ワークショップのご案内

ワークショップ2、6、7、8、9、12、14は事前申込制です。そのほかのワークショップは事前参加申込はございません。席数に限りがありますので、ご参加の先生はお早めに会場にお越しください。参加者は原則として、最初から最後まで聴講できる方に限ります。途中の入退場はご遠慮ください。

ワークショップ

	テーマ	コーディネーター	月日	時間	会場	事前申込
1	児童精神医学の作法と学び方 -新たに児童精神医学を志す人のために(2)-(児童精神科医療研修委員会)	佐々木 剛	6月19日(木)	8:30～10:10	D会場	
2	複雑事例を通して学ぶ自殺予防のエッセンシャルズ(自殺予防に関する委員会)【事前申込制】	河西 千秋 大塚 耕太郎	6月19日(木)	10:00～12:40	G会場	○
3	＜脳波の基礎コース＞ 精神科医が脳波を学ぶ	原 恵子 髙木 俊輔	6月19日(木)	13:30～15:10	G会場	
4	＜脳波の応用コース＞ 精神科医が脳波を活かす	髙木 俊輔 原 恵子	6月19日(木)	15:45～17:25	G会場	
5	一から始めるオンライン診療(医療DXに関する委員会)	岸本 泰士郎 木下 翔太郎	6月19日(木)	18:00～19:40	H会場	
6	精神科医によるソーシャルメディア配信のトリセツ－誤解を解き、正しい知識を届けるために－(広報委員会)	金沢 徹文 益田 裕介	6月20日(金)	8:10～9:50	G会場	○
7	「性別不合に関する診断と治療のガイドライン」に準拠した診療　～第5版の公開を経て～(性別不合に関する委員会)	織田 裕行	6月20日(金)	10:45～12:25	G会場	○
8	高出力機器導入により見直されるECTの基本(精神科医療機器委員会)	野田 隆政 諏訪 太朗	6月20日(金)	13:30～15:10	G会場	○
9	医学生・研修医に対する精神医学教育のエッセンスの探求(卒前医学教育・卒後臨床研修委員会)	松坂 雄亮 藤田 博一 植野 司	6月20日(金)	15:45～17:25	G会場	○
10	映像で学ぶ初診面接――虚しさを訴える軽症うつ病編――(精神療法研修委員会)	池田 暁史 中尾 智博	6月20日(金)	8:30～10:10	N会場	
11	医師の働き方改革であなたの現場はどう変わったの？～男女共同参画の観点から～(男女共同参画委員会)	高橋 優輔 篠原 清美	6月20日(金)	10:45～12:25	N会場	
12	精神医療クイズ大会:世代を超えた学びと交流を深める機会に！(サマースクール実行委員会)	大矢 希 渡辺 雅子 中尾 智博	6月20日(金)	13:30～15:10	N会場	○
13	心理的サポートを提供するデジタルおよびモバイル技術に関する話題	奥山 純子 門廻 充侍	6月21日(土)	8:30～10:10	G会場	
14	措置診察実践セミナー(平成30年ガイドライン・令和5年法改正準拠)	新津 富央 田所 重紀	6月21日(土)	10:45～12:25	G会場	○
15	そこが知りたい！精神鑑定2(司法精神医学研修委員会)	今井 淳司 山口 大樹	6月21日(土)	8:30～10:10	N会場	
16	モーズレイ式神経性やせ症治療(MANTRA)ワークショップ	水原 祐起	6月21日(土)	10:45～12:25	N会場	
17	精神科医のためのアミロイド抗体薬投与の実際(認知症委員会)	品川 俊一郎 池田 学	6月21日(土)	13:20～15:00	N会場	

コース内容紹介

1 児童精神医学の作法と学び方 - 新たに児童精神医学を志す人のために（2）- （児童精神科医療研修委員会）

6月19日（木）　8:30～10:10　D会場

司　　会	（奈良県立医科大学精神医学講座）	岡田 俊
	（長崎大学生命医科学域保健学系作業療法学分野）	今村 明
講 演 者	（花ノ木医療福祉センター）	前林 尚絵
	（千葉大学医学部附属病院こどものこころ診療部・精神神経科）	佐々木 剛
	（独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター）	中土井 芳弘
	（東北大学病院精神科）	小林 奈津子
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（千葉大学医学部附属病院こどものこころ診療部・精神神経科）	佐々木 剛

児童精神科医療研修委員会は、専門医試験を受験することを目指している精神科医や、そのための研修を支え指導する指導医、さらには子どもの精神科医療に関心のある会員を対象として、子どもの精神科医療に関連する諸課題に関する均衡のとれた基本情報を提供することを目的に活動している。第120回総会では児童精神医学の作法と学び方―新たに児童精神医学を志す人のために―をテーマとしたワークショップを開催し児童精神医学のマインド、初回面接のコツ、児童症例適正診断のコツ、上手な連携スタイルの作り方について議論した。第121回総会では引き続き児童精神医学の作法と学び方―新たに児童精神医学を志す人のために―（2）として、子どもの発達歴：縦断的な見立て、子どもの状態像：横断的な見立て、子どもの情報の取り扱い、医療連携：緊急度の把握、治療開始時の見立てと選択について検討する。

1 演題目は「子どもの発達歴：縦断的な見立て」と題して、前林尚絵委員より縦断的な発達歴の見立てから子どもをどのように評価するかを講述する。

2 演題目は「子どもの状態像：横断的な見立て」と題して、佐々木剛委員より横断的な見立てから子どもをどのように評価するかを講述する。

3 演題目は「子どもの情報の取り扱い」と題して、中土井芳弘委員より子どもや重要他者等の語る情報から子どもをどのように評価し対応するかを講述する。

4 演題目は「医療連携：緊急度の把握、治療開始時の見立てと選択」と題して、小林奈津子委員より、初動のあり方と連携等を講述する。

ワークショップの後には、参加者との質疑応答を含めたディススカッションを予定している。会員諸氏の活発なご参加とご討議をお願いしたい。

2 複雑事例を通して学ぶ自殺予防のエッセンシャルズ（自殺予防に関する委員会）

6月19日（木）　10:00～12:40　G会場

司　　会	（札幌医科大学神経精神医学講座）	河西 千秋
	（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）	大塚 耕太郎
講 演 者	（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター）	張 賢徳
	（筑波大学医学医療系災害・地域精神医学／茨城県立こころの医療センター）	太刀川 弘和
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（札幌医科大学神経精神医学講座）	河西 千秋
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（岩手医科大学医学部神経精神科学講座）	大塚 耕太郎

