



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	○



ワークショップ コース内容紹介

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)

6月18日(木) 9:50~12:30 H会場

司 会	(札幌医科大学医学部精神医学講座)	河西 千秋
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) (岩手医科大学医学部神経精神科学講座) (札幌医科大学医学部精神医学講座) (札幌医科大学医学部精神医学講座)	張 賢徳 大塚 耕太郎 成田 賢治 石橋 竜太郎
メインコーディネーター	(札幌医科大学医学部精神医学講座)	河西 千秋
サブコーディネーター	(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター) (岩手医科大学医学部神経精神科学講座)	張 賢徳 大塚 耕太郎

患者の自殺を防ぐことは、精神科臨床における最重要課題です。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、大綱等において精神科医療者の関与が強く求められてきましたが、2025年の改正自殺対策基本法には精神科医療者等に対する自殺予防教育の機会の提供が明記されました。当該ワークショップは、メンタルヘルス支援と自殺予防を目的に、大塚、河西らによって開発された自殺予防のための教育研修プログラム 10 Essentials を用いて実施されるもので、基本法に求められている自殺予防教育に相応するものとなります。受講者は、グループを構成し、複雑深刻模擬事例に対して、10 Essentials に掲げられた10の要項に従って、自殺対策専門家によるガイドとファシリテーションを受けながら問題解決アプローチを検討し、自殺予防のための基礎的知識と介入技術を学びます。当該プログラムを用いたワークショップ開催は、2017年度以降の日本精神神経学会学術総会以降恒例となっており、毎回満席で開催されていますが、当該プログラムを受講することにより、受講者の自殺予防に関する知識と態度が好ましい方向に変容するなど、その有効性についても国際誌上で報告されています (Narita ら, 2025)。

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)

6月18日(木) 14:25～16:05 H会場

司 会	(国立病院機構九州医療センター精神神経科/合併精神センター) (初石病院)	田中 裕記 岡村 斉恵
講 演 者	(東京都立松沢病院精神科) (慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室) (福岡大学) (東京慈恵会医科大学精神医学講座)	今井 淳司 菊地 俊暁 衛藤 暢明 館野 歩
メインディネーター	(東京都立松沢病院精神科)	今井 淳司
サブディネーター	(国立病院機構九州医療センター精神神経科/合併精神センター)	田中 裕記

精神科臨床において、「病識を欠く患者」への対応は、避けて通ることのできない重要な課題である。とりわけ統合失調症においては、病的体験に対する確信の強固さや侵襲性の高さに加え、社会的スティグマに起因する病態否認が複雑に絡み合い、いわゆる「病識欠如」といわれる状態を呈することが少なくない。

特に、精神科専門医取得にあたって「経験すべき治療形態」とされる「救急」患者や「行動制限」を必要とする場面において、病識のない統合失調症患者への対応は不可避である。また、そのような出会いは、閉鎖病棟に限らず、心配した家族に伴われて外来を初診する統合失調症患者など、治療の場を選ばず生じうる。

一方で、このような患者への対応は困難を伴い、豊富な経験を有するベテランの精神科医といえども、一朝一夕に円滑な関与が可能となるものではない。よって、病識を欠く統合失調症患者に対する精神療法的介入は、精神科医にとって必須の臨床技能であると同時に、永遠のテーマであるともいえる。しかし、その困難さもあいまって、これまで実際の面接場面を通じてその具体的対応を学ぶ機会は限られてきた。

精神療法研修委員会では、「映像で学ぶ初診面接」と題し、各種精神療法を専門とする精神科医が同一の模擬患者に対して初診面接を実施し、その様子を映像で提示したうえで解説・講義を行う実践的ワークショップを開催してきた。

本ワークショップでは、動機づけ面接、認知行動療法、精神分析をそれぞれ専門的背景とする今井、菊地、衛藤の3名が、「病識を欠く統合失調症患者」を想定した模擬患者に対して初診面接を行い、精神療法的介入の要諦と実際の工夫を解説する。さらに、フロアを交えたディスカッションを通して、このような患者に対する精神療法的関与のあり方を深掘りする機会としたい。



