



会長企画セミナー／精神療法・心理アセスメント体験ワークショップ／ ワークショップのご案内

事前申込制のセッションは席数に限りがございますので、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。

一部のワークショップを除き、現地開催のみでオンデマンド配信はございませんので是非奮ってご参加ください。

会長企画セミナー						
	テーマ	コーディネーター	月日	時間	会場	事前申込
1	精神科医に必要な神経診察と鑑別のポイント－器質的疾患を見逃さないために	野川 茂 水野 雅文	6月20日(土)	9:00～12:30	G会場	○

精神療法・心理アセスメント体験ワークショップ						
	テーマ	コーディネーター	月日	時間	会場	事前申込
1	マインドフルネス認知療法に取り組んでみる－理論と体験－	佐渡 充洋 二宮 朗	6月18日(木)	9:00～17:00	D会場	○
2	認知行動療法を体験しよう－デジタル技術を活用した基礎ワークショップ－	久我 弘典 浜村 俊傑	6月18日(木)	14:50～18:20	E会場	○
3	精神分析的な精神療法を治療者として体験してみよう	池田 暁史 加茂 聡子	6月18日(木)	9:00～12:30	L会場	○
4	内観療法の技法と体験	塚崎 稔 長田 清	6月18日(木)	14:50～18:20	L会場	○
5	森田療法体験ワークショップ	館野 歩 樋之口 潤一郎 岩木 久満子	6月19日(金)	9:00～16:00	D会場	○
6	機能評価ツール「Cognitive Assessment Interview(CAI)」ワークショップ:概説と面接実践	根本 隆洋 小野田 太郎	6月19日(金)	9:00～12:30	L会場	○
7	措置診察実践セミナー	新津 富央 藤井 千代 田所 重紀	6月19日(金)	14:40～18:10	L会場	○
8	「向き合う」ためのトラウマ診療12の基本	大江 美佐里 松本 和紀	6月20日(土)	9:00～12:30	D会場	○
9	患者さんの「はたらきたい」にどう応えるか? ～パーソナルリカバリーに伴走する 精神科医のための精神療法・心理療法アセスメント体験ワークショップ～	林 輝男 山口 創生	6月20日(土)	9:00～12:30	L会場	○

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	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)	河西 千秋 張 賢徳 大塚 耕太郎	6月18日(木)	9:50～12:30	H会場	○
2	映像で学ぶ初診面接－病識のない統合失調症編－(精神療法研修委員会)	今井 淳司 田中 裕記	6月18日(木)	14:25～16:05	H会場	
3	モーブレイ式神経性やせ症治療(MANTRA)ワークショップ	中里 道子 友竹 正人 水原 祐起	6月18日(木)	16:40～18:20	H会場	
4	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 ～精神科領域の診療と日本GI学会認定施設～(性別不合に関する委員会)	織田 裕行	6月18日(木)	14:25～16:05	M会場	○
5	認知症の人の意思決定支援(認知症委員会)	梅田 寿美代 橋本 衛	6月18日(木)	16:40～18:20	M会場	
6	そこが知りたい! 刑事精神鑑定3(司法精神医学研修委員会)	高信 径介 中岡 健太郎	6月19日(金)	8:40～10:20	H会場	
7	うつ病へのrTMS療法:実践課題の共有と解決にむけたディスカッション(精神科医療機器委員会)	高橋 隼 松田 勇紀	6月19日(金)	10:50～12:30	H会場	○
8	向精神薬の副作用のリスクシェアリング(その2):抗うつ薬、気分安定薬(薬事委員会)	稲垣 中 渡邊 衡一郎 橋本 亮太	6月19日(金)	14:15～15:55	H会場	○

