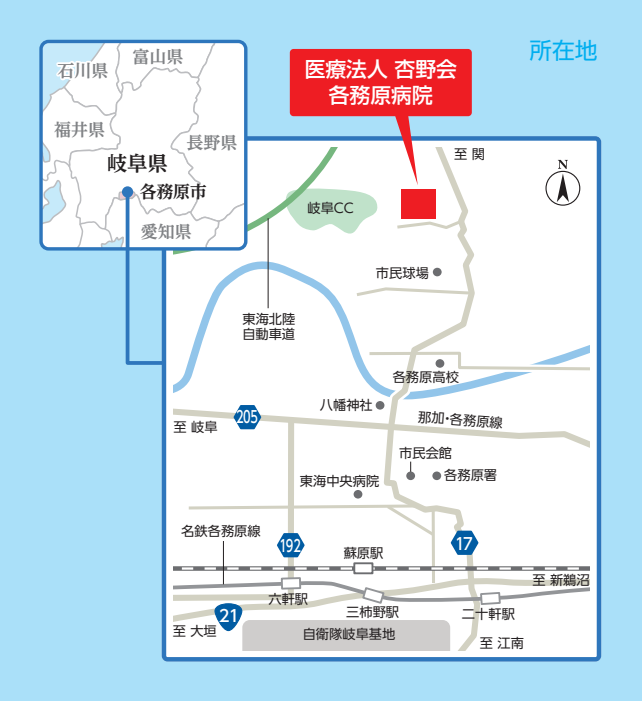
医療法人 杏野会 各務原病院

～光トポグラフィー検査を実施して～

編集委員　稲員 拓海

各務原病院 外観



医療法人 杏野会 各務原病院は岐阜県各務原市に位置する精神科・心療内科・神経内科・内科の病院です。

今回、光トポグラフィ装置 ETG-4000を導入、使用いただいている本病院での光トポグラフィー検査の経験をお聞きしました。

○はじめに天野宏一理事長にお話を伺いました内容をご紹介いたします。

天野理事長：当院は1980年4月に自分の理想とする精神科医療、とりわけ他県に比べて立ち遅れていたアルコール依存症治療に関して、全国水準の医療を受けられる施設を岐阜に作りたいという願いを抱いて、当地に67床の小さな病院を開業したのが始まりです。

徒手空拳の状態で始まり、無我夢中でやっているうちに、いつしか30余年の月日が経過しましたが、その間、患者さんの傍らで同じ目線で共に考え、寄り添っていくという理念を大切にして日々の診療を続けてまいりました。

その結果、依存症治療で中心的役割を果たす自助グループ

に関しては近隣で有数の規模となり、当院から多くの方が回復し、社会生活に戻っていかれました。

また、依存症治療薬の治験や20年にわたる地域における継続的アルコール教育などの社会活動の実践にも取り組み、2013年7月には当院主幹で第35回日本アルコール関連問題学会の開催を迎えるに至り、まだまだ完全とは言えないものの、前述の開院当初の目標はある程度達成できたのではないかと考えております。

またうつ病、統合失調症、認知症など、ほかの精神疾患に関しても各務原市内唯一の有床精神科医療機関として、近隣の総合病院、クリニックと連携して、多くの症例の治療にあたっており、精神科臨床研修施設として医療スタッフの研修、教育も行っております。このたび、2012年3月をもって、老朽化した旧病棟を新築し、新病棟での診療を開始することになりましたが、新しくなった病棟を見ていると、私自身、開業当初の志に立ち返り、再び新たな挑戦を始めようという気持ちがふつふつと沸いてきて、あらためて身の引き締まる思いです。

これからも、当院の基本理念である「共に感じ、共に生きる」を胸に、より一層、質の高い、患者さんの助けになる医療を提供できるよう、職員一同、全力をもってまい進したいと思います。

最後に、われわれと皆さんの出会いで、1人でも多くの人が生きる喜びを取り戻し、笑顔で過ごせる明日が来ることを願って挨拶の末尾とさせていただきたいと思います。

○天野雄平理事に各務原病院様における光トポグラフィー検査についてお話を伺いました。

稲員：それでは天野理事に各務原病院の理念についてお伺いさせていただきます。

「共に感じ、共に生きる。」

天野理事：精神疾患は長くかかる病気だから、人生末永い期間を一緒に病と闘っていこうということです。医療全てにおいて患者さんと喜び苦しみを共にして治療するという共感を持って、同じ場所で同じ土地で一緒に生きていくというのが大切なことだと思っています。長い時間共に患者さんと寄り添ってやっていくというのが理念です。