3 モーズレイ式神経性やせ症治療 (MANTRA) ワークショップ

6月18日(木) 16:40~18:20 H会場

司 会	(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) (みずはらクリニック/認定NPO法人SEEDきょうと)	友竹 正人 水原 祐起
講 演 者	(浜松医科大学医学部附属病院精神科神経科) (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) (みずはらクリニック/認定NPO法人SEEDきょうと) (国際医療福祉大学医学部精神医学)	磯部 智代 友竹 正人 水原 祐起 中里 道子
メイン-ディネーター	(国際医療福祉大学医学部精神医学)	中里 道子
サブ-ディネーター	(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) (みずはらクリニック/認定NPO法人SEEDきょうと)	友竹 正人 水原 祐起

Maudsley Model of Anorexia Treatment for Adults (MANTRA) は、神経性やせ症に特化し英国のモーズレイ病院で開発された、エビデンスに基づく精神療法である。摂食障害に対する国際的なガイドラインにおいて、Enhanced cognitive behavior therapy (CBT-E; 強化型認知行動療法)、Specialist supportive clinical management (SSCM; 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」、「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、患者と協働で作っ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 の概要について基本的な知識、技能、態度の理解を深めることを目的に、前半はMANTRA の理論的背景と概要について講師による解説を行い、後半は、架空症例に基づき、ケースフォーミュレーションについての解説を通じて、MANTRA の維持要因の取り扱いに関する理解を深める。本ワークショップを通じて、MANTRA の概要を受講者が理解し、さらには、学んだ知識やスキル、態度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することへの第一歩となることを目指す。

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

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)

6月18日(木) 14:25～16:05 M会場

司 会	(医療法人桐葉会きじまこころクリニック／医療法人桐葉会木島病院) (医療法人入澤会いりさわ心と体のクリニック)	織田 裕行 入澤 聡
講 演 者	(医療法人南山会横浜メンタルクリニック戸塚) (医療法人桐葉会きじまこころクリニック) (岡山大学大学院保健学研究科) (富山大学学術研究部医学系形成再建外科・美容外科)	早馬 俊 松岩 七虹 中塚 幹也 佐武 利彦
マイナーコーディネーター	(医療法人桐葉会きじまこころクリニック／医療法人桐葉会木島病院)	織田 裕行

性別不合に関する診断と治療のガイドラインは、1997年5月に公表された初版ガイドライン以降、社会状況の変化と臨床的、科学的知見の集積に対応して改訂が重ねられ、2024年8月に第5版ガイドラインが公開された。これまでも婦人科、泌尿器科、形成外科の専門家を委員に迎えて本ガイドラインの作成、改訂が行われてきたが、ICD-11の発表により性別不合が精神疾患カテゴリーから外れたことから、日本GI(性別不合)学会(以下、GI学会)と共同で改訂作業が行われた。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、診断を行う精神科医は日本精神神経学会が主催するワークショップやGI学会エキスパート研修会を受講していることが望ましいとされており、医療チームを構築する要件に、「少なくともその中心メンバーはGI学会の認定医であることが求められる」点が付け加えられた。このように専門的な診療に携わる医師や専門職の養成の一環として、同時に、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べく、日本精神神経学会が研修の場を継続して提供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、精神科領域の診療とGI学会認定施設との関係に焦点をあて、最前線で活躍されている講師に、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、早馬俊先生にご講演頂く。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、佐武利彦先生には形成外科医の立場から手術療法とGI学会認定施設のジェンダーセンターの運営の実際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と多施設連携の動向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。



5

認知症の人の意思決定支援
(認知症委員会)

6月18日(木) 16:40~18:20 M会場

司 会	(近畿大学医学部精神神経科学教室) (住友病院メンタルヘルス科)	橋本 衛 梅田 寿美代
講 演 者	(京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学) (国立研究開発法人国立がん研究センター東病院) (九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野) (地方独立行政法人東京都立病院機構東京都立松沢病院／東京大学医学部医学系研究科医療倫理学教室)	成本 迅 小川 朝生 小原 知之 稲生 宏泰
マイナーディネーター	(住友病院メンタルヘルス科)	梅田 寿美代
サブディネーター	(近畿大学医学部精神神経科学教室)	橋本 衛

認知症基本法では、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方、すなわち新しい認知症観に立つ必要があるとされている。認知症の人が自分らしく暮らしていくためには、認知症の人の意思を尊重することが重要であり、それを具現化する一つの方法が意思決定支援である。その際、本人・家族・医療従事者・介護者など関係者が適切なプロセスを経て治療方針を決定すること、すなわち Shared Decision Making (SDM) が重要となる。

