先として中澤先生の指導が受けられる東京民医連のみさと協立病院で精神科専門研修を始めたのでした。

医学生時代にはもう一つ、「宇都宮病院事件」が起きたことも忘れられません。1983 年に、栃木県宇都宮市にある精神科病院報徳会宇都宮病院で看護職員らの暴行によって患者２名が死亡した事件です。食事の内容に不満を漏らした入院患者が看護職員に乱打され、約４時間後に死亡しました。また見舞いに来た知人に病院の現状を訴えた別の患者が職員らに殴られ、翌日に急死しています。この事件は、精神保健法（現在の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）制定のきっかけとなりました。

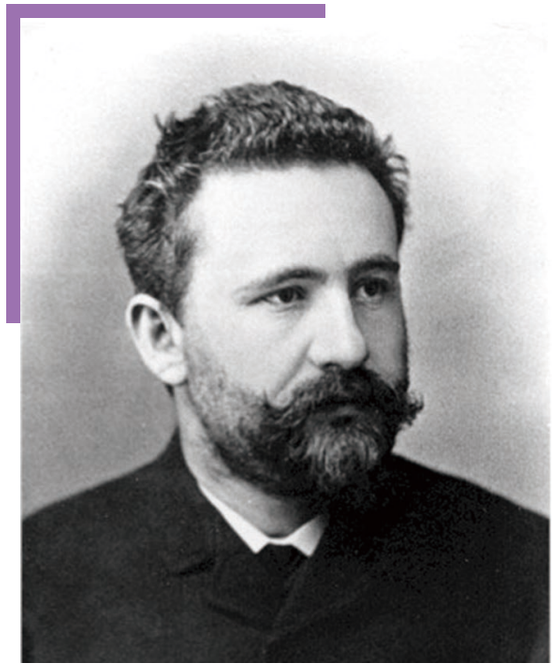
精神科病院勤務時の意識は

そのような経緯で開始した精神科での研修でしたが、勤務先のみさと協立病院は民主的な病院、開放病棟を中心とした処遇に努める医療機関でした。それでも私の頭の中は「医療（薬物療法）が中心」「悪いところを見つけて治す」という医療モデルの考え方に支配されていました。当時は幻聴に悩む患者さんに出会うと、こころからの共感を持って処方薬をさらに増量していたのだと、今は気づくことができます。その結果、患者さんの訴えは軽くなったように見える一方で、ご本人は眠気とだるさに悩まされていたのではないでしょうか。このことは抗精神病薬であるレボメプロマジンを自己の責任で内服してみて、その副作用の強さに驚愕した経験を通じて確認できたのです。

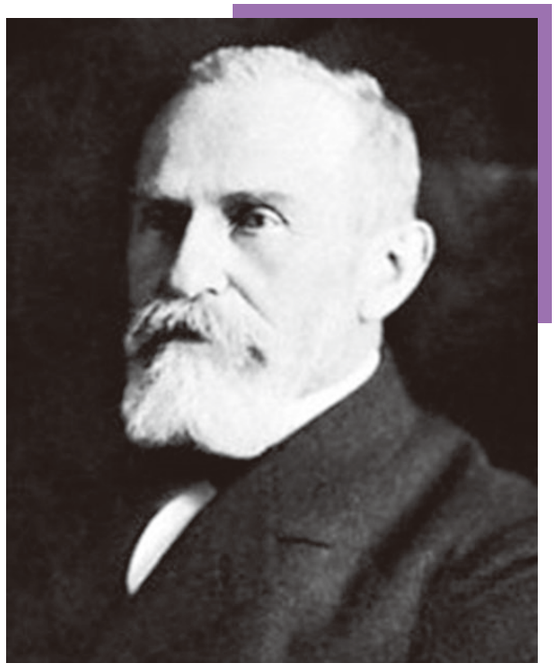
統合失調症治療の歴史

近年、認知症や発達障碍など、これまで精神医学が主には取り扱ってこなかった疾患に悩む方が増えています。しかし現在に至っても、心の病で最も重要なのは統合失調症だと言えます。ここでは、統合失調症を教科書に記した二人の精神医学者について紹介したいと思います（佐藤光源医師の精神神経学会での講演「疾患概念と精神医療・福祉」から）。