稲員：病院の概要についてですが、どういう疾患の患者さんが多いですか？ また、来院される患者さんは地域の方以外にも来院はありますか？

天野理事：当院は地域に1つだけの精神科専門病院ですが岐阜県全域から患者さんは来られます。そして、老若男女問わず、さまざまな年齢層、疾患の患者さんがいらっしゃいます。また、当院はアルコール依存症をはじめとした依存症の専門病院なので依存症の患者さんが多いですが、入院・外来共に全体の半数弱くらいです。それ以外にも、児童思春期の患者さんや認知症の患者さんなど全ての精神疾患を診ています。

稲員：次の質問に移らせていただきますが、光トポグラフィー検査に関心を持たれたきっかけを教えてください。

天野理事：うつ病の光トポグラフィー検査についての論文や学会発表を聞いたことがあり、客観的なデータで患者さんに説明できることは有用なことと感じました。患者さんに「あなたはこういう病気だからこういう治療をしましょう」と言っても、やはり目に見えるものがないと説得力がありません。

精神科の特徴として患者さんに病識が無い方が多いので病気の意識が低く、自分が病気だということが分からなくなってきます。そういう時に「病気だから治療しましょうね」と言っても、「いや自分は病気じゃない」、「周りがおかしい」と言って、薬を飲まない、「もう治った」と自己判断し薬を飲まないなど治療されないケースがあります。光トポグラフィー検査のように客観的な指標があると、「こういうデータから見ても病的なので治療しましょうね」と説明しやすくなります。

稲員：実際に今、光トポグラフィー検査を実施され、目に見える客観的な指標でご説明される以前と今とで患者さんのアドヒアランスが良くなったということはございますか。

天野理事：やっぱり患者さんやご家族の理解納得は得られやすくなりましたね。客観的なデータを示して治療していけるというのは大きな進歩だと思います。

稲員：実際に検査を実施していただく中で感じていただいている臨床的なメリットは患者さんが状態を理解し治療に取り

天野 宏一 理事長

天野 雄平 理事

組まれること以外にありますか？

天野理事：うつ病と双極性障害の鑑別診断です。治療が長引いていたり難治例の場合に、双極性の因子があるかどうかと考える時には検査結果が参考になります。

検査の実施時期としては、治療方針を考えるのは最初なので初診時に検査を実施することが多いです。当院は依存症専門病院ですが、アルコール依存症の患者さんで、うつを合併している方の検査を実施したところそううつ型の反応でした。

多くの論文では、双極性障害がある方などはアルコール依存になりやすいという報告があります。そういう、依存症の中にも気分障害、双極性障害みたいなものが隠れていることが多々あるので、そういう患者さんに依存症の治療だけではなく気分障害の治療も同時並行ですることにより治療の水準が高くなると思います。

稲員：検査を受けた患者さんの反応はいかがでしょうか？

天野理事：「こういう検査があるんですね」、「こういう検査を受けたかった」など検査に対しての反応は良いと感じます。痛みなどで検査が苦痛と言われることもないです。侵襲的でないという点も非常に良い点だと思っています。

稲員：先ほど、臨床検査技師の森本技師長と三宅技師にお話を伺っていまして、検査において患者さんから苦痛であったという声はないとお聞きしました。

天野理事：非常に、侵襲性のない検査なのでそういう点も含めて患者さんにとって受け入れやすい検査だと思います。

稲員：実際、検査の結果をもとに治療薬を選択することはありますか。

天野理事：参考になります。例えば、双極型の反応が出た時に気分安定薬を考えたりします。変更した際の治療効果は良い印象を持っています。

稲員：データの判読に関してですが、データの特徴量を参照しながら波形を読んでいただくということになると思うのですが、慣れてくるまで、どれぐらいかかったと先生は感じておられますか

天野理事：非典型的な波形が出ると今でも難しいですが、この検査で全ての診断を決めるわけではないので、非典型的な波形の場合それはそれとして置いておいて、分かるものだけ見ていこうとしています。半年くらい経験すればいろいろと判断できるようになると思っています。非典型波形については後々、知見が集積され解釈されるようになるといいですね。発達障害やアルコール依存症の患者さんのデータは非典型的な波形になりやすいと感じています。明らかにうつ病かなという患者さんでも非典型波形になる場合がありますが、何かを意味しているのかもしれません。