認知症の人の意思決定において、認知機能低下や病識の乏しさから、「複数の情報を総合し適切な判断を下せない」「医師の説明を十分に理解できない」「自分の意思を正確に伝えることができない」「自らが下した判断をすぐに忘れてしまう」「自己決定そのものを拒否する」などさまざまな課題がある。また、妄想などのBPSDを伴えば、本人の判断そのものがゆがんだものになりがちである。さらに認知症は進行性の疾患であるため、認知症の重症度に応じて患者の意向を適宜見直していくことも必要となる。このような多くの課題を有する認知症の人の意思決定支援に対して、「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」が作成された。

我々精神科医は、診断から看取りまで全経過にわたって認知症の人と関わりさまざまな意思決定の場面に遭遇するが、ガイドラインが公表されてからまだ時期も浅いため、臨床現場においてガイドラインが十分に浸透しているとは言い難い。またこのガイドラインは認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援を対象としており、われわれが実臨床でしばしば遭遇する、がんや肺炎など、治療可能な身体疾患であるにもかかわらず治療を拒否する認知症の人への対応や、認知症の人の終末期医療への対応については想定されていない。さらに、アルツハイマー病 (AD) に対する抗 A β 抗体薬の上市に伴い、認知症の人自身が認知症に対する治療方針を決定する必要性が生じ、その際の意思決定支援も求められるようになってきている。

このような現状に対して本ワークショップでは、認知症の人の意思決定支援はどうあるべきか、我々精神科医はどのような役割を果たすべきかについて、以下のテーマを中心に議論したい。

- ① 認知症の人の意思決定支援ガイドラインの概要と、活用する際の注意点や工夫について
- ② 認知症の人の身体疾患治療ならびに終末期医療における意思決定支援
- ③ 早期 AD 患者の意思決定支援 (早期診断、治療導入、病名告知診断後支援など) に精神科医はどのように関与すべきか
- ④ 認知症の人の意思決定支援における倫理的問題

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)

6月19日(金) 8:40～10:20 H会場

司 会	(北海道大学病院附属司法精神医療センター) (横浜市こころの健康相談センター)	高信 径介 永田 貴子
講 演 者	(東日本成人矯正医療センター) (岡崎医療刑務所) (地方独立行政法人岡山県精神科医療センター) (北海道大学病院附属司法精神医療センター) (東京科学大学)	安東 一樹 杉本 裕子 來住 由樹 賀古 勇輝 安藤 久美子
メインコーディネーター	(北海道大学病院附属司法精神医療センター)	高信 径介
サブコーディネーター	(愛知県精神医療センター)	中岡 健太郎

刑事精神鑑定（以下、鑑定）は、かつては限られた一部の精神科医が実施していたが、裁判員裁判制度が開始された2009年以降、鑑定件数が激増し、鑑定医の養成が急務となっている。一方で、鑑定には日常臨床では経験しないプロセスが含まれ、捜査資料（一件記録）の活用法、被鑑定人との面接の進め方、鑑定書の書き方、診断や精神障害が犯行に及ぼす影響の説明の仕方、法廷で証言する際の心構えや鑑定結果の提示方法など、独自の専門的知識や技能が求められる。

司法精神医学研修委員会では、これまで鑑定に関する研修会を定期的に開催し、学術総会でもシンポジウムやワークショップを通じて、鑑定医の養成と技能向上に努めてきた。もともと、鑑定医を志す者の多くは、都市部等の一部の環境を除き、鑑定経験の豊富な指導者から直接指導を受ける機会に恵まれていない。そして、座学や講習による学習を通して得た知識を頼りに、自己流で試行錯誤せざるを得ない。このような状況においては、「現場の知恵」や「鑑定医としての作法」等の実践知を習得できず、実務家の養成過程として不足があるといわざるを得ない。ひいては「質」を備えた鑑定医の「量」を確保できず、誤った鑑定に基づく法的判断の誘発や、制度全体の劣化が懸念される。