統合失調症を疾患として提唱したのはエミール・クレペリンです。当時彼が名付けた病名は「早発性痴呆」で、現在の理解で言えば若年性認知症ですが、彼は現在の統合失調症を「若くして脳機能が損なわれてゆく病気」と理解していたようです。そう考えると「患者は人格荒廃に向かう進行性の病的過程にある」との見方が成り立ってしまいます。私が精神科病院で研修していた時期、担当している患者さんの中に、この「進行性の病的過程」にあるように見受けられる方が実際におられました。そのような状況を目の当たりにしていると、統合失調症の



エミール・クレペリン　1856年2月15日-1926年10月7日



オイゲン・ブロイラー（1857年4月30日 - 1939年7月15日）

予後について悲観的になってしまうことは否めません。しかし、そうした状況は患者さんの人生のほんの一部分に過ぎないことを、研修を終えて横浜に戻り、地域で暮らす当事者の皆さんと接する中で知ることができました。

クレペリンの提唱した早発性痴呆 を現在のスキゾフレニア Schizophrenia(統合失調症) に改名したのが、ブロイラーです。彼は「 精神病的な症状や生活の中に、あるいはその背後に健全な精神が隠されている 」「 精神病エピソードが回復するともとの人格発達過程に回帰する 」「治療に個人的な話し合いは不可欠で、患者の今日的な要求と願望について話し合い、精神疾患を持たない人々と同様に尊敬していることを患者が感じ取れるようでなければならない」と指摘しています。彼の「病」と「人」の捉え方は、現代の精神科医と患者さんの関係においても、重要な意味を持っています。どんなに精神病症状が重くても、その背後に隠れて今は見えなくなっているが、その方の健全な精神がしっかりと生きていることを信じて治療に当たること、言い換えれば治療者が回復への希望をあきらめないことが大切です。そして医療者の関りは、その方の病気をよくするだけでなく、やがて再開するその人の人格発展を手助けするものでなければなりません。さらにはその方を他の健常者と同じようにリスペクトし、なおかつこちらの気持ちがしっかり伝わるような態度で接することが必要です。そのためには、診察は単にご本人の体調や服薬アドヒアランス[注2] を確認するだけのものになってはいけない、その方が今何を欲し、そして将来にどんな希望を持っているかを話し合うべき、と教えてくれているのです。

リスペクトを伝えるには

「精神疾患を持たない人々と同様に尊敬していることを患者が感じ取れるようでなければならない」とのブロイラー博士の言葉を実行するために、私たちには何ができるでしょうか。私の場合 SST（“Social Skills Training” の略、「社会生活スキルトレーニング」と訳される）との出会いが大きく影響しています。SST について一般の方に説明するとき、私は「自分の考えや感情を、もっと上手に伝えられるようにする練習です」「うれしい気持ちを伝える、傾聴する、頼みごとをする、不快な気持ちを伝える、などを模擬場面で一緒に練習し、技能獲得を目指します」と伝えています。米国で発展し、日本には 1990 年前後に紹介され全国に広がりました。丁度私の精神科研修中の時期にあたります。研修会を精力的に開催しておられた東京大学病院精神科デイホスピタルに通い、技能修得に努めました。対人関係の持ち方に困難を感じることの多かった自分にも当てはまることが多く、楽しんで学べました。SST はうつ病の治療に効果的な「認知行動療法」と重なるところが大きいとされています。その認知行動療法とも出会い、うつ病の方の治療（集団認知行動療法）にも応用することができました。