自殺予防に関する委員会の企画による本ワークショップは、メンタルヘルス・ケアと自殺予防のための教育モジュール、10 Essentials（テン・エッセンシャルズ）に準拠して実施されます。
患者、あるいはメンタルヘルス不調者の自殺予防は、精神科医療の中でも最も重要な課題であると同時に、最も難易度の高いものです。自殺と精神疾患の関連は密接であり、自殺予防対策に関する法規、大綱等においても、精神科医の自殺予防対策への関与が強く求められていますが、医学・保健・福祉教育における卒前・卒後教育のいずれにおいても、系統的に自殺予防学を学ぶ機会はほとんどありません。そのため、精神科医を含む専門職の多くが自殺関連行動への対応について知識・技量の不足を自覚し、困難感を感じていることが調査により明らかにされています。
10 Essentials は、メンタルヘルス不調者、ないしは精神疾患患者の自殺リスクの網羅的把握、自殺の切迫性の判断と、それらを踏まえた自殺リスクへの対応と問題解決アプローチの実践を可能とするために開発された教育モジュールです。ワークショップは、自殺予防に関する基礎レクチャーと、グループワークによる模擬事例（複雑事例）の検討から成ります（計 2 時間 40 分）。グループワークは、講師と、各島 2 名以上のファシリテーターが担当して実施されますが、ファシリテーターは、実際に自殺予防医療の現場に従事する専門職（精神科医、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士等）が務めます。
本ワークショップは、すでに日本精神神経学会総会にて 5 年以上にわたり経年的に継続実施されており、受講前後評価において、高い学習効果と満足度が確認されています。

3 ＜脳波の基礎コース＞ 精神科医が脳波を学ぶ

6月19日（木） 13:30～15:10 G会場

司　　会	（埼玉医科大学）	山内 俊雄
	（福島県立医科大学こころと脳の医学講座）	矢部 博興
講 演 者	（埼玉医科大学）	山内 俊雄
	（福島県立医科大学こころと脳の医学講座）	矢部 博興
	（横浜こころと脳波･てんかんのクリニック／東京科学大学）	原 恵子
	（埼玉医科大学病院神経精神科･心療内科）	渡邊 さつき
	（東京科学大学）	髙木 俊輔
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（横浜こころと脳波･てんかんのクリニック／東京科学大学）	原 恵子
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東京科学大学）	髙木 俊輔

本企画の最大の趣旨は、精神科医の脳波判読に対する心理的ハードルを下げ、今後、より多くの精神科医が脳波判読を行うようになるきっかけを提供することである。
かつて、てんかんは本邦においては精神科医が主体となって診療に関わっていた。多くの精神科の医局において生理学・脳波を専門とする医師が在籍し、若い医師が研修の初期段階で脳波判読を学ぶ機会があった。しかし、近年の精神科の研修では、てんかんや脳波判読を専門とする精神科医が減少し、その指導を受ける場が減少している。また、精神科医にとって脳波判読が「とっつきにくい」ものであり、研修を行う心理的ハードルが高いとの意見も聞かれる。一方で脳波判読は、てんかん、非けいれん性てんかん重積、昏迷、解離性障害をはじめとする精神症状、軽度意識障害、認知症、せん妄等との鑑別において重要な検査であり、現在においても脳波は精神科医に必須の知識・技能であることと認識されている。
脳波検査の基礎を学ぶことに対する精神科医のニーズは高い。本セッションでは、各演者に精神科医が脳波を行う意義や利点を再認識し、脳波判読の研修方法、心理的ハードルを乗り越えるための脳波判読導入として脳波検査の基本的な考え方や、はじめに押さえておきたい脳波判読の基礎知識について概説する。

4 ＜脳波の応用コース＞ 精神科医が脳波を活かす

6月19日（木） 15:45～17:25 G会場

司　　会	（埼玉医科大学）	山内 俊雄
	（福島県立医科大学こころと脳の医学講座）	矢部 博興
講 演 者	（東京科学大学／横浜こころと脳波･てんかんのクリニック）	原 恵子
	（埼玉医科大学）	渡邊 さつき
	（東京科学大学）	髙木 俊輔
	（東京科学大学）	中村 啓信
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東京科学大学）	髙木 俊輔
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東京科学大学／横浜こころと脳波･てんかんのクリニック）	原 恵子

脳波検査は長い歴史を持ち、アナログ脳波計からデジタル脳波計、ビデオ脳波同時記録に至る機器の進歩や、wideband EEG といった周波数帯域の拡張、解析方法の発展により、めざましい進化を遂げてきた。また、精神科臨床においても、てんかんや意識障害のみならず、多くの疾患に対する膨大な臨床知見が蓄積され、重要な役割を果たしている。現在の MRI など画像診断が広く用いられる中においても、脳波検査は日常診療の中でルーチンとして実施され、治療方針決定に一定の貢献をしている。
しかし、脳波検査は患者や被験者ごとに個人差が大きく、その解釈に悩む場面も少なくない。また、精神科医が脳波を利用し、自ら判読する機会は徐々に少なくなっている。そのため、精神科領域において有効な脳波の利用が行われなくなってきているという懸念がある。本セッションでは、脳波検査、非てんかん性およびてんかん性の脳波異常所見の解釈、発作時ビデオ脳波検査、睡眠障害の生理学的検査などについて、臨床への応用方法を議論する。　本学会の脳波セッションでは、脳波に関する学習機会がこれまで少なかった精神科医に対して、初学者向けに最も基本的なことから解説し理解を促す基礎コースを設けるとともに、その基礎コースを履修後の精神科医及び一定の判読力を有しより高度な知識や議論を求める精神科医の双方に対応するため、応用コースも設ける。当応用コースでは、基本的な脳波知識や経験を有する参加者を対象とするセッションとして、より実践的な内容を提供する。この機会を通じて、我々が何を学び、臨床でどのように活用できるのかを深めていく。

5 一から始めるオンライン診療（医療 DX に関する委員会）

6月19日（木）　18:00～19:40　H会場

司　　会	（慶應義塾大学医学部ヒルズ未来予防医療･ウェルネス共同研究講座）	岸本 泰士郎
講 演 者	（東京女子医科大学附属八千代医療センター）	高橋 一志
	（医療法人嗣業の会こどもとおとなのクリニックパウルーム）	黒木 春郎
	（医療法人学而会木村病院）	木村 大
	（全国「精神病」者集団）	山田 悠平
	（慶應義塾大学医学部ヒルズ未来予防医療･ウェルネス共同研究講座／東京大学大学院学際情報学府）	木下 翔太郎
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（慶應義塾大学医学部ヒルズ未来予防医療･ウェルネス共同研究講座）	岸本 泰士郎
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（慶應義塾大学医学部ヒルズ未来予防医療･ウェルネス共同研究講座／東京大学大学院学際情報学府）	木下 翔太郎