こうした状況を踏まえ、昨年および一昨年の学術総会では、実務的観点を重視し、「教科書などでは得られない鑑定のコツ」を伝えることを主眼としたワークショップを実施した。登壇した初学者・中堅・ベテランの鑑定医の視点を交えて鑑定のプロセスを概観し、その後に長時間の質疑応答を受け付けるというユニークな構成で行ったところ、フロアを交えたディスカッションは大いに盛り上がりを見せた。フロアからの質疑の中で、経験の有無にかかわらず、多くの鑑定医が地域事情や事例の個別性に根差した疑問を解消できず、不安を抱えたまま鑑定業務に取りかからざるを得ない現状が明らかになった。

このようなワークショップの意義を考慮し、同形式での定期開催が必要であると判断し、従前の形式を踏襲したワークショップを企画する。新たなベテラン鑑定医を迎え、過去の回の反響を踏まえ内容をアップデートして行う。具体的には、模擬鑑定事例のプレゼンター1名（安東）、若手鑑定医（質問者）1名（杉本）、教官役として3名のベテラン鑑定医（來住、賀古、安藤）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から資料の読み込み、被鑑定人との面接、鑑定書の提示、法廷での尋問に至る一連の流れを説明し、その節目ごとに質問者が、特に初学者が抱きやすい疑問を提示する。これに対し、ベテラン鑑定医は、鑑定時に心がけている工夫や実践的な「コツ」を伝授する。後半は、前半の模擬事例を叩き台にして、フロアからの質問を受け付け、全体で鑑定手法に関する理解を深める。双方向性を重視し、世代や地域を超えて知を伝達することで、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ことを期待している。



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)

6月19日(金) 10:50~12:30 H会場

司 会	(大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室) (藤田医科大学医学部臨床研究・開発教育学)	高橋 隼 松田 勇紀
講 演 者	(藤田医科大学医学部臨床研究・開発教育学) (自治医科大学精神医学講座) (医療法人学術会木村病院) (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)	松田 勇紀 稲川 優多 木村 大 林 大祐
メインコーディネーター	(大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室)	高橋 隼
サブコーディネーター	(藤田医科大学医学部臨床研究・開発教育学)	松田 勇紀

反復経頭蓋磁気刺激 (repetitive transcranial magnetic stimulation: rTMS) 療法は、1 剤以上の抗うつ薬が奏功しなかった中等症以上のうつ病 (18 歳以上) を適応として 2019 年 6 月に保険収載された。臨床導入から 6 年余りが経過し、全国で約 85 施設に rTMS 治療機器が導入され、学会主催 rTMS 講習会の延べ受講者数は 4500 人を超過している (うち精神科医は 3000 人弱)。各施設で診療経験が蓄積されている一方で、運用体制の整備や地域連携などに課題を抱える施設も少なくない。そこで本ワークショップでは、うつ病への rTMS 療法の実臨床で生じている課題を共有し、その解決にむけて参加者で多角的に検討することを目的とする。rTMS 療法に携わっている、あるいはこれから rTMS 療法を導入しようとしている医療者を参加者として想定し、精神科医療機器委員会委員がファシリテーターとなりグループワーク形式でワークショップを進行する。ディスカッションテーマとしては、参加者が感じている rTMS 療法の実践や運用上の課題を共有した上で解決策について話し合うパートと、rTMS 療法の適応の臨床的判断が難しい症例について検討するパートを予定している。ワークショップを通じて参加者が相互に学び合い、現場に還元可能な知見を抽出し、rTMS 療法の質的向上と持続的な発展につなげたい。

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）

6月19日（金） 14:15～15:55 H会場

司 会	（杏林大学医学部精神神経科学教室） （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部）	渡邊 衡一郎 橋本 亮太
講 演 者	（青山学院大学教育人間科学部／青山学院大学保健管理センター） （北里大学医学部精神科学教室） （福岡大学医学部精神医学教室）	稲垣 中 稲田 健 堀 輝
メインコーディネーター	（青山学院大学教育人間科学部／青山学院大学保健管理センター）	稲垣 中
サブコーディネーター	（杏林大学医学部精神神経科学教室） （国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所精神疾患病態研究部）	渡邊 衡一郎 橋本 亮太