一人暮らしをして（ようやく）気づいたこと

医師になってしばらくしてから、一人暮らしをする機会がありました。それまで家族に依拠していた様々な生活する上での作業（炊事、洗濯、掃除、金銭管理）を、当然のことですが一気に自身で行うことになりました。これらを日々繰り返す中で、病気と付き合い、服薬管理、そして就労へのチャレンジをしている精神障碍当事者のご苦労を、自身の体験を通して理解し、彼らをリスペクトする気持ちがより強まる経験となりました。そして近隣の人々との付き合いも大切であり、急に体調を崩したときの医療機関の頼もしさも知ることができました。支援対象となる方を「生活者として丸ごと理解すること」が重要だと、今も考えています。

後期研修を終えて横浜 (神奈川民医連) に戻り、多くの仲間（スタッフや当事者）に出会いました。日々の臨床はソーシャルワーカー、看護師、作業療法士、臨床心理士らとの共同作業です。「気になる患者さん訪問」や行政機関と連携しての相談業務など、各種のアウトリーチ活動にも取り組んでいます。地域のボランティアの方々、行政・他機関との連携が欠かせません。そして当事者の皆さんと共に歩む活動（精神科デイケア、認知症デイケア、自助グループ）、障碍当事者のご家族の皆さんとの出会いも、私を大いに育ててくれました。

人間中心のケアに向けて

WHO の World Mental Health Report（2022）によれば、2019 年には、世界で推定 9 億 7000 万人が精神疾患を抱えて生活しており、そのうち 82% が低中所得国に住んでいます。さまざまな推定によると、2 億 8300 万人がアルコール使用障碍を、3600 万人が薬物使用障碍を、そして 5500 万人が認知症を患っています。2019 年には世界中で 3 億 100 万人が不安障碍を抱えて生活しており、うつ病性障害を抱えて生活している人は 2 億 8000 万人います。2020 年には、COVID-19 パンデミックの結果、これらの数字は大幅に増加しました。統合失調症は、成人の約 200 人に 1 人が罹患しており、すべての国でメンタルヘルスサービスの主な懸念事項となっています。急性期には、すべての健康状態の中で最も障碍が大きいとされています。双極性障碍は、世界中のメンタルヘルスサービスにおけるもう一つの重要な懸念事項であり、成人の約 150 人に 1 人が罹患しています。どちらの障碍も、主に労働年齢層に影響を与えます。

そして、精神障碍者の転帰と QOL は施設内で治療するよりも地域でケアする方が優れていることが明らかになっています。

我が国においても、精神障碍の労災認定件数は上昇しており（2023 年は 9 年前の 1.8 倍）、労働者のメンタルヘルス対策の重要性が一層増しています。

今後も増え続ける精神医療へのニーズを、可能な限り地域で支援していくことが、私のこれからも変わらない使命だと信じて、今日も外来診療や訪問活動を続けています。多くの皆さんがこの分野に関心を持っていただくことを希望します。最後まで読んでいただき、ありがとうございました。

注 釈

1. **自己効力感**…特定の目標を達成するための能力を自分自身がもっていると認識すること。「自分ならできる」「きっとうまくいく」と思えるような認知状態を指す。
2. **服薬アドヒアランス**…医師の指示に対して、患者がどの程度処方通りに服薬をしているかを意味する言葉。

後輩に伝えたいあの症例

相手がどんな境遇にあっても常に寄り添える ような医師になりたい

川崎協同病院初期研修医２年
高野 彩音
2023年　筑波大学卒

私は現在、川崎協同病院で初期研修医生活を送っており、今年度で２年目を迎えます。川崎協同病院は、「無差別･平等の医療と福祉の実現」を理念として掲げている病院です。当院の周辺地域は､生活保護や外国人の方々も多く住んでおり、当院で無料・低額診療を行っていることもあって、所得が低く、身寄りのない患者さんも多くいらっしゃいます。