令和６年度診療報酬改定において、「情報通信機器を用いた精神療法」が算定可能となり、精神科領域におけるオンライン診療の活用可能性が拡大したが、算定要件の厳しさなどもあり導入に二の足を踏む医療機関も多い。一方、令和６年度規制改革実施計画によれば、今後診療報酬の改善や、初診での実施についても規制緩和が行われていく政府方針が確定していることから、今後より導入しやすくなっていくことが見込まれる。これまで我が国の精神科領域では規制の厳しさからオンライン診療の利用は低調であったが、今後の医療需要の増大、医師の地域偏在・専門分野偏在が加速する中で、国民に広く良質な医療を提供するためにもオンライン診療を適切に活用・普及させていく必要があると考える。このワークショップでは、これからオンライン診療を開始しようと考えている医師を主な対象とし、導入の第一歩となる手続き面など基本的な事項から解説を行う。

6 精神科医によるソーシャルメディア配信のトリセツ－誤解を解き、正しい知識を届けるために－（広報委員会）

6月20日（金）　8:10～9:50　G会場

司　　会	（大阪医科薬科大学）	金沢 徹文
	（早稲田メンタルクリニック）	益田 裕介
講　演　者	（早稲田メンタルクリニック）	益田 裕介
	（国立精神･神経医療研究センター）	松本 俊彦
	（筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学）	松﨑 朝樹
	（信州大学医学部子どものこころの発達医学教室）	本田 秀夫
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（大阪医科薬科大学）	金沢 徹文
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（早稲田メンタルクリニック）	益田 裕介

近年、YouTube をはじめとするソーシャルメディアは、情報収集や発信の手段として、人々の生活に深く浸透しています。精神医療においても、その可能性に注目が集まり、情報発信や患者とのコミュニケーションツールとして活用が期待されています。
しかし、精神疾患に関する情報は、偏見や誤解を伴いやすく、ソーシャルメディア上での安易な情報発信は、患者やその家族への誤った認識の拡散、偏見の助長、ひいては治療への抵抗感を生み出す可能性も孕んでいます。
そこで本ワークショップでは、精神科医がソーシャルメディアで情報発信を行う際の注意点、倫理的な問題、効果的な情報発信の方法などを、具体例を交えながら考え、ひいてはソーシャルメディア発信における「取扱説明書」の作成を目指したいと考えています。

期待される効果
・精神科医がソーシャルメディアを倫理的に、効果的に活用するための知識・スキルの習得
・精神疾患に関する正しい知識の普及と、偏見や差別解消への貢献
・精神医療に対する理解を深め、患者と社会の距離を縮める一助となる
・目的はガイドラインの叩き台の作成

対象者
・ソーシャルメディアでの情報発信に関心のある精神科医、および医療従事者

開催形式
・**形式：**講義形式、質疑応答、グループワーク
・**参加：**事前登録制
・**定員：**約 30 名、各施設 1 ～ 2 名に限定。チャンネル登録者数の多い発信者の参加が好ましい。

プログラム内容
・**講演 1：**精神医療におけるソーシャルメディア活用の現状と課題
o 講演者：益田裕介先生（早稲田メンタルクリニック）
・**講演 2：**精神科医のためのソーシャルメディアガイドライン
o 講演者：松崎 朝樹（筑波大学精神神経科）
・**講演 3：**効果的な情報発信と炎上対策
o 講演者：本田秀夫先生（信州大医学部附属病院）
o 指定発言者　松本俊彦先生（NCNP）
・**グループワーク：**想定されるケーススタディとトリセツとしてのガイドライン
・**質疑応答：**参加者からの質問を受け付け、講師陣、座長などが回答

備考
・本ワークショップは、日本精神神経学会広報委員会の後援のもとに開催いたします。

7 「性別不合に関する診断と治療のガイドライン」に準拠した診療　～第５版の公開を経て～（性別不合に関する委員会）

6月20日（金）　10:45～12:25　G会場

司　　会	（医療法人桐葉会きじまこころクリニック・木島病院）	織田 裕行
	（京都市児童福祉センター診療所）	上野 千穂
講 演 者	（関西大学保健管理センター）	康 純
	（医療法人桐葉会きじまこころクリニック）	松岩 七虹
	（岡山大学大学院保健学研究科）	中塚 幹也
	（医療法人ガクト会ナグモクリニック大阪）	丹羽 幸司
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（医療法人桐葉会きじまこころクリニック・木島病院）	織田 裕行

2024年8月29日に性別不合に関する診断と治療のガイドライン（第５版）が日本精神神経学会ホームページにおいて公開された。主な改訂点として、
①診断基準の改訂（DSM-5、ICD-11）への対応
②小児期における割り当てられた性への違和感に対する評価と対応
③精神科医療の関わりに関する改訂
④ホルモン療法および二次性徴抑制療法における使用薬剤と用量用法の追加
⑤二次性徴抑制療法に関する改訂
の５点が挙げられている。
また、医療チームを構築する要件として、これまでの「十分な知識と経験を持った精神科医、形成外科医、泌尿器科医、産婦人科医などによって構成される」に加え、「少なくともその中心メンバーは日本GI（性別不合）学会（以下、GI学会）の認定医であることが求められる」ことになった。この認定医は、2016年3月にGI学会が認定を開始し、認定医研修（GI学会エキスパート研修会）の受講・修了を受験資格要件の一つとしている。このように専門的な治療に携わる医師や専門職の養成が確立している一方で、新たに性別不合の診療に携わる者にも幅広く情報を提供する必要性は依然として失われておらず、日本精神神経学会が研修の場を提供する体制を今後も継続して維持していく必要があると当委員会は考えている。本ワークショップは、この趣旨に沿って2014年度から開催している。
今回のワークショップでは、どのような点について検討が重ねられてきたかを含め、最前線で永きにわたり活躍されてきた講師に、精神科、婦人科、形成外科の各領域からご登壇頂く。精神科領域は、数多くの未成年者に関わってこられた康純先生にご講演頂く。中塚幹也先生には婦人科医の立場から二次性徴抑制療法を含むホルモン療法の実際とGI学会との協働について、丹羽幸司先生には形成外科医の立場から手術療法の実際と戸籍の性別変更の診断書作成についてご講演頂く。さらに公認心理師の立場から、ガイドラインに準拠したジェンダー外来の支援の具体について松岩七虹先生にもご講演頂く予定である。
適切な時期に安心安全なチーム医療が提供される環境が構築され、そのように設計された構造が普及していくことが望まれる。
参考文献
性別不合に関する診断と治療のガイドライン（第５版）https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/gid_guideline_no5.pdf