	テーマ	コーディネーター	月日	時間	会場	事前申込
9	医学生・研修医の学習モチベーションに火をつける教育的関わり の模索(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19日(金)	16:30~18:10	H会場	○
10	映画「どうすればよかったか？」から考える 日本のアンチステイグマ活動においてこれからはすべきこと(アンチステイグマ委員会)	今村 弥生 渡辺 雅子	6月19日(金)	14:45~18:10	M会場	○
11	児童精神科医療の治療論(1)(児童精神科医療研修委員会)	齊藤 まなぶ	6月20日(土)	8:40~10:20	H会場	
12	オンライン診療・臨床実践アップデート(医療DXに関する委員会)	高橋 一志 木下 翔太郎	6月20日(土)	10:50~12:30	H会場	○
13	医療保護入院制度をめぐる課題:現場の実践から制度のこれからを考える(精神保健福祉法委員会)	太田 順一郎 藤井 千代	6月20日(土)	14:15~15:55	H会場	
14	家族が元気になる精神科医療を行うために	浅見 隆康 神出 誠一郎	6月20日(土)	14:15~15:55	L会場	○

精神療法・心理アセスメント体験ワークショップ コース内容紹介

1 マインドフルネス認知療法に取り組んでみる—理論と体験—

6月18日(木) 9:00～17:00 D会場

司 会	(慶應義塾大学保健管理センター/慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室)	佐渡 充洋
講 演 者	(慶應義塾大学保健管理センター/慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室)	佐渡 充洋
ファシリテーター	(慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室) (特定医療法人大阪精神医学研究所新阿武山病院) (慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室) (武蔵野大学人間科学部) (慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室)	二宮 朗 樽谷 精一郎 永岡 麻貴 佐々木 洋平 後藤 菜穂
メインコーディネーター	(慶應義塾大学保健管理センター/慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室)	佐渡 充洋
サブコーディネーター	(慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室)	二宮 朗

「マインドフルネス」という言葉は、医療、教育、社会の分野で広く知られるようになってきている。精神科臨床においても、マインドフルネスと認知行動療法（CBT）の手法を統合したマインドフルネス認知療法（MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy）が国際的に注目され、数多くのエビデンスが蓄積されている。MBCTはもともとうつ病の再発予防を目的に開発されたが、現在ではうつ病のみならず、不安症、強迫症、慢性疼痛、がん患者の心理的苦痛など、幅広い領域で効果が報告されている。複数のメタアナリシスにより、MBCTが抑うつ症状の軽減、不安の低減、ストレス反応の改善に有意な効果をもつことが確認されている。しかし本法においてMBCTについて体験したり学習する機会は、現状限定できある。そこで本ワークショップは、マインドフルネスに関心はあるが、まだ臨床的・体験的に触れたことの少ない精神科医を主な対象とする。マインドフルネスの本質である「体験を通じた気づき」を自らの心身で感じ、その理解を患者支援に活かすための第一歩となることを目指す。

MBCTの中心には、「意図的に、今この瞬間に、価値判断をせずに注意を向ける」というマインドフルネスの態度がある。これは思考や感情を変えることではなく、それらとの関わり方を変える実践である。従来のCBTが“思考内容の修正”を重視するのに対し、MBCTは“思考との関わり方（脱中心化）”を重視する点に特徴があり、この姿勢の変化が、反すうの連鎖を断ち切り、情動調整の柔軟性を回復させる鍵と考えられている。

本ワークショップでは、MBCTの理論的背景と構造を簡潔に紹介したうえで、呼吸への気づき、ボディスキャンなどの瞑想実践を実際に体験していただく。講師のガイドのもと、瞑想の実践をし、参加者でその体験を共有しながら、「注意の向け方」や「感情との距離感」が臨床における変化にどのように関与するのかを体感的に理解していく。さらに、体験と講義を通して、マインドフルネスがどのように抑うつや不安を改善するのか、その作用機序についても考察を深める。

「知識として知っている」から「臨床で生かせる理解」へ——。ぜひこの機会に、体験を通してマインドフルネス認知療法の可能性に触れていただきたい。



2 認知行動療法を体験しようーデジタル技術を活用した基礎ワークショップー

6月18日(木) 14:50~18:20 E会場

司 会	(国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター) (国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター)	梅本 育恵 三田村 康衣
講 演 者	(国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター) (国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター) (国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター) (国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター)	久我 弘典 浜村 俊傑 三田村 康衣 梅本 育恵
メインコーディネーター	(国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター)	久我 弘典
サブコーディネーター	(国立精神・神経医療研究センター認知行動療法センター)	浜村 俊傑