そんな川崎協同病院での２年間の研修生活の中で、私が今でも印象に残っている症例について、皆さんにお伝えできればと思います。

85歳男性のＡさんは末期の肺がんでした。生活保護を受けていて、身寄りもなく、40年間集合住宅に１人で暮らしていましたが、病状進行とともに生活が困難になってきており、当院に紹介され入院となりました。しかし、統合失調症が背景にあり、怒りっぽい性格で意思疎通がとれず、医療従事者の説得も虚しく、Ａさんが入院での治療を拒否されたため、当院としてもこれ以上の治療介入は難しいと判断し退院となりました。退院後は、本人の希望もあって訪問診療で緩和ケアをしていく方針となりました。

私がＡさんと出会ったのは、研修医１年目の７月の訪問診療研修の時です。訪問診療で退院後の経過をみていましたが、処方された薬は飲めておらず、話しかけると、「ほっといてくれ！」などと攻撃的な口調も見られました。訪問診療開始から１ヶ月後、事件は起こりました。いつものように訪問診療に行くと、部屋にＡさんの姿がありませんでした。家の周辺を手分けして探すと、少し離れたところで人だかりができているのが見えました。駆け寄ってみると、そこには路上で倒れているＡさんの姿がありました。事情を聞くと、買い物帰りに吐き気とふらつきで転んでしまい、そのまま動けなくなってしまったとのことでした。Ａさんは当院に救急搬送され再入院となりました。

再入院後も、Ａさんが医療従事者に対して最後まで心を開くことはなく、私たちは思いをうまく汲み取ることができませんでした。Ａさんには相談できる身寄りの方もいらっしゃらないため、やむを得ず病院職員のみでのカンファレンスを行い、最終的に肺がんの進行を考慮してお看取りとする方針を決めました。再入院から約１ヶ月後、Ａさんは息を引き取られました。

私は、訪問診療の頃から診ていたこともあり、最後の入院期間中は毎日足を運び、意思疎通を試みましたが、

毎日返ってくる言葉は「痛い…」のひと言だけで、それ以上の会話は望めませんでした。自分の知らないところで今後の方針を決められて、ただ死を待っていることも理解しているか分からない１ヶ月の入院期間中、Ａさんは一体何を思っていたんだろうと、今でもふと思う時があります。

そのように今でもこの症例が私の心に残り続けるのは、「Ａさんともっとたくさん話をしておけば良かった」という思いからです。以前、訪問診療中に攻撃的な言葉を投げかけられたことからＡさんに対して恐怖を感じてしまっていたため、入院期間中は深い交流などはせずに途中で対話を諦めてしまっていました。体調や気分を聞いたら、毎日同じ返答が返ってくる。それだけの会話で済ませてしまっていました。

Ａさんには、医療や病気の話ばかりするのではなく、Ａさんの生い立ちや昔の仕事の話などを聞いてみるなど、こちらが本人のことを深く知ろうとする姿勢を持っていれば、頑固なＡさんも少しは心を開いていただけていたのかもしれません。

Ａさんは私が初めて接した精神疾患持ちの患者さんでしたが、難しい性格や精神疾患により意思疎通困難な方は、これからもたくさん出会うことになると思います。今回の経験を通じて、今後はすぐに対話を諦めてしまうのではなく、患者さん一人一人と根気強く向き合っていけるような医師になりたいと強く思うようになりました。

私は、医療観というものは初期研修の２年間で基礎が形成されていくものだと考えています。私は地域診療への興味から川崎協同病院を研修先に選びましたが、これまでの指導医の先生や様々な患者さんとの交流を通じて、自分の中で「相手がどんな境遇にあっても常に寄り添えるような人間になりたい」という軸が明確になっていきました。