8 高出力機器導入により見直されるECTの基本（精神科医療機器委員会）

6月20日（金）　13:30～15:10　G会場

司　　会	（京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座（精神医学））	諏訪 太朗
	（国立精神・神経医療研究センター病院）	野田 隆政
講　演　者	（関西医科大学精神神経科学講座）	青木 宣篤
	（福岡大学医学部精神医学教室）	飯田 仁志
	（地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立豊島病院）	奥村 正紀
	（京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座（精神医学））	川島 啓嗣
	（関西医科大学医学部精神神経科学講座）	嶽北 佳輝
	（国立精神・神経医療研究センター病院）	林 大祐
	（山梨大学医学部精神神経医学・臨床倫理学講座）	安田 和幸
	（北里大学医学部精神科学）	澤山 惠波
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（国立精神・神経医療研究センター病院）	野田 隆政
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座（精神医学））	諏訪 太朗

2000年以前の本邦ではながらく修正型の普及と、サイン波治療器からパルス波治療器への代替えが大きな課題でした。修正型について、2014年に全ECTの20％を超える件数が行われていた非修正型の割合は、2018年の診療報酬改定や関連学会の啓発活動などが奏功して2022年には6％まで減少し、修正型がECTの標準となりました。一方、2002年にパルス波治療器が薬事承認され、2005年にはサイン波治療器が薬事承認を取り下げたことで代替えが達成されたかと思われました。しかし、本邦のパルス波治療器は北米と同じく最大刺激用量が504mcであり、北米以外の各国で使用されている1,000mc以上の治療機器は導入されませんでした。その結果、有効な発作が誘発されないため治療効果が限定的な症例を経験するようになり、麻酔の変更や通電のタイミング調整に代表される発作誘発のための細やかな工夫が発展しました。2023年12月に電気けいれん療法（ECT）高出力機器が一部変更承認を受け、北米を除いた世界各国と同じ条件でECTが実施できるようになりました。新しいECT機器は①最大刺激用量が1008mcになり、②従来器では5％（25mc）から5％刻みであった刺激用量調整が、1％（5nc）から30％（151mc）まで1％刻みで調節できるようになりました。後者の1％刻みの調節は右片側性の滴定法に非常に有用ですが、最新の設定であり未開拓の領域です。また、麻酔の工夫と100％以上の刺激用量の使い方、100％以上の刺激用量の設定方法、高出力の刺激による副作用など、現状明確な答えがなく戸惑っている医療者は多いことと思います。そこで、導入後1年未満ではありますが、分かっていること・経験したことを共有し、新たな知見を見つけるため、高出力ECT機器からECTの基本を見直すことをテーマにして①、②に関してワークショップを開催いたします。ワークショップはグループディスカッション、発表、全体討論により、精神科らしい多様な視点からECTを検討し、最後に嶽北先生のレクチャーという構成です。ワークショップを機に臨床に還元できる示唆が共有できれば大変うれしく思います。

9 医学生・研修医に対する精神医学教育のエッセンスの探求（卒前医学教育・卒後臨床研修委員会）

6月20日（金）　15:45～17:25　G会場

司　　会	（高知大学医学部附属医学教育創造センター）	藤田 博一
	（京都大学医学部附属病院総合臨床教育･研修センター）	植野 司
講 演 者	（北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室）	宮野 史也
	（滋賀医科大学精神医学講座）	尾関 祐二
	（自治医科大学精神医学講座）	須田 史朗
	（京都大学大学院医学研究科･精神医学）	村井 俊哉
	（脳科学･精神医学総合研究所）	川嵜 弘詔
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（長崎県精神医療センター）	松坂 雄亮
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（高知大学医学部附属医学教育創造センター）	藤田 博一
	（京都大学医学部附属病院総合臨床教育･研修センター）	植野 司

卒前卒後を通した医師養成プロセスにおいて、精神科は重要な診療科として位置づけられており、必須診療科として臨床実習や初期研修を提供しなくてはなりません。9割以上の医学生・研修医が精神科以外の専門に進むという状況において、精神科の臨床現場でどのような学びを提供すればよいのか、明確な知見は得られていないのが現状です。施設ごとに多様な診療状況が想定され、それはすなわち教育資源や教育環境としても多様といえます。現場の指導者たちは、自施設の特徴と教育制度とをすり合わせつつ、「果たしてこのような教育でよいのか」とモヤモヤを抱えながら試行錯誤を繰り返しているものと推察します。
本ワークショップは、医学生・研修医を受け入れている現場の医療者を対象に行います。4～6名の小グループで、自施設での教育実践を省察し、力を入れている取り組みや目指したい教育のあり方などについて、グループ内で共有しディスカッションしていただきます。また、教育実践の中で感じる悩みや困難などを共有し、グループメンバーとともに改善策を講じることもできます。各グループで討議した内容を発表していただき、参加者全体で共有します。各グループには本委員会のメンバーがファシリテーターとして参加し、適宜医学教育の制度や理論などを提供しながら、実のあるディスカッションになるようサポートしていきます。教育に携わる方々が所属施設を越えて知り合い、持続的な交流を持てる機会になることを期待します。
本ワークショップを通して、9割以上が精神科以外の専門に進む医学生・研修医に対する望ましい教育について、皆で模索しアイデアを出し合い共有できる機会にしたいと思っています。本ワークショップが全国の精神医学教育の質向上に寄与できることを目指します。
メインコーディネーターが総合的な司会進行を行い、役割者8名全員がファシリテーターとしてワークショップを進行していきます。

10 映像で学ぶ初診面接――虚しさを訴える軽症うつ病編――（精神療法研修委員会）

6月20日（金）　8:30～10:10　N会場

司　　会	（大正大学／個人開業）	池田 暁史
	（九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野）	中尾 智博
講 演 者	（顕メンタルクリニック）	岩木 久満子
	（個人開業）	藤山 直樹
	（大野研究所）	大野 裕
	（上智大学）	吾妻 壮
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（大正大学／個人開業）	池田 暁史
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野）	中尾 智博

表情、抑揚、間の取り方など、面接の技法は「手続き知識 procedural knowledge」であり、文字を通しての習得には限度がある。これらの「手続き知識」は、実際に傍で観て、自分で試してみて、ときには失敗して、といった一連のプロセスなしには修得が難しい。現在でも、先輩医師の面接に同席して学ぶ過程が不可欠な所以である。精神療法研修委員会では経験を積んだ治療者が模擬患者と面接する場面を録画し、その映像をもとに面接法を講義するワークショップを継続的に開催してきた。今回は軽症うつ病を想定し、オリエンテーションや立場の異なる3人の精神科医の模擬面接を収録する。軽症うつ病は、いくつかの大規模メタアナリシスにおいて、プラセボと抗うつ薬との間で改善効果に有意差がなく、薬物療法というよりもむしろ精神療法的かかわりが重要となる障碍であることが示唆されている。本邦では、選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）の普及と比例するかのようにうつ病と診断される患者が増加してきた。しかし、この「増加した」といわれる患者層のある割合が非メランコリック型の軽症抑うつ症候群であることを考慮すると、SSRIによって「開拓」された患者群の一定以上の層には抗うつ薬の効果が期待できない、という逆説的な状況が生じていることが推測される。本邦のうつ病治療の主軸がさまざまな事情から薬剤調整を中心とした短時間の外来診療になりがちな現状において、軽症うつ病の外来診療に精神療法的視点をどのように取り入れていくかは喫緊の課題ともいえる。そうした患者を前にして、精神科医は初診面接でどのような点に注意して面接に臨むべきなのか。模擬面接の提示を通して、ディスカッションを深めたいと考えている。