認知療法・認知行動療法は保険収載されているが、時間の制限やトレーニングの機会がない等、様々な理由により、その診療報酬件数は伸び悩んでいる。本邦においては厚生労働省認知行動療法研修事業等において、認知行動療法のトレーニングを受けることができるが、ニーズに応えきれていない現状がある。

さらに、昨今、世界的に認知行動療法を牽引するバック研究所により、パーソナル・リカバリーの実現に焦点をよりあてたりリカバリー志向の認知行動療法が紹介されている。

これらを背景とし、本ワークショップでは、体系的な認知行動療法の講義やトレーニングを受けたことがない方を対象とし、そのエッセンスを学び、体感してもらうことを目的とする。グループワークを通して実際の患者と治療者の心理を体験していただきたい。なお、ワークショップ内では認知行動療法マップ (<http://cbtmap.ncnp.go.jp>) の動画等を紹介し、グループワークを行う予定である。

3 精神分析的な精神療法を治療者として体験してみよう

6月18日(木) 9:00~12:30 L会場

司 会 (福岡大学医学部精神医学教室) (こころホスピタル草津)	衛藤 暢明 中村 浩平
講 演 者 (四谷こころのクリニック) (大正大学/個人開業) (個人開業)	加茂 聡子 池田 暁史 藤山 直樹
ファシリテーター (四谷こころのクリニック) (こころホスピタル草津) (福岡大学医学部精神医学教室) (福岡大学医学部精神医学教室) (有馬病院)	加茂 聡子 中村 浩平 衛藤 暢明 原田 康平 田中 克昌
メインディネーター (大正大学/個人開業)	池田 暁史
サブディネーター (四谷こころのクリニック)	加茂 聡子

精神分析/精神分析的な精神療法を体験する方法は基本的に2つしかない。ひとつは患者として精神分析的な面接治療を受けること、もうひとつは治療者として患者に精神分析的な治療を提供することである。とはいえ、本学会の多くの会員にとって自分が患者になるという決断はハードルが高いものであり、相当な動機づけがなければ選択できないものであろう。そういう意味で、自分が精神分析的な面接治療を提供する側になる方が多くの会員にとって現実味のある選択肢といえる。

しかし、精神分析的な治療を提供するにしても、時間と場所の確保、技法と理論に関する基礎知識の習得、更には定期的に指導を受けるスーパーバイザーの確保など、実際に面接治療を始めるまでに準備しなければならないことは多い。そのため、分析的な臨床に関心があるものの実際に行動には移せていないという人も多いかもしれない。

本ワークショップでは、まず精神分析/精神分析的な精神療法について加茂が概略を講義する(30分)。その後、池田が今回の模擬症例について症例概要を提示する(15分)。続いて、熟練した精神分析家である藤山直樹が模擬患者との間で実施した50分間の1セッションを事前に録画したものを、当日、皆で視聴していく。そして所要所で動画を止め、そこで治療者が実施すべき介入について参加者各自が「この場面で何が起こっているか」、「自分だったらどういう介入を行うか」という視点で検討し、小グループでディスカッションを行う(2時間15分)。各グループには、ファシリテーター(加茂、中村、衛藤、原田、田中)がひとりずつ進行役として加わり、参加者の学習体験をサポートする。ファシリテーターはいずれも本学会会員であると同時に日本精神分析協会の精神分析家である。最後に、藤山によるセッションの解説(30分)があり、ワークショップは終了する。これを通して、参加者は分析的な治療者の仕事を疑似体験することができる。

精神分析/精神分析的な精神療法に関心をもつ多くの会員の参加を歓迎する。なお、本ワークショップは日本精神分析協会学術委員会の協力のもとで行われる。



4 内観療法の技法と体験

6月18日(木) 14:50~18:20 L会場

司 会	(公益財団法人慈圭会慈圭病院) (長田クリニック)	堀井 茂男 長田 清
講 演 者	(公益財団法人慈圭会慈圭病院) (医療法人清潮会三和中央病院) (旭川荘総合研究所) (医療法人社団光風会三光病院) (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科国際・地域精神保健科学分野)	堀井 茂男 塚崎 稔 笹野 友寿 海野 順 小澤 寛樹
ファシリテーター	(瞑想の森内観研修所) (さわやかメンタルサポート) (九州大学病院心療内科) (東京大学大学院教育学研究科) (津軽内観研修所) (大和内観研修所)	清水 康弘 平野 大己 波多 伴和 高橋 美保 阿保 周子 吉本 千弦
メインコーディネーター	(医療法人清潮会三和中央病院)	塚崎 稔
サブコーディネーター	(長田クリニック)	長田 清

