

臨・床・最・前・線

こころの クリニック山形

〒990-0861 山形県山形市江俣4丁目18-26
<http://www.myclinic.ne.jp/kokorono/>



らくせいくらぶ
楽聖倶楽部 江俣
(デイサービス)

こころのクリニック山形



古沢 信之 こころのクリニック山形 理事長

1978年東北大学医学部卒業。同大学長町分院心療内科にて2年の研修を経て、福島県、山形県、秋田県の民間精神病院に勤務し経験を積む。若宮病院(山形市)副院長を経て1996年に「あかねヶ丘こころのクリニック」を開設、1999年医療法人楽聖会を設立した。2001年に精神科デイケア「楽聖」を併設した「こころのクリニック山形」として新設移転。2003年認知症老人グループホームと老人デイサービスの複合介護施設「あかねヶ丘ケアセンター」を開設。2008年にはデイサービス「楽聖倶楽部江俣」を、2013年には重度認知症患者デイケア「らくせい」を開設し、認知症介護のサポートにも注力している。

山形市の住宅街江俣に位置するこころのクリニック山形は、1996年に精神科単科としては山形県初のクリニックとして開業しました。うつ病や不安障害をはじめ、あらゆるこころの不調を抱える患者さんが気軽に受診できるクリニックをめざすとともに、2003年には認知症老人グループホームやデイサービスを開設し、早期より医療と介護の連携を模索してきました。2013年には重度認知症患者デイケアの提供も開始し、高齢化の進む地域においてますます頼られる存在となっています。うつ病や認知症といった現代の課題にいち早く取り組まれてきた古沢信之先生に、うつ病診療のポイントや身体科との連携の重要性などについてお話を伺いました。

こころのクリニック山形を

開設された経緯についてお聞かせください。

開業前は県内外の民間精神病院に勤務し、山形市の若宮病院(現在165床)では創設時より11年にわたり地域に根差した精神科医療に携わりました。私自身はうつ病や不安障害の診療により適性を感じるところがあり、また、ちょうどその頃に現・名古屋大学名誉教授の笠原嘉先生のご著書『外来精神医学から』(みすず書房、1991)や『軽症うつ病』(講談社現代新書、1996)を拝読し、これからの精神科医療は入院中心ではなく外来中心の時代となり、メンタルヘルスに不調を抱える患者さんが気軽に受診できるクリニックの重要性が高まるとの内容に後押しされたこともあり、また、本屋で、「心の病は人間関係の病」という著書に出会い、ご講演を聴く機会があり、公私ともにご指導いただいている吉田脩二先生に、「こころのクリニック」の名称の使用も快諾していただき、1996年に当院を開業しました。

患者さんは地域の方が多いのでしょうか。

精神科への受診にあたってはまだまだ周囲の目を避ける方がおられることもあり、患者さんは県内全域から、まれには秋田県や福島県から通われる方もいらっしゃいます。精神科単科としては山形県で初のクリニックであったこともあり、最も多かった時期では1日70人の患者さんを診ていました。来院されるのは、うつ病や不安障害、適応障害といった比較的軽度のこころの病の方が多く、想像していた

以上に当院のようなクリニックが待望されていたのだと実感しました。開業から5年後の2001年には、グループ療法の必要性を感じ、精神科デイケア「楽聖」を併設して現在地へ拡大移転となりました。現在は地域に精神科のクリニックが増えてきたこともあり、1日の患者数は50人程度(認知症デイケアを除いて)に落ち着いてきています。

クリニックの外来でうつ病や不安障害を診療していく道を選ぶにあたって、適性があると感じられたきっかけはあったのでしょうか。

従来うつ病は真面目で一生懸命、頑張りすぎてしまう方が罹患するという説がよく言われていました。私自身も



2003年に開設されたあかねヶ丘ケアセンター

こころのクリニック山形

生真面目なところが、一生懸命頑張ることが好きでしたので、他の疾患に比べて患者さんに共感しやすかったと思います。

また、新規抗うつ薬のSSRIが登場し外来診療での手ごたえが格段によくなったことも影響していると思います。当時使用していた三環系抗うつ薬は、効果はあるものの、副作用のために十分量を使用できないケースもありました。副作用が少なく高い効果が得られるSSRIが使用できるようになったのは精神科における外来診療を後押ししたように思います。SSRIには、こだわりを減らしたり、度胸がついたり、「まあいいか」と感じさせる働きもあるように感じています。

標を設定して、それをひとつひとつ乗り越えることで次へ進んでいく。つまり、高い目標はいったん諦めて、そのうえで実現可能な目標に向けてまずベストを尽くすということです。

一方、近年いわゆる「現代型うつ病」といわれるような症例の場合には、疾病利得のように休養している楽な状態をずるずると長引かせてしまうケースがあります。現実から逃げてしまかなかチャレンジができない方には、長期休養は復職が難しくなるなどご自身の不利益になりうることをきちんと伝え、一歩踏み出せるよう背中を少し押すようにしています。私はたとえ話やことわざを引用しながら患者さんにお話しをすることがあり、たとえば「攻撃は最大の防御