11 医師の働き方改革であなたの現場はどう変わったの？　～男女共同参画の観点から～（男女共同参画委員会）

6月20日（金）　10:45～12:25　N会場

司　　会	（東京医科大学病院）	本屋敷 美奈
講 演 者	（大阪医科薬科大学病院）	木下 真也
	（埼玉県立精神医療センター）	清水 俊宏
	（特定医療法人群馬会群馬病院／慶應義塾大学精神・神経科学教室）	工藤 由佳
	（関西大学人間健康学部）	植田 紀美子
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東京大学医学部附属病院／一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院）	高橋 優輔
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（セブンメンタルクリニック）	篠原 清美

2024年4月に医師の時間外労働規制が施行され、医療現場での働き方改革が加速している。性別や年齢にかかわらない多様な働き方を実現し、持続可能なキャリア形成を可能にする環境整備は医学界全体における喫緊の課題であり、精神神経科領域においても例外ではない。

働き方改革の眼目である多様なライフイベント（育児、介護、留学など）とキャリア形成の両立は、男女を問わず重要な課題であるが、女性医師が直面する育児や介護の負担が依然として大きい現状がある。本学会 男女共同参画委員会では、働き方改革がよりよい現場の整備にどのように寄与できるかをジェンダーの観点からも検討し重要な話題として提示したく、本ワークショップを企画した。

働き方改革は、長時間労働の是正、医師の健康確保、医療安全の向上などを目指すものであるが、働き方改革を推進する上での具体的な課題やプロセスが未だ現場の試行錯誤に依存してしまっている現状がある。本ワークショップは、精神神経科領域特有の課題および男女共同参画の視点を念頭に置きながら、働き方改革施行後の現場での変化をフラットに共有できる場を提供し、参加者が明日の職場での実践へのヒントを得る助けとすることを目的とする。

具体的には、以下の点を踏まえながら働き方改革について多角的に議論する：

1. 様々な医療機関における働き方改革の影響

・大学病院、単科精神科病院、クリニックなど、異なる医療機関での経験や工夫を共有する。

・労働時間管理や当直体制の変更とその影響について幅広く議論する。

例：大学病院でのチーム制導入などの工夫の可能性、クリニックでの時間管理の効率化、単科精神科病院での当直体制の見直しや非常勤のあり方の変化など

2. 同じ職場内での世代間や立場の違いによる視点の相違

・若手医師、中堅医師、管理職など、異なる立場からの意見を取り入れる。

・働き方改革に伴う負担増加への対応と公平性の担保について検討する。

・多様なライフイベント（育児、介護、留学など）とキャリア形成の両立に関する課題を考える。

3. 精神科特有の治療者と患者関係と柔軟な勤務体制のバランス

・長期的な患者との関係構築を維持しつつ、柔軟な勤務体制を実現する方策を検討する。

・精神科医療の質を担保しながら、医師の働き方改革を進める具体的アプローチを考える。

例：チーム制と主治医制のメリットとデメリット、遠隔診療・オンライン診療などの可能性など

4. 組織文化や業績の評価システムの再考と柔軟化

・働き方改革に対応した新たな組織文化の構築を検討する。

・業績評価の柔軟化（研究と臨床のバランス、時間外労働の削減と生産性向上の両立など）について検討する。

ワークショップの進行としては、様々な立場（若手医師、育児中の医師、管理職経験者など）の登壇者から、上記の観点を踏まえた経験や意見を発表していただく。その後、参加者をグループに分け、各職場での働き方改革の現状と課題や、今後の職場の環境づくりについてディスカッションを行う。

働き方改革に際しての課題は個別性に富み、参加者それぞれの経験や悩み、知見を共有する場はあまりないのが現状である。本ワークショップを通じて、精神神経科領域における男女共同参画と働き方改革の現状を多角的に把握し、今後の課題と可能性について話し合う貴重な機会を創出することを目指す。 さらに、このワークショップでの議論が、学会全体での継続的な取り組みにつながり、精神 神経科領域における働き方改革と男女共同参画の更なる推進の後押しとなるよう工夫する。

12 精神医療クイズ大会：世代を超えた学びと交流を深める機会に！（サマースクール実行委員会）

6月20日（金）　13:30～15:10　N会場

司　　会	（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学）	大矢 希
	（地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪精神医療センター）	入來 晃久
講　演　者	（兵庫県立はりま姫路総合医療センター）	射場 亜希子
	（北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室）	堀之内 徹
	（公益財団法人復光会垂水病院）	北岡 淳子
	（北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室）	宮野 史也
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学）	大矢 希
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（新宿神経クリニック）	渡辺 雅子
	（九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野）	中尾 智博

精神神経科学の充実・発展には、多様な視点からの学びと交流が重要である。サマースクール実行委員では、初期研修医および学生を対象に、精神医学を身近に感じてもらうことを目的としたサマースクールを毎年実施し、精神医療に対する造詣を深め、同世代での交流を深めてもらっている。彼らは精神科医になったあとは、専門研修に取り組み専門医を目指していくことになるが、日常業務や試験勉強以外の場で能動的に知識の確認が可能な機会を作るべく、今回クイズ大会を企画した。なお、学術総会におけるクイズ大会は、日本神経学会、日本循環器学会、国際てんかん学会などとで開催されているが、コーディネーターらの知る限り、JSPN 総会で実施されたことはない。

各チームには、専攻医クラスのみのエントリーではなく、指導医クラスもともに参加可能の形として、下記のような開催形式を想定している。

【開催形式】

・参加対象：学生、初期研修医、専攻医を主な対象とするが、指導医クラスの参加も可とする。

・方法:3 人 1 組のチーム制（原則､事前エントリー制）。卒後 6 年以上のメンバーは原則 1 名まで（2 名以上含まれる場合はハンディ設定あり）。20 チームの程度の参加を想定。