日本の精神療法・心理療法は、欧米由来の理論や技法を積極的に導入することで大きく発展してきた。一方で、欧米の方法論は知識として専門家に受容されやすい反面、患者の日常生活や文化的基盤と乖離し、表層的に定着する危険を孕んでいる。

吉本伊信(1916-1988)は、浄土真宗系の修養法「身調べ」を基盤に自己観察法として内観法を開発した。吉本は内観体験の場を提供するだけでなく、生活全般を支える実践を重視し、内観を日常生活に根ざした方法として確立した。1965年、石田六郎により初めて内観療法の臨床報告がなされ、その後、元信州大学教授・竹内硬(心理学)、元岡山大学医学部教授・奥村二吉(精神医学)、元鳥取大学医学部教授・川原隆造(精神医学)、元九州大学医学部教授・池見西次郎(心身医学)、元学習院大学教授・村瀬孝雄(心理学)らによって次々と研究報告がなされ、主に医学・心理学領域に内観療法が普及し始めた。現在、内観療法は森田療法と並ぶ日本独自の精神療法として、東アジア文化圏に親和性が高く、中国や韓国の精神科医にも受け入れられ国際的に普及しつつある。内観療法の治療機序として、「自己中心性の自覚」と「被愛の体験」による心的転換が挙げられる。他者との関係性に焦点を当て、過去の事実を客観的に回想し自分自身を見つめ直すことにより、周囲の人達と共に生きてきたこと、自分一人で生きてきていなかったことを実感し、社会的自己の自覚(孤立からの解放)、感謝・報恩的生活指向の安定した生き方を目指す洞察的精神療法である。その特質として、内観療法は他の精神療法と比較してシンプルな治療構造や定型化された面接技法により1週間という短期間で患者に大きな治療転機が期待できることである。しかし、内観療法の臨床に接したことのない医師にとって、教科書では知識は持っ

ても実際に内観療法を学ぶ機会は殆どないといっただろう。本ワークショップでは、これらの特質を踏まえ、内観療法の理論を学び患者に起こる心的変化を理解する。さらに、内観療法の実践として実際に内観療法を体験し、患者に起こる体験を体得していただく。

本ワークショップは日本内観学会が企画し、講師および面接者は日本内観学会の認定医師、認定心理療法士、認定内観面接士が担当する。

5 森田療法体験ワークショップ

6月19日(金) 9:00~16:00 D会場

司 会	(潤クリニック) (顕メンタルクリニック) (東京慈恵会医科大学精神医学講座)	樋之口 潤一郎 岩木 久満子 館野 歩
講 演 者	(社会医療法人あさかホスピタル) (大正大学臨床心理学部臨床心理学科) (おおた心療内科クリニック) (潤クリニック) (日本大学文学部) (札幌医科大学医学部精神医学講座)	水野 雅文 新村 秀人 太田 大介 樋之口 潤一郎 松浦 隆信 田所 重紀
ファシリテーター	(東京慈恵会医科大学西部医療センター精神神経科) (東京慈恵会医科大学西部医療センター精神神経科) (法政大学現代福祉学部臨床心理学科) (東京慈恵会医科大学西部医療センター精神神経科) (東京慈恵会医科大学西部医療センター精神神経科) (東京慈恵会医科大学・がんサバイバーシップ・デジタル講座) (ビジネス統合医療クリニック) (東京慈恵会医科大学精神医学講座)	矢野 勝治 谷井 一夫 久保田 幹子 金子 咲 渡辺 志帆 内富 庸介 板村 論子 黒瀬 有里乃
マイナーディネーター	(東京慈恵会医科大学精神医学講座)	館野 歩
サブディネーター	(潤クリニック) (顕メンタルクリニック)	樋之口 潤一郎 岩木 久満子