稲員：判読については、『NIRS波形の臨床判読*』という本が販売されていますが、判読の際には参考にされているのでしょうか。

天野理事：あの本はとても参考になっています。入門書として必ず読むべき本ですね。

稲員：この検査の将来への期待についてお聞かせください。

天野理事：双極性障害でも状態像の変化によって、うつ病相、そう病相、寛解状態で波形が違うなどが分かるようになるとよりいいですね。

天野理事と稲員主任

左：森本技師長、右：三宅技師

光トポグラフィ装置：ETG-4000

CT室

稲員：各務原病院様では治療用の機器としてECT(Electro-convulsive Therapy：電気けいれん療法)も導入されていて、さらにTMS(Transcranial Magnetic Stimulation：経頭蓋磁気刺激法)も導入されたというのはどのような想いがあるのでしょうか。
天野理事：純粋に、患者さんを治療する手段を増やしたいと考えて導入しました。薬が効かない患者さんが対象になりますが、ECTとTMSではTMSの方が安全性が高いです。重症の場合はECTを実施しますが、若年者で症状があまり重くない人にはより安全なTMSを使用しようと考えています。
稲員：治療において患者さんに適した治療方法の選択肢を増やしているわけですね。
天野理事：やはり医療従事者として、できるなら1人でも多く治したいと考えています。1人でも多く治すための努力と、選択肢を増やしたいと考えています。
　光トポグラフィー検査は治療ではありませんが、より質の高い診療をするための検査側の1つの選択肢となるわけです。

○検査について森本技師長と三宅技師にお話を伺いました。

稲員：ソフトウェアやプローブ装着などの使い勝手はいかがですか。
森本技師長、三宅技師：脳波計のような前処置も不要で、操作も触るところがそんなになくて簡単なので、特に問題なく検査実施できています。もちろん、初めて触る装置なので慣れは必要でしたが、大体10～20例ぐらい計測した時点で慣れましたね。
稲員：検査の再検査率や検査ができなかったという患者さんはどれぐらいいらっしゃいますか。
森本技師長、三宅技師：この間数えてみたのですが、100人に1人ぐらいの比率ですね。ただ、これは非典型な波形だったために、医師から確認のために再検査を指示されたものも含んでいるので、検査ができなかったという方はほとんどいらっしゃらないですね。
稲員：患者さんから検査が苦痛などの訴え等はございませんか。
森本技師長、三宅技師：プローブによる痛み、締め付け感等、検査時に不快だったという訴えは特にないですね。
稲員：検査の際に注意されている点はございますか。
森本技師長、三宅技師：説明ビデオの練習パートで患者さんの癖を見ることを心がけています。頭を動かす癖のある方や緊張して動いてしまう方がおられますが、練習パートで確認して注意を促すことで本番ではおおむね動かずにやっていただけています。事前に一度練習をすることで患者さんの緊張もほぐれて負担感なくやっていただけていると感じています。
稲員：検査実務として一番難しい点はどういうところでしょうか。
森本技師長、三宅技師：検査後のデータの見方ですね。医師に提出してもいい検査データとなっているか悩むことがあります。ただ、この点は装置に自動判別機能があるので、基本的にその判別結果をもとに判断しています。
稲員：装置の改良について日立へのご要望がございましたら教えていただけますでしょうか。
森本技師長、三宅技師：もう慣れはしたのですが、装置画面が英語表記なので、これが日本語表記になって、日本語入力もできるようになるといいですね。また、所見についても、特徴量をもとに自動的に記載されるようになると助かりますね。あと、細かいですが、和暦、西暦を選べるようになっているといいですね。病院によっては和暦で運用されていることがありますので。

　光トポグラフィー検査「抑うつ症状の鑑別診断の補助」は、平成26年度の保険改定により保険収載されました。この検査が導入されたことにより、客観的な指標を患者さんと共有できることが期待されます。今回インタビューさせていただきました、「共に感じ、共に生きる。」という理念をお持ちの各務原病院様においても、本検査によって客観的な指標を患者さんと共有する有用性をご評価いただいていました。

　今回の訪問に際し、長時間にわたりご協力いただきました各務原病院の天野理事長、天野理事、田宮相談役、森本技師長、三宅技師、そしてスタッフの皆様に深く感謝申し上げます。各務原病院と皆様のますますのご発展を祈念しております。

＊ NIRS波形の臨床判読－先進医療「うつ症状の光トポグラフィー検査」ガイドブック：福田正人監修、中山書店、2011

エントランスホール

待合室