・形式：精神医学に関するクイズを 4 択で出題する。クイズアプリを用いて、正答率および早押し時間をもとに順位付けを行う。

・所要時間：予選、敗者復活、決勝トーナメントなど、計 2 時間。

・コーディネーター・ファシリテーターによる解説あり。

学生～初期研修医、専攻医が精神医学への興味関心の向上は、将来的な精神神経科学・精神医療の充実と発展につながると考えられる。また、専門医や指導医クラスにとっては、知識の再確認や後輩との親睦を深める機会になることも期待したい。

なお、本企画は、JSPN サマースクール実行委員会と、認定特定非営利活動法人日本若手精神科医の会の合同企画である。

13 心理的サポートを提供するデジタルおよびモバイル技術に関する話題

6月21日（土） 8:30～10:10 G会場

司　　会	（尚絅学院大学総合人間科学系）	奥山 純子
	（奈良教育大学教育学部）	前川 真姫
講 演 者	（社会医療法人寿栄会ありまこうげんホスピタル）	船越 俊一
	（秋田大学情報データ科学部）	門廻 充侍
	（環太平洋大学体育学部）	宮本 彩
メインコーディネーター	（尚絅学院大学総合人間科学系）	奥山 純子
サブコーディネーター	（秋田大学情報データ科学部）	門廻 充侍

背景：デジタル技術は、医療を含む現代生活における多くの場面に貢献するようになってきた。メンタルヘルスを支援するアプリとしては、CBT・ACT を元に開発されたアプリ Awarefy、書く瞑想をメインとしたアプリ muute、そして現在の気分に合う感情を選択し、その感情について対話するアプリ emol などがリリースされているが、いずれも自身で自分の気持ちを把握し、入力することが求められている。

臨床上、人間は思考の癖を持っており、自分の気持ちを把握することが困難であることはよく知られていることである。我々の研究グループで使用している me-fullness® アプリでは、スマートフォンに映した顔の「肌色の変化」を、30 秒間の動画撮影することにより、自律神経の状態を測定できるようになっている。また「顔の表面状態」を、ポーラ・オルビスグループが蓄積する 1,910 万件の肌のビッグデータなどを用いて解析し、ストレスや疲労と肌の関係性を学習させて、アプリ使用者の心理状態を推定する。このように me-fullness® アプリが推定した客観的な心理状態に基づいて、心理状態を改善させるプログラムを提案するアプリはこれまでになく、デジタルおよびモバイル技術によるメンタルヘルス維持を成功させる上で重要であると考える。

目的：このワークショップでは、客観的な心理状態把握を組み込んだ me-fullness® アプリを使用した研究例を紹介したあと、会場の参加者に me-fullness® アプリを使用していただき、これからのメンタルヘルス維持をサポートするデジタルおよびモバイル技術の在り方を検討する。

話題提供：

1）me-fullness® アプリについて（本川智紀：ポーラ化成工業株式会社 上級主任研究員／東京大学 大学院農学生命科学研究科 特任研究員）：me-fullness® アプリは、ポーラ化成工業株式会社が長年蓄積してきた知見やデータを活用して作られた、疲労やストレスによって気持ちの切り替えがうまくできない人をサポートするためのアプリである。まずその時の状況に合わせてモードを選び、心と体の状態を分析する。その後、自身の状態に合った五感体験をする。五感体験では、化粧品の触覚研究を基に構築した振動体験を主とした、心と体を満たすコンテンツを提供する。実際の開発者から、この me-fullness® アプリについて説明する。

2）メンタルヘルス不調者が増加傾向にある地方公務員に対する me-fullness® アプリの実証調査（門廻充侍／秋田大学　新学部設置準備担当）：地方公務員において、メンタルヘルス不調による長期病休者や休暇・休職者数は増加傾向にある。このように、手軽に使えるメンタルヘルス維持のためのツールを必要としている地方公務員に対し、me-fullness® アプリが有効ではないかと考え、調査を行った。対象は宮城県の七ヶ浜町職員である。2022 年 7 月 8 日の安倍晋三元首相銃撃事件や大雨警報の発令された日など、非常にストレスの大きなイベントを含む 2022 年 6 月 20 日から 7 月 27 日の期間に行った、me-fullness® アプリ実証調査について解説する。

3）体育大学の女子学生に対する me-fullness® アプリの実証調査（宮本彩／環太平洋大学 体育学部 競技スポーツ科学科）女性アスリート特有の健康問題として代表的なものは「利用可能エネルギー不足による無月経」と「月経随伴症状」である。若い女性アスリートは体調不良時でも、常に高いパフォーマンスの発揮が求められる。ここではそのように、体調不良時でも高いパフォーマンスを期待される体育大学の女子学生に対し、心理的支援として me-fullness® アプリを用いた支援を行った。月経前症候群（premenstrual syndrome : PMS）と心理状態に me-fullness® アプリがどのような影響を与えたかについて解説する。

意見交換：心理的サポートを提供するデジタルおよびモバイル技術が社会や医療に及ぼす影響は極めて大きいであろうことに異論はないと思われるが、どのようなものがどれくらい有用となるかは未だ見通せない。

しかし最近頻発している気象災害などの後に、被災地におけるメンタルヘルス維持のための専門家が一時的に多く必要となることを考えると、日本における心理的サポートを提供するデジタルおよびモバイル技術はかかせないものになるであろう。また COVID-19 パンデミック以降、テレワーク等働き方の多様化が見られる職場が多くなり、これまでの対面による労働者のメンタルヘルス管理が非対面のものに変化していく見通しである。

そうした中で、信頼でき、さらに日本社会に適合した心理的サポートを提供するデジタルおよびモバイル技術が必要とされていくのは間違いない。メンタルヘルスの変化をより適切に把握し、サポートし、良い心理状態をを維持するために、どのような心理的サポートを提供するデジタルおよびモバイル技術が必要であるかについて、実際に me-fullness® アプリを手に取りながら、会場で意見交換をしたい。

14 措置診察実践セミナー（平成30年ガイドライン・令和5年法改正準拠）

6月21日（土）　10:45～12:25　G会場

司　　会	（千葉大学大学院医学研究院精神医学）	新津 富央
	（福岡県立精神医療センター太宰府病院）	瀬戸 秀文
講　演　者	（千葉県総合救急災害医療センター／医療法人学而会木村病院）	平田 豊明
	（千葉大学社会精神保健教育研究センター）	椎名 明大
	（千葉大学医学部附属病院精神神経科･総合医療教育研修センター）	須藤 佑輔
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（千葉大学大学院医学研究院精神医学）	新津 富央
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（札幌医科大学医学部神経精神医学講座）	田所 重紀