森田療法というと、従来診断の神経症性障害が対象で、入院を中心に行われていると考える人が多いのではないだろうか。しかし1990年代後半から精神科医療全体が入院から外来にシフトしたように、同じ頃から外来での森田療法を実施されることが多くなった。しかし当時入院療法のような臥褥期、軽作業期、重作業期、社会復帰期と構成されるようなフォーマットがなかった。そこで外来森田療法のガイドラインが2009年に完成した。しかしこれはあくまでコンセンサスガイドラインであり、他の疾患への応用はまだ治療者に委ねられている。神経症性障害でなくても、様々な臨床場面で森田療法のエッセンスを使えると我々は考えている。そこで今回のワークショップでは三部構成として、Ⅰ、様々な病態に対する森田療法の心理教育、Ⅱ、神経症性障害に対する集団療法と作業療法体験プログラム、Ⅲ、がんサバイバーに対する森田療法的心理教育と集団精神療法体験とした。Ⅰでは、広場恐怖症、不定愁訴、双極性感情障害、発達障害、自殺念慮を持つ人に対する森田療法的心理教育を紹介する。そして参加者からの質問を随時受け付け、登壇者との交流を通して森田療法の理解を深める。Ⅱ、では東京慈恵会医科大学森田療法センターで行われている、神経症性障害に対する集団療法と通所での森田療法リカバリープログラム（作業療法）の紹介と体験をしてもらう。Ⅲ、ではがん再発恐怖に対する森田療法的集団療法で、最初はがん再発恐怖に対する森田療法的心理教育、その後がん治療や緩和ケアに関わる治療者との交流をし、がん再発恐怖だけでなく様々な局面での不安に活かす森田療法を体験することを考えている。また最後には森田療法を学ぶ方法（森田療法セミナー、専門医制度）などを案内する。この体験を通して様々な臨床場面での森田療法の使い方を実感してもらえると幸いである。



機能評価ツール「Cognitive Assessment Interview (CAI)」ワークショップ:
概説と面接実践

6月19日(金) 9:00~12:30 L会場 (英→日 AI翻訳あり)

司 会	(東邦大学医学部精神神経医学講座) (東邦大学医学部社会実装精神医学講座)	根本 隆洋 内野 敬
講 演 者	(Department of Neuropsychiatry and Behavioral Sciences, Geffen School of Medicine, UCLA, USA) (医療法人財団厚生協会東京足立病院) (社会医療法人あさかホスピタル)	Joseph Ventura 小野田 太郎 竹内 一真
メインコーディネーター	(東邦大学医学部精神神経医学講座)	根本 隆洋
サブコーディネーター	(医療法人財団厚生協会東京足立病院)	小野田 太郎

日常診療において、精神症状が比較的安定した後も、「集中力が続かない」「以前より仕事や家事に時間がかかる」といった訴えを耳にすることは多い。しかし、精神疾患に伴う認知機能の低下を、どのように評価し、生活上への影響をどのように把握するかについては、明確な指針は定まっていない。詳細な神経心理検査は有用である一方、時間的・人的制約から日常診療で気軽に用いることは難しい。こうした場面で、診療の一環として短時間で実施ができ、患者の生活上の困難を具体的に把握ができる評価手法を身につけることは、精神科医にとって大きな助けとなる。

Cognitive Assessment Interview (CAI) は、注意・記憶・遂行機能などの認知機能の低下による生活上における機能的能力を評価するための半構造化面接法である。施行時間は15~30分程度と比較的短く、外来診療に近い形式で実施可能である点が、臨床現場で活用しやすい特徴である。また、一定のトレーニングを受ければ、心理師などのコメディカルスタッフも施行が可能であり、多職種チームでの情報共有にも有用である。また米国でも臨床現場で活用されており、データの国際比較も可能である。

本ワークショップでは、CAIの開発者である University of California, Los Angeles (UCLA) の Joseph Ventura 先生を招き、CAIの基本的な考え方や、認知機能の変化を生活機能の観点からどのように理解するかについて解説する(通訳機能を活用しながら、適宜補足を行う予定である)。さらに、実際の面接映像や事例を用いて、患者の語りをどのように整理し、生活上の困難を評価していくのかを具体的に示す。内容は、初めて認知機能の評価を行う参加者にも理解しやすい構成とし、日常臨床で応用可能な視点が得られるよう配慮した。