あかねヶ丘ケアセンターでは一般のデイサービス、認知症対応型デイサービス、認知症の患者さんを対象としたグループホームが設置されている。



施設では若手からベテランまで、意欲をもった熱心なスタッフが日々患者さんのケアに取り組んでいる。活気があり、明るい雰囲気印象的であった。

クリニックの外来でよく出会う軽症のうつ病や、パニック障害や社交不安障害の方などに奏効し、患者さんが楽になっているという診療の手ごたえを感じることができました。

■ うつ病治療で心がけておられることがあれば教えてください。

現在はSSRIに加えSNRIやNaSSAも使用できるようになりましたが、それぞれ効果や副作用、用法には多少の差があります。この患者さんの症状にはこの薬剤が適しているのではないかと見立てる力量が問われるようになってきたと思います。山形には上島国利先生(本誌編集主幹)にご講演にお越しいただいたこともあります。そうした講演会や研究会に積極的に参加し、うつ病や不安障害診療のエキスパートの先生方から得た最新の知見と自身の経験を交えて診療しています。

私は患者さんに「諦めて覚悟する」とよく言っていますが、うつ病や不安障害の方は完璧主義で目標が高すぎ、結果を求めすぎる方が多くおられます。最初は実現可能な小さな目

なり」という言葉を使っています。サッカーの試合で守ってばかりでは最大でも引き分けです。結果を求めたければ、どこかで攻撃をしかける必要があるということをお話しています。背中を押すタイミングを見極めるのは簡単ではなく、タイミングを間違えると治療から脱落したりするので苦労しています。

なだいなだ氏は、精神科医が本来目指すのは患者の心をおとなにすることだと述べていますが、薬物療法と精神療法のバランスを心がけています。

また、日本精神神経科診療所協会(日精診:本誌第2号を参照)の山形地区協会の会長を務め、市民のメンタルヘルスの向上のために、2年に1回、市民講演会を2007年から開催しています。思春期(吉田脩二先生)、うつ病(坂元薫先生)、認知症(高橋幸男先生)、パーソナリティ障害(平島奈津子先生)の各先生方にご講演いただきました。また、日精診では産業メンタルヘルス委員会に所属し、患者さんの職場復帰や、官公庁、企業のメンタルヘルス相談医として活動しています。

■ 最近は認知症治療にも かま入れておられると伺います。

私自身も年を重ね、認知症の問題にも以前より関心をもつようになりました。100歳で他界した祖母が95歳を超えた頃から物忘れがひどくなっていったこともその理由のひとつです。2003年にグループホームとデイサービスを併設した「あかねヶ丘ケアセンター」を開設し、2012年5月には需要の高まりとともに、精神科デイケア「楽聖」を重度認知症医療デイケア「らくせい」に転換しました。現在はクリニックと介護施設を併せて医療系スタッフが13名、介護スタッフが57名の計70名のスタッフが志を共にして地域

た、うつ病も認知症も同様ですが、身体科のかかりつけ医から紹介された際には、身体科の医師は身体疾患の主治医として、精神科医はうつ病や認知症の主治医として、双方協力して診療にあたるのが重要だと考えています。

診診連携については、地域でうつ病や不安障害の勉強会や講演会を開くうちに身体科の先生方と顔の見える関係になり、早期に紹介していただけるケースが増えたと感じています。一方で、実際はうつ病による不眠や食欲不振を訴える患者さんに対し、抗不安薬や睡眠薬だけが長期にわたり漫然と処方され、いっこうに改善されず当院へ来院されるケースも散見されます。今後も、地域のかかりつけ医の先



クリニックの待合室は、明るく光が差し込んでおり患者さんがリラックスできるようなゆったりとした空間になっている。

スタッフの皆さんも明るく穏やかな対応で患者さんが過ごしやすい雰囲気作りを心がけている。

の医療と介護の充実に取り組んでいます。

認知症の治療については、適応がある薬剤が4種類に増え選択肢が増えました。薬物療法で認知機能の低下を遅らせるとともに、患者さんがあるがまま受容し身体や脳に働きかける介護を行うことで、患者さんの日常生活はより豊かになります。

また、うつ病が認知症のリスクファクターであるとの指摘があるように、実際にうつ病と認知症を合併している方は多く、当院でも認知症治療薬を服用している方の1~2割に抗うつ薬を併用しています。高齢者で不定愁訴がなかなか改善しない方や、不安・焦燥感の強い方に対しては、うつ病を疑い適切な治療を提供する必要があると考えており、精神科医として認知症の利用者を支援していくことの意義を感じています。

■ クリニックにおける医療連携について 教えてください。

より専門的な対応が必要なケースに対しては、児童精神科や認知症疾患医療センターなどに紹介しています。ま

生方へ啓発を進めていくことが重要だと思います。

■ 今後の展望についてお聞かせください。

クリニック名のとおり、こころのクリニックとして今後もこころの問題全般について、子どもからお年寄りまであらゆる年代のメンタルヘルスケアに尽力していきたいと思えます。うつ病は、今後ますます従来型は減少傾向になり多様なうつ症状が増加すると思えますが、その方の問題の本質がどこにあるのかを適切に判断し、薬物療法ならびに適切なアプローチを追究していくことが大切だと思います。

また、私自身が還暦を迎えたこともあり、今まで以上に認知症治療に重心を置いて地域に貢献していきたいと考えています。2013年に立ち上げた重度認知症患者デイケアでは、興奮、徘徊、暴力、入浴拒否などのBPSDのために通常の老人デイサービスでは受け入れが難しい方を、入院せずに自宅で生活できるようにサポートしていけるよう体制を整えていきたいと思っています。こころの病や認知症があっても自分らしい豊かな生活が送れる社会作りに貢献していくつもりです。