家族がいて、何の不自由もなく生活ができて、大学に進学できる、そんな環境が当たり前だと思って育った私たちとは正反対の世界が、実は身近なところにたくさん存在しています。私が学生の時は自分のことに精一杯で、そんなことに目を向ける余裕なんてありませんでした。なかなか出来ないかと思いますが、この先、様々な患者さんと関わっていく医師として、まずは知ることだけでも、学生のうちからしておいても早くはないと思います。研修医２年目になった今でも、ここでの研修は真新しい発見の連続で、密度の濃い毎日を送っています。たくさんの経験を重ねながら、少しずつではありますが、自分の理想の医師像に近づいている気がします。私は、そんな川崎協同病院で初期臨床研修を送ることができて本当によかったなと思っています。

シリーズ▶教えてコメディカル

話を聞き、さまざまな苦悩に向き合い、他職種との 連携で対処を―臨床心理士

うしおだ診療所 精神科デイケア
臨床心理士・公認心理師
古賀 友里子

臨床心理士の仕事とは

主な仕事内容は心理状態のアセスメントや心理検査・心理面接の実施、コンサルテーションなどがあり、人々が抱える心の問題に寄り添い、少しでも苦悩を少なくできるよう支援する仕事です。

臨床心理士の働く場は医療機関や学校、企業や行政など幅広いです。

【具体的な仕事内容】

私は現在うしおだ診療所と汐田総合病院、両方に勤務していますが主に勤務しているのはうしおだ診療所の精神科デイケアです。

うしおだ診療所では、
①精神科外来患者への心理検査・心理面接の実施
②重度認知症デイケアでの認知機能検査の施行やBPSD（注 1）の評価、家族への心理的支援
③精神科デイケアでの病態評価、心理教育、生活支援
④他事業所に対する EAP（注 2）の実施

汐田総合病院では、
①病棟患者の心理検査、心理面接や病態の評価、コンサルテーション
②外来患者への心理面接 (主に整形外科の疼痛面接)

をおこなっています。

うしおだ診療所　精神科デイルーム

なかでも、精神科デイケアはグループ活動への参加を通して生活に必要な力を身につけたり、就労などの社会参加、社会復帰を目指していくリハビリテーション施設です。利用される方は精神科に通院している方で、抱える疾患は統合失調所症やうつ病、発達障害や双極性障害などさまざまです。精神科デイケアには創作活動や体育の時間、散歩、アニマルセラピーなどがあるため職員は主にプログラムの運営をおこなっていますが、特に心理士は「心理教育」というプログラムの実施を担当しています。心理教育は精神疾患について理解を深めてもらい、それに伴い自分が抱える不安や課題への対処法を身につけることを目的としたプログラムです。疾患そのものについて講義をすることもあれば服薬の必要性について話をしたり、ストレスとの向き合い方、リラクゼーションについて話をしたりすることもあります。

さらに、メンバーさん（当デイケアを利用している方への呼び方）に今必要だと思われる内容をおこなえるよう心理士同士相談し、プログラムの運営だけでなく自分が担当するメンバーさんと定期的な面談も実施しています。今抱える不安や心配事など気持ちを話してもらいそれを整理できる場でもありつつ、今抱える課題に対してどのように対処していくかを一緒に相談していける場にもなっています。各メンバーさんの気持ちに寄り添って支援できるよう心がけています。

仕事を通してよかったと思えること

心理職として働いていて出会う方はみな苦悩を抱えている点で共通していますが、その中身をみると誰一人として全く同じ方はいません。元々の育った環境も違えば、性格も違い、なぜ精神科にかかるに至ったかの経緯も違います。どのようなアプローチをすることがその方の苦悩を減らすことができるのか、症状を減らすことができるのか、病気を抱えながらも社会の中で生活していくことができるのか、それらを他職種を含めて相談しながら考えていきます。元々培われたその方の考え方や生活習慣、性格もあるのでなかなかスムーズに良い方向に進まないケースもありますが、それでも常に辛そうだった表情が少しずつ明るくなる瞬間がでてきたり、一度立ち行かなくなった日常が少しずつ送れるようになってきた、等変化がみられるとこの仕事のやりがいを感じます。