CAIを通じて認知機能と生活機能を結びつけて理解する視点は、治療計画や支援方針の検討、多職種間の情報共有において有用である。本ワークショップに参加することで、参加者は臨床技法の向上につながり、ひいては社会的リカバリーを支える精神科医療の質の向上につながることを期待される。なお、使用する面接映像は本人の自由意思に基づく同意を得たうえで作成しており、個人情報特定されないよう十分に配慮している。

7 措置診察実践セミナー

6月19日(金) 14:40~18:10 L会場

司 会	(千葉大学大学院医学研究院精神医学) (福岡県立精神医療センター大宰府病院)	新津 富央 瀬戸 秀文
講演者	(千葉県総合救急災害医療センター・木村病院) (千葉大学社会精神保健教育研究センター) (千葉大学大学院医学研究院精神医学) (国立精神・神経医療研究センター)	平田 豊明 椎名 明大 中西 哲朗 藤井 千代
メイン・ディネーター	(千葉大学大学院医学研究院精神医学)	新津 富央
サブ・ディネーター	(国立精神・神経医療研究センター) (札幌医科大学精神医学)	藤井 千代 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」(障発0327第15号)を発売した。これにより、地方公共団体および警察による措置入院の運用が一定程度標準化されたものの、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えないのが現状である。

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角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「厚生労働障害者政策総合研究事業 包括的な精神保健医療福祉施策の推進に関する研究」(研究代表者：藤井千代)の分担研究「措置入院の適正化に関する研究」(研究分担者：椎名明大)の研究成果を踏まえ、千葉大学社会精神保健教育研究センター・同医学研究院精神医学で開発された教育研修プログラムをベースにしている。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。



8 「向き合う」ためのトラウマ診療 12 の基本

6月20日(土) 9:00~12:30 D会場

司 会	(三重大学保健管理センター) (国立病院機構仙台医療センター)	金井 講治 佐久間 篤
講 演 者	(東京大学大学院医学系研究科精神保健学分野) (兵庫県こころのケアセンター) (愛知学院大学心理学部心理学科) (久留米大学医学部神経精神医学講座)	西 大輔 大澤 智子 牧田 潔 小俣 京子
メイン・ディネーター	(久留米大学保健管理センター・久留米大学医学部神経精神医学講座)	大江 美佐里
サブ・ディネーター	(こころのクリニック OASIS)	松本 和紀

近年、精神科医療の中で「トラウマ」という言葉を聞く機会は確実に増えている。心的外傷的出来事（例えば災害、虐待、犯罪被害）を体験した直後の対応、あるいは中長期的な支援に関する話題だけではなく、日常診療で出会う症例を理解するうえで、生活史におけるトラウマ体験が重要な鍵を握る場合がある。逆境的小児期体験（Adverse Childhood Experiences: ACEs）という考え方があるように、心身の健康状態に生涯にわたって影響する診断横断的（transdiagnostic）なリスク因子としてのトラウマ、という視点が重要となる。ところが、理屈ではトラウマの視点が重要であることがわかっていても、診療をする上で医師としてどこから取り組んで、どこまでできるようになればよいのかわからないという声はよくきかれる。

日本トラウマティック・ストレス学会（JSTSS）会員有志によるワーキンググループメンバーは、「トラウマ診療の基本を理解し、診療に当たることができる」ための基本を仮想事例を用いたワークを通して学べるよう、半日のワークショップを企画した。メインとなるストーリーは「診断の5つの基本」と「対応の7つの基本」を学べるよう構成される。これらの基本は明日からの診療に役立つことができるような患者向け資料を使い、ロールプレイなども取り入れながら進めていければと考えている。

これに加えて、トラウマ診療と向き合うために重要な2つの領域について、ミニレクチャーを挟む。

東京大学の西大輔教授からは、医師のみならずすべての支援者が身につけるべき「すべての人にトラウマ体験の影響があるかもしれないということを念頭に置いてケアを行おうとする考え方」であるトラウマインフォームドケア、およびトラウマ体験を持つ当事者からの声について話題提供していただく。

公認心理師で兵庫県こころのケアセンター PFA 認定トレーナーの大澤智子氏からは、これまで数々の災害支援現場で活動した経験をもち、精神科医が災害支援に向かう際の心構えについてお話しいただく。