趣旨：臨床現場で向精神薬を使用した場合には、さまざまな副作用が出現する。本来ならば、これらの向精神薬をはじめて処方する際に、副作用リスクについても十分に説明することが望ましいが、臨床現場で患者への説明に充当できる時間には限りがあるし、一口に副作用といっても、頻度が高いものもあれば、極めてまれなものもあるので、全ての副作用について説明することは現実的ではない。

当委員会は2025年総会の委員会企画シンポジウムにおいて抗精神病薬であるリスペリドンを統合失調症外来患者に初めて処方する際にどの程度副作用に関する説明を行い、処方開始後はどの程度の頻度で副作用のモニタリングを行っているかに関するウェブ調査の結果を報告するとともに、多忙な臨床現場における副作用の説明について、複数のエキスパートによるデモンストレーションを行った。

今回のセッションでは外来初診のうつ病患者にエスシタロプラムを、双極うつ病患者に炭酸リチウムを処方する際の副作用の説明のあり方について、複数のエキスパートによるデモンストレーション動画を供覧した上で、エキスパート間の討論、およびフロアの参加者との質疑応答を行って、精神科医療における副作用のリスクシェアリングに関する意見集約を目指す。



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)

6月19日(金) 16:30~18:10 H会場

司 会	(滋賀医科大学精神医学講座) (自治医科大学精神医学講座)	尾関 祐二 須田 史朗
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) (公立大学法人奈良県立医科大学精神医学講座) (徳島大学病院精神科神経科) (株式会社麻生飯塚病院) (九州大学病院精神科神経科) (順天堂大学精神医学講座)	宮野 史也 水井 亮 中瀧 理仁 猪狩 圭介 豊見山 泰史 多田 真理子
メインコ-ディネーター	(長崎県精神医療センター)	松坂 雄亮
サブコ-ディネーター	(高知大学医学部附属医学教育創造センター) (京都大学医学部附属病院総合臨床教育・研修センター)	藤田 博一 植野 司

昨年度の総会にて本委員会は「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」と題したワークショップを開催しました。多くの参加者が共通して抱いていたのは、「自分たちの教育はこれでよいのか」というものであり、ワークショップを通じた交流で互いの教育的取り組みを共有でき、意義深いものとなりました。

参加者が共通して抱いていたもう1つの思いは、「興味関心の薄い学習者にどう介入していけばよいのか」というものでした。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。一方でその医学生・研修医の9割以上は精神科以外の専門に進みます。将来の専門として想定していないがゆえに興味関心の薄い学習者が多数やってくるという点は、必須診療科の宿命といえるかもしれません。

そこで今回のワークショップでは、学習者のモチベーションに焦点を当てて深掘りしていきます。4~6名の小グループで、参加者各々の思いや実践を出し合って共有しつつ、興味関心の薄い学習者が主体的に取り組み、精神科で意義ある学びを得てもらうための教育方略について協働して模索していただきます。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、医学教育の知見や理論で適用可能なものがないかという視点で議論を活性化します。各グループで話し合われた内容は、最後に全体討論で共有します。

主な参加対象は医学生・研修医の指導に当たる方々ですが、管理運営に当たる立場から学習の当事者である医学生・研修医までどなたでも参加できます。ぜひ多様な参加者によって議論を深めていただければ幸いです。また、会場内での見学の方も歓迎します。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。

10

映画「どうすればよかったか？」から考える 日本のアンチスティグマ活動に
おいてこれからはすべきこと **開催中止**
(アンチスティグマ委員会)

~~6月19日(金) 14:45-18:10 M会場~~

司 会	(川崎市健康福祉局) (新宿神経クリニック)	今村 弥生 渡辺 雅子
講 演 者	(Moving Images Studio Zou-shima) (Moving Images Studio Zou-shima) (やきつべの径診療所) (帝京大学医学部附属溝口病院精神神経科)	藤野 知明 浅野 由美子 夏莉 郁子 小口 芳世
メインコーディネーター	(川崎市健康福祉局)	今村 弥生
サブコーディネーター	(新宿神経クリニック)	渡辺 雅子