デイケアメンバーさんの作品

医師との関わり

様々な場面で医師との関わりはあります。精神科外来においては、医師が必要と判断した場合に、心理士に心理面接や心理検査が依頼されます。心理検査に関しては検査結果を出したのち、主治医から本人に検査結果の報告がされます。患者本人または医師から要望があれば、心理士から本人に心理検査の結果を詳細に報告する場合もあります。

重度認知症デイケア、精神科デイケアでは、患者様は医師からデイケア利用のための指示書を出してもらって初めてデイ利用を始めることができます。デイケアは診察場面より本人の日常生活での様子を反映しており、状態の変化が見え易い場になっています。なにか特筆すべき変化があった際には医師に報告をしたり、病態のアセスメントを聞きたい時には心理士から医師に依頼をすることもあります。

整形外科の外来面接では、痛みの原因に心理的要因が大きいのではないかと考えられる場合に医師から心理士に面接依頼が出されます。また病棟においては入院患者様の中でなにか心理的課題がありそうだと判断された場合に心理士に介入依頼がだされるため、心理士が直接患者様の病室を訪ねて様子を観察しにいくと同時にお話をしてアセスメントをします。心理職だけでなく、どの医療職であってもだとは思いますが医師との情報共有は意識しておこなう必要があると感じています。

医学部生へメッセージ

医学部生のみなさまは勉強に試験、実習と忙しい日々をお送りなのではないかと思います。また医師になってからも私には想像しきれない大変さや苦労があるのだろうと想像します。

そのような日々を健康に乗り越えられるためにも時には友人と遊んだり、美味しいご飯を食べたり、ひたすらのんびりしたり、趣味に没頭したり、息抜きを大切にしながら過ごしてください。応援しています。

注　釈

1.BPSD（Behavioral and Psychological Symphotom of Dementia）
認知症に伴う行動・心理症状のこと。ご本人の生活の質を低下させたり、介護負担を増やす原因となります。

2.EAP（Employee Assistance Program）
「従業員支援プログラム」の総称。一般に従業員の「心身の健康に関する相談窓口」として事業所の内外で専門家が対応する。

面接時の様子

Break Time

私とダイエット

汐田総合病院　外科
池田 裕一
2011 年 福岡大学卒

卒業式 (2011 年) 体重 86kg

1 はじめに

みなさんはダイエットをしてますか？私がダイエットに成功 (？) した話をさせていただきます。ただ、私の方法は正攻法ではない、いわゆる邪道と言ってもいい方法なので、みなさんの参考になるとはいい難いことはご了承ください。その前に、ダイエットを始めるまでの、私の体重の推移を簡単に説明します。私は小さい頃から身長が高く、小６で 169cm ありました。高１で 176cm、高３で 178cm、今も身長は変わりません。体重は高３で 69kg でした。ＢＭＩは 21.8 でした。大学入学時は 72kg、６年生の西医体前 78kg でした。当時は、週７で軟式テニスをして、週７で飲み会をするという日々でした。西医体後は、たまに部活に顔を出すくらいで、運動をほとんどしなくなりましたが、飲み会はほぼ毎日続けていました。その影響で２月の卒業旅行で体重を測ったら 86kg もありました。人生で 80kg を超えたことがなかったと思っていたのに、まさかの 80kg 後半とは。それから医師になって、81 ～ 86kg を変動していました。ここ数年は、代謝の低下もあるせいか、2023 年春には 88kg になっていました。