私たちの想定している参加医師像は、「臨床場面でトラウマの存在を疑うような症例を見聞きするようになり、関心を抱きつつも、トラウマについてどのように関わり、入り口としてどのように取り組み始めればよいか模索している医師」というものである。経験年数にかかわらず実りになるようなワークショップを目指している。

患者さんの「はたらきたい」にどう応えるか？～パーソナルリカバリーに伴走する精神科医のための精神療法・心理療法アセスメント体験ワークショップ～

6月20日(土) 9:00～12:30 L会場

司 会	(社会医療法人清和会西川病院) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部)	林 輝男 山口 創生
講 演 者	(社会医療法人清和会西川病院) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部) (東邦大学医学部社会実装精神医学講座) (社会医療法人高見徳風会希望ヶ丘ホスピタル) (社会医療法人清和会西川病院)	林 輝男 山口 創生 内野 敬 福武 周作 原 敬
ファシリテーター	(社会医療法人清和会西川病院) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部) (東邦大学医学部社会実装精神医学講座) (社会医療法人高見徳風会希望ヶ丘ホスピタル) (社会医療法人清和会西川病院)	林 輝男 山口 創生 内野 敬 福武 周作 原 敬
メインコーディネーター	(社会医療法人清和会西川病院)	林 輝男
サブコーディネーター	(国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部)	山口 創生

外来診療の中で、患者から「そろそろ働けるでしょうか」「働きたいけれど不安です」といった問いかけを受ける機会は、確実に増えている。患者の希望や不安、葛藤に対して、私たちはどのように対応できるでしょうか？本ワークショップでは、講義・事例検討・グループワークを通して、参加者とともに「働きたい」について学び合う機会を提供することを目的とする。

近年、精神科医療を取り巻く環境は大きく変化している。長期入院から地域生活への移行が進み、外来患者数が増加するなかで、メンタルヘルス不調によるひきこもりや休職、復職支援といった課題への対応が日常診療の中に組み込まれるようになった。また、障害者雇用促進法の改正や企業のダイバーシティ推進により、精神障害者の一般就労は現実的な選択肢となった。かつては「夢」とされた地域での生活と就労の両立が、いまや社会的に実現可能な目標となっている。加えて、パーソナル・リカバリーの概念が広く浸透する中、「働くこと」は単なる経済活動ではなく、「自分らしく生きること」そのものに深く関わるテーマとなっている。このような中、診療現場では、もはや「症状を軽減する」だけでなく、患者が暮らす地域や家族関係、働く環境、社会的ネットワークといった広い文脈を見据えた支援が求められている。すなわち、精神科医には医学的治療者であると同時に、生活・社会の再構築を共に考える「伴走者」としての姿勢が問われている。一方で、患者の「働きたい」という意欲にどう応えるのか、治療者として何を評価し、どのように支援者や制度につなぐべきかについて、多くの臨床家が悩みを抱えているのも事実である。時に、診察室での一言が患者の希望を支えもすれば、折ってしまうこともある。精神科医は、診断や症状の評価だけでなく、「その人が何を大切にしているのか」「どのような支援関係のもとで力を発揮できるのか」といった社会的・心理的アセスメントの視点を持つ必要がある。

本ワークショップでは、実際の外来・地域支援の事例をもとに、「本人の思いを尊重しつつ、診察場面でどのように応答するか」「就労への希望を具体的な支援につなげるにはどうすればよいか」「多職種と連携しながら支援を継続するには何が必要か」といった臨床的課題を、多角的に検討する。加えて、精神保健福祉士や就労支援に携わる医師から、伴走型個別就労支援 (IPS: Individual Placement and Support) の理論と実践、ソーシャルアセスメントの方法論、チームビルディングにおける葛藤と協働の意義を共有する。さらに、参加者自身が「自分ならどう関わるか」を考えるグループディスカッションを通じ、実践的な知見を深化させる。本ワークショップは、就労という具体的テーマを通じて、精神科医が日々の診療で直面する「本人中心の支援」「心理社会的視点の統合」「多職種協働支援」のあり方を再考する場となることを目指す。個々の患者の希望を臨床にどう活かすかを共に探究する時間を、多くの精神科医と共有したい。