精神保健福祉法における措置入院制度は1950年に制定されて以来根本的な見直しが行われることなく現在に至っている。その結果、措置入院の運用実態には大きな地域間格差が生まれている。厚生労働省は2018年に「措置入院の運用に関するガイドライン」を通知した。しかし、措置入院の要件である「精神障害による自傷他害のおそれ」の判断基準については議論が十分でないうえに、その判定を担う精神保健指定医に対する教育訓練が体系的に行われているとはいいがたいのが現状である。
そこで、本ワークショップは主に若手精神保健指定医に対し、措置入院制度の要諦及び措置診察手順に関する知見等を効率よく伝え、参加者が適切な措置診察を実践できるように教育することを目的とする。
本ワークショップでは、これまでの精神保健医療福祉の歴史や精神保健福祉法の法的枠組等を踏まえつつ、最新の精神科診断学及びリスクアセスメント技法に基づき、措置診察において被診察者の精神障害による自傷他害のおそれをどのように判断するかを教授する。
具体的には、措置入院制度の現在の位置づけと課題、ガイドライン制定時の論点整理といった他では聞くことの難しい内容を、措置入院制度改革に中核的に関わった演者が解説する。さらに、標準化されたモデル事例を用いた措置診察のシミュレーション形式による演習及びグループディスカッションを行い、参加者が措置入院制度を多元的に理解できるようサポートする。措置入院後の治療や措置入院とならなかった患者のその後の処遇、医療観察法制度との棲み分けなどの話題にも触れる。また措置入院に関する診断書の書き方も伝授する。
なお、本ワークショップは2022年に千葉大学社会精神保健教育研究センターで開発された教育研修プログラムをベースに、2024年に本学会での開催用に内容を発展させたものである。参加者が適切な措置診察を実践できるように、当日はその学びを企画スタッフ一同でサポートする。

15 そこが知りたい！精神鑑定２（司法精神医学研修委員会）

6月21日（土） 8:30～10:10 N会場

司　　会	（岡山市こころの健康センター）	太田 順一郎
	（愛知県精神医療センター）	中岡 健太郎
講 演 者	（横浜市こころの健康相談センター）	永田 貴子
	（千葉大学社会精神保健教育研究センター法システム研究部門）	五十嵐 禎人
	（慶應義塾大学医学部精神・神経科／日本うつ病センター六番町メンタルクリニック）	村松 太郎
	（東京都立松沢病院）	今井 淳司
	（国立精神・神経医療研究センター病院司法精神診療部）	竹田 康二
	（京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学）	渡辺 杏里
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東京都立松沢病院）	今井 淳司
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東邦大学医学部医学科精神神経医学講座）	山口 大樹

刑事責任能力鑑定（以下、鑑定）は、かつて限られた一部の精神科医が実施していたが、2005年に医療観察制度が、2009年に裁判員裁判制度が開始されて以降鑑定件数が激増し、鑑定医の養成は急務である。一方で、鑑定では、一件記録の活用法、面接の進め方、鑑定書の書き方、診断や精神障害の犯行への影響に関する説明の仕方、法廷で証言する時の心がまえや鑑定結果の提示方法、など、日常臨床から発展した技能が求められる。

そのため、司法精神医学研修委員会は、鑑定に関する研修会や、学術総会でもシンポジウムやワークショップを実施し鑑定医の養成、技能向上に努めてきたが、実務上のコツや困難を詳細に検討し議論する場はこれまでなかった。そこで、昨年の学術総会では、「教科書などでは得られない鑑定のコツを知りたい」という声を受けて、ワークショップを実施した。フロアを含めたディスカッションは大いに盛り上がり、初学者が自己流で不安を抱えたまま鑑定業務にとりかからざるを得ない現状も明らかになった。

そこで、今年は、簡易なモデル鑑定書の提示、新たなベテラン鑑定人などさらに発展させた形でのワークショップを企画した。具体的には、プレゼンター１名（永田）、若手鑑定医（質問者）役２名（竹田、渡辺）、３名のベテラン鑑定医（五十嵐、村松、今井）が登壇する。前半は、架空事例に基づきプレゼンターが鑑定受託、資料の読み込み、被鑑定人との面接、簡易なモデル鑑定書の提示、法廷での尋問といった流れを説明し、その節目ごとに質問者役から特に鑑定の初学者が抱くであろう質問をする。 ベテラン鑑定医３名は、鑑定時に心がけている工夫や「コツ」などを伝授する。後半は、フロアも巻き込み、参加者全員で鑑定手法に関する理解を深めたい。 初学者からベテランまで、鑑定に関心を持つ会員のスキルアップの場となるよう、多くの参加を期待している。

16 モーズレイ式神経性やせ症治療（MANTRA）ワークショップ

6月21日（土） 10:45～12:25 N会場

司　　会	（国際医療福祉大学医学部精神医学）	中里 道子
	（徳島大学大学院医歯薬学研究部メンタルヘルス支援学分野）	友竹 正人
講 演 者	（徳島大学大学院医歯薬学研究部メンタルヘルス支援学分野）	友竹 正人
	（国際医療福祉大学医学部精神医学）	中里 道子
	（みずはらクリニック／認定NPO法人SEEDきょうと）	水原 祐起
	（千葉大学大学院医学研究院認知行動生理学）	沼田 法子
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（みずはらクリニック／認定NPO法人SEEDきょうと）	水原 祐起

Maudsley Model of Anorexia Treatment for Adults（MANTRA）は、英国のNICEガイドライン（2017年）において、Enhanced cognitive behavior therapy（強化型認知行動療法）、Specialist supportive clinical management（支持的臨床管理）とともに、成人の神経性やせ症に対する第一選択の治療として推奨されている。成人の神経性やせ症に特化された治療法であり、ワークブック（日本語版は「モーズレイモデル神経性やせ症治療MANTRAワークブック」、南山堂、2021年）を用いて行われる。
MANTRAはTreasure、Schmidtらが提唱した認知対人関係モデルに基づいており、そのモデルでは、「脅威に対する敏感さ、不安の高い性格特徴などの感情と社会的認知の特性」、「完全主義的で、柔軟性が乏しく、細部にこだわる思考スタイル」、「神経性やせ症に対する価値観や信念」、「神経性やせ症に対する家族や他者の反応」という4つの要因が神経性やせ症の発症およびその維持に関与しており、これらの4つの要因が相互に影響し合って悪循環を形成し、患者が神経性やせ症から抜け出せなくなっていると考えている。　治療は患者と治療者の協働作業として、上述のワークブックを比較的柔軟に用いながら行われる。基本は週1回の面接を20週に渡って行うが、Body Mass Indexが15を下回る場合は、30回以上の面接を行うこととなっている。治療の初期段階では、患者の動機づけを高め、MANTRAの認知対人関係モデルの説明を行い、神経性やせ症の医学的リスク、栄養に関する心理教育を行う。治療の中盤では、上述の4つの要因に焦点を当てたフォーミュレーションを行い、治療目標の設定と変化に向けた計画を立てる。そして、患者と協働で作り上げたフォーミュレーションに基づき、症状維持に関係した問題領域に対して、様々なワークや行動実験を用いながら取り組んでいく。治療の終盤では、患者が神経性やせ症をベースにした価値観から脱却して、新たな価値観、アイデンティティを確立することを手助けし、再発防止についても取り組む。
本ワークショップではMANTRAの普及のために、その基礎的な知識について講師による解説を行い、特に治療初期に重要になる疾患の外在化や動機づけの技法、アセスメントレターなどの具体的な取り組み方についても紹介する。このワークショップを経てMANTRAの概要を理解し、それを完全な形で提供できなくとも、まずそのエッセンスを一般の精神科臨床の中で摂食障害診療を行った際に活用できるようになることを目指す。
参考文献：モーズレイ神経性やせ症治療MANTRAワークブック. Ulrike Schmidt, Helen Startup, Janet Treasure. 南山堂, 2021 モーズレイ式神経性やせ症治療MANTRA治療の手引き　MANTRA研究ワーキンググループ