６年生西医体 (2010 年) 体重 76kg

2 きっかけ

私は離婚していますが、元妻、息子 (10 歳)、娘 (8 歳) と月１～２回会っており、夏休みは一緒に旅行しています。2023 年夏はどこに行くか相談したところ、石垣島に行きたいと言います。旅行雑誌に載っていた乗馬がしたいと娘が言いました。水深 1m ぐらいのビーチで乗馬するものでしたが、そこには体重制限が 69kg 以下となっていました。このままでは、私だけ馬の横を寂しく歩かなくてはいけない状況になると思いました。今までダイエットは何度もしたことがありましたが、あまり続きませんでした。しかし、夏休みまで２ヶ月程しかなく、絶対間に合わないと思いながらも、なぜか今回はモチベーションが高く、高３のときの体重まで落としてやろうと考えました。まずは、炭水化物を制限し、一人で食事をするときは、炭水化物は摂取しないことにしました。忙しいということを理由にして、運動は全くしませんでした。その結果、2023 年８月は 81kg となり、予想通り間に合いませんでしたが、台風の影響で搭乗予定だった飛行機が飛ばず、石垣島への旅行自体が行けませんでした。１年後絶対に石垣島に行く約束をし、１年かけて 10kg 強減らす目標を掲げました。

3 出会い

2023 年 10 月頃、何気なく LINE をしているときに広告が目に入りました。医療ダイエットクリニックの広告です。今ならすごく安くなると謳っていて、いかにも怪しい広告です。ですが研修医の頃から脱毛している私にとって、美容にお金をかけることは苦じゃありません。お金をかけて痩せられるのであれば、罠に嵌ってみようと行ってみました。まずは食事指導を受けて、朝食をプロテインに置き換えることになりました。また、炭水化物を全く食べないというのも良くないと教わり、さらにお酒もなるべくカロリーの低い物への変換を指導されましたが、それに対しては譲れないものは譲れないと伝えました。薬も出され、２種類の内服を開始しました。当たり前ですが、薬を飲むと食欲が落ち、食事摂取量が減ります。食事を残すことが大嫌いな私が、コース料理を全部食べ切ることができなくなりました。その他には、脂肪冷却・ＥＭＳ・ボディハイフなども行っていきました。それを続け、体重が徐々に減り、2024 年２月頃には 75kg を切りました。今まで使っていたズボンのベルトは一番短くしても、少し緩い状態になりました。病院の階段を１階から８階まで上がっても、あまり息切れしなくなりました。この調子で減量すれば、夏休みには 69kg も夢じゃないと確信しました。ちなみに、クリニックの費用は 60 ～ 70 万円くらいだった気がします。

東邦大大森病院一般・消化器外科入局時 (2019 年)

4 その後

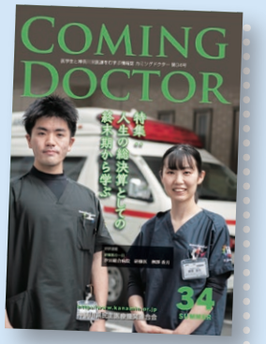
失速しました。結局、74kg からは減りませんでした。クリニックへの通院は４か月分を消化して終わりましたが、薬はネット購入で続けました。もちろん保険は使わず 100% 自費で、月 28000 円程です。14kg 減ったので、みんなからは痩せたと言われました。ある先生からは、働きすぎてやつれたと思われました。しかし、目標体重には到達できず、2024 年８月の石垣島では馬の横を歩いたり、尻尾に捕まって引っ張られたりすることしかできませんでした。娘は乗馬がとても楽しかったようで、来年も石垣島に来たいと目を輝かせていました。来年も石垣島に行くことを決め、今度こそは体重を 69kg 以下にするために、そろそろ運動を始めようかと思います。話題性抜群の生活にチャレンジする！をモットーに、これからも生きていこうと思います。

石垣島 (2024 年) 体重 74kg

読者の広場

26 号より新コーナーがはじまりました。とても忙しい先生方、どんなふうに時間を楽しんでいるのか、ホッとできる Break Time の瞬間を取材していきます！

前号の感想



・自分がCBTやOSCEを受けるのはまだ先のことだが、先輩方のリアルな体験談やアドバイスが、この試験のみならず、これから迎える定期テストに対するモチベーションアップに繋がった。目先のことよりも長い視点で考えて、将来の為に勉強したい。
（F大学 Iさん）