17 精神科医のためのアミロイド抗体薬投与の実際（認知症委員会）

6月21日（土）　13:20～15:00　N会場

司　　会	（東京慈恵会医科大学精神医学講座）	品川 俊一郎
	（慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室）	色本 涼
講 演 者	（東京慈恵会医科大学精神医学講座）	品川 俊一郎
	（近畿大学医学部精神神経科学教室）	橋本 衛
	（高知大学医学部神経精神科学講座）	數井 裕光
	（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）	末廣 聖
指定発言	（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）	池田 学
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東京慈恵会医科大学精神医学講座）	品川 俊一郎
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）	池田 学

アルツハイマー病の病態機序に作用して進行を遅らせる薬剤として、2023年9月に本邦では初となるレカネマブが承認され、同年12月に保険収載され、実際に投与が開始された。また2024年9月には二番目の薬剤としてドナネマブが承認され、12月に保険収載予定である（抄録作成は10月時点）。これらのアミロイド抗体薬は既存の認知症治療薬とは全く作用機序の異なり、一部の分子標的薬と同様に「最適使用推進ガイドライン」が定められている。薬剤の投与対象の選定や投与後の追跡、ARIAと呼ばれる副作用への対応など、でこれまでとは違う診療体制が必要となる。レカネマブの例で言えば、医療機関側としては、投与前にAβ蓄積があることを確認するバイオマーカー検査（アミロイドPETまたは脳脊髄液バイオマーカー）が必要、2週間に1度の投与を行えるブースの確保が必要、副作用に対応できる体制（救急医療およびMRI撮像）が必要という点で、これまでの認知症診療とは大きく異なる。患者側としても、きちんと治療の意義と限界を理解したうえで、副作用のほか、2週間に1回の通院治療であること、費用が高額になることなどを納得して治療に臨む必要がある。これまで地域での認知症診療を支えてきた精神科クリニックや地域型の認知症疾患医療センターを担ってきた精神科病院にとっては、この「バイオマーカー検査が必要」や「副作用への対策が可能」という点はかなりハードルが高い。施設としてアミロイドPETを行える施設は限られており、また脳脊髄液を採取するために実際に腰椎穿刺を行える精神科医も限られている。MRIの頻回の撮像も精神科クリニックや精神科病院では困難なことが多い。そのため、実際には脳神経内科や脳外科の施設で投与が多くなされている実情も耳にする。しかし、患者や家族の心理的サポートや認知機能の評価といった場面では精神科医の力が必要であり、精神科医がアミロイド抗体薬の治療の進歩から置き去りにされてしまうのは、患者や家族、社会のためにならないと考える。そこで本ワークショップでは、日本精神神経学会会員の精神科医に向け、1. 適正使用ガイドラインに基づく適正な対象の選び方、2. 薬剤の説明と同意取得、3. MRIの読影とARIAへの対応、4. 実際の投与フローの紹介という4つのパートに分けてレクチャーを行う。実際にアミロイド抗体薬治療を行なっている認知症専門医でもある精神科医が、オープンな形式わかりやすく投与開始に向けた対応についてレクチャーをすることで、アミロイド抗体薬への理解を深めたい。

Leaders Round Table　各国精神医学会リーダーの話し合い（国際委員会）

6月20日（金）　15:45～17:45　国際委員会会場（神戸ポートピアホテル 本館 B1F 布引）

司　　会	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科）	髙橋 英彦
	（NTT東日本関東病院）	秋山 剛
参 加 者	（President-Elect, American Psychiatric Association (President: May 2025-) / Rutgers Robert Wood Johnson Medical School）	Theresa Miskimen Rivera
	（Taiwanese Society of Psychiatry / Department of Psychiatry, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung, Taiwan）	Cheng-Sheng Chen
	（Korean Neuropsychiatric Association / Department of Psychiatry, Langdon Sacred Heart Hospital, Seoul, Korea）	Su Jeong Seong
	（Board member, Japanese Society of Psychiatry and Neurology / Department of Psychiatry, Osaka University Graduate School of Medicine）	Manabu Ikeda
	（Deputy Chair of the Committee on International Affairs, Japanese Society of Psychiatry and Neurology / Department of Healthcare Administration, Graduate School of Medicine, Nagoya University）	Ai Aoki
ﾒｲﾝｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（NTT東日本関東病院）	秋山 剛
ｻﾌﾞｺｰﾃﾞｨﾈｰﾀｰ	（東京科学大学大学院医歯学総合研究科）	髙橋 英彦

背景日本精神神経学会は、年次総会において、海外からの参加者を交えて、LeadersRoundTable 企画を行い、各国学会の状況に関する情報収集、および日本精神神経学会が行っている活動についての助言をうるなどの話し合いを行ってきている。2024 年の札幌総会では、アメリカ精神医学会、オーストラリア・ニュージーランド精神医学会、台湾精神医学会、韓国精神神経学会の代表と日本精神神経学会の出席者によって活発な討論が交わされた。2025 年の神戸総会においても、Leaders Round Table の話し合いを継続する。今回は、各学会代表から「学会、精神科医の政策、社会関与のあり方」について発表を準備していただく予定である。特に、昨今の精神保健医療政策が複雑多様化している中で、学会や専門家がどのように構造的なアプローチを行っているか（政策への関与）、および一般市民への情報発信や社会貢献活動の事例紹介（社会、市民への働きかけ）を提示いただく。この話し合いによって、国際的に各国学会がどのようなことを実践し、期待され、社会と交流を持っているかについての考察が深まり、日本精神神経学会の国内に向けた活動および国際活動の方向性について、貴重な情報が得られるものと期待される。