・研修医がどんな生活をしていて仕事中に何をしているのかあまり知らなかったため興味深かった。（Y大学 Iさん）

・CBTやOSCEを先輩たちがどのように対策したのか、その生の声を聞くことができ参考になった
（S大学Oさん）

・ちょうどQBを購入してこれからCBTの対策を始めようとしている時期だったから参考になった。
（T大学Eさん）

アンケートに答えて 図書券をもらおう！

今回も皆さんからのご意見をお待ちしています！
右の **QR コード**からアンケートに是非お答えください。
回答いただいた**医学生の方全員**に、
図書券 1,000 円分を進呈します！
（個人情報の取り扱いについては下記参照）

■個人情報の収集について
収集する個人情報の範囲は、収集の目的を達成するための必要最低限とし、取り扱いにあたっては、個人情報保護に関する関係法令、およびその他の規範を遵守します。
■個人情報の管理・保護について
収集した個人情報については、適切な管理を行い、紛失・破壊・改ざん・漏洩などの防止に努めます。取得した個人情報について、ご本人の同意なく開示することはございません。
■病院実習・各種企画のご案内について
今後、病院実習や各種企画の郵送をさせて頂く場合があります。受け取りを希望されない場合は、お手数ですがアンケートにその旨を記入、または神奈川民医連医学生担当までご一報下さい。

What's みんいれん？

民主医療機関連合会

『みんいれん』は、無差別平等の医療・介護・福祉の実現と、平和な社会の実現をめざして活動する医療・介護系機関の連合体で、全国に 141 の病院と 581 の診療所など、全国に 1810 の事業所が加盟しています。
神奈川民医連は、生協法人や公益財団法人など 10 法人からなり、基幹型臨床研修病院である川崎協同病院や汐田総合病院など、民医連綱領に賛同する 90 の事業所が加盟しています。
わたしたちは、医師を目指す医学生のみなさんと一緒により良い医療をつくるために、学生時代からの学びと交流を大切に考え、学習企画やフィールドワーク、地域医療実習などに積極的に取り組んでいます。地元大学や全国の仲間とともに学生時代をよりアツく、充実したものにしてみませんか！？

奨学生募集

神奈川民医連では、奨学金による経済的なサポートに加え、わたしたちの医療活動を通して地域医療を学び、将来神奈川民医連で医療・研修を考える医学生を対象に奨学金制度を設けています。

対　象：医学部 1 年から 6 年生
（年度途中からでも応募できます。）
貸与額：月 80,000 円
神奈川民医連に就業すれば返済が免除される制度があります。

詳しくは
医学生応援 BOOK を
チェック！

病院実習・見学大募集！

神奈川民医連では病院見学や実習を希望する学生さんを 1 年生から受け付けています。『早く現場実習したい！』『医師だけじゃなくて他職種の経験をしたい！』など、皆さんのご要望に応じて、調整します。

研修医大募集！

神奈川民医連は地域医療に関心のある研修医を大募集しています。『将来はジェネラリストになりたい。』『初期研修は市中病院で。』そんなあなたは是非、一度病院見学にお越し下さい。
研修パンフレットはこちら

病院見学・実習、
資料請求のお申し込みや
お問い合わせはこちらまで

神奈川県民主医療機関連合会
〒 221-0835　横浜市神奈川区鶴屋町 3-35-1 第 2 米林ビル 5F
TEL ：045-320-6371　FAX ：045-320-6374
E-mail：igakusei@kanamin.or.jp

COMING DOCTOR 35 WINTER
カミングドクター（〝前途有望な医師〟の意）第三五号（冬号）令和七年一月発行
発行：神奈川県民主医療機関連合会・神奈川県医療事業協同組合

COMING DOCTOR

医学生と神奈川民医連をむすぶ情報誌 カミングドクター 第35号

特集：精神障碍をもつ人々を、地域で支援しています

好評連載
後輩に伝えたいあの症例
川崎協同病院 初期研修医　高野 彩音

http://www.kanamin.or.jp
神奈川県民主医療機関連合会

35 WINTER