2024年12月から公開された映画「どうすればよかったか?」は、監督の藤野知明氏と、統合失調症を発症した姉と両親の家族の軌跡を描いた作品で、精神医療領域において話題になった作品です。本ワークショップではこの作品が日本社会に投げかけた意義と、これから我々精神医療者が社会に向けてなすべきことについて意見を交わす企画を申請します。映画は1983年から始まります。札幌市内で研究者の両親と姉弟の4人家族の家庭で、やさしく面倒見が良かった姉が24歳時になると統合失調症の症状が現れ、現実離れたことを話すようになります。両親は姉を医療機関に連れて行きますが、医師である父は「診察した医師は全く問題ないと言っていた」と主張し、以後25年間、姉が精神疾患であることを否定し続け、精神科医療機関に通院させず、時に南京錠を使って自宅に閉じ込めていたこともありましたが、頑なに精神疾患を認めない両親の姿勢に疑問を感じた弟は、いつか医療機関を受診した時のために学生時代から姉の言葉や、家族の対話の録画を始め、その記録をまとめたものが本作です。作中で、姉が叫ぶ場面や自宅に監禁される場面が描かれますが、誇張も美化もされず、終始淡々とした様子で撮影されて、当事者家族の苦悩を暴露するような作品とは一線を画したもので、同時に、専門家の医療監修が入った作品からは決して出せないリアリティのあります。特に弟から病いを持つ姉へ、非難もせず、情に訴えるでもなく、率直によく吟味した最小限の言葉で語りかける場面は、精神科臨床の中での当事者にいかに関わるかという観点からも注目される場面です。しかし、監督は「この作品は姉の統合失調症発症の原因を追求するものではなく、統合失調症の症状を紹介するものもない。同時に、弟の立場から両親を批判するつもりもない」と、本作の冒頭で明言しており「この映画は姉の病気のことを扱ったドキュメンタリーではなく、受け入れ難い事実直面した人の行動を描いた作品と考えていて、その上で『どうすればよかったか?』と問うている」と、インタビューに答えています。本作は公開後4ヶ月で観客動員数が14万人に達し、ミニシアター上映の作品としては記録的なヒットとなりました。観客は精神医療従事者が多かったのも事実ですが、医療福祉ともに全く無関係の映画ファンや一般市民も多く映画館に足を運んでいたそうです。本作がこれほど多くの人を惹きつけた理由は、統合失調症を精神医療の枠組みを外して、日本の社会で生きる普通の市民が困難に向き合うという目線で描いたためと考えられ、これは今後のアンチスティグマ活動にとっても重要な示唆を含んでいるという思いから、本ワークショップを企画しました。当日は本作の藤野知明監督と浅野由美子プロデューサーの登壇をえて、映画作品のアフタートークを模して、昨年アンチスティグマ委員会で作成した、高校保健体育教科書教材作成に携わった関係者と、精神医療者、そして精神障害当事者の演者が車座になり、本作から感じたことを話し合い、つづけて会場参加の学会員も巻き込んで議論をするインタラクティブなセッションにする予定です。また、第119回精神神経学会横浜大会に倣って、本作の上映会も企画申請したいと考えております。

2
目
目

ワ
ー
ク
シ
ョ
ッ
プ



児童精神科医療の治療論 (1)
(児童精神科医療研修委員会)

6月20日(土) 8:40~10:20 H会場

司 会 (公立大学法人奈良県立医科大学精神医学講座)
(医療法人財団青溪会駒木野病院)

岡田 俊
笠原 麻里

講 演 者 (弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域)
(兵庫県こころのケアセンター)
(福岡大学医学部精神医学教室)
(関西医科大学精神神経科学教室)

斉藤 まなぶ
三宅 和佳子
吉村 裕太
緒方 治彦

マイナーディネーター (弘前大学大学院保健学研究科心理支援科学領域)

斉藤 まなぶ

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121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(2)」をテーマとしたワークショップを開催し、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議論した。第122回総会ではこれらの見立てに基づく児童精神医学の治療の実践について主要問題である不登校・睡眠問題、逆境的環境、自殺企図、薬物療法へのアプローチについて検討する。

1 演題目は「不登校、睡眠問題のある子どもへのアプローチ」と題して、斉藤まなぶ委員より子どもの不登校の多様な背景と見立てに基づく治療的アプローチ、ならびに、子どもに併存することの多い睡眠問題への対応について講述する。

2 演題目は「逆境的環境にある子どもへのアプローチ」と題して、三宅和佳子委員より逆境的環境にある子どもの臨床的特徴と治療の実践について講述する。

3 演題目は「自殺企図へのアプローチ」と題して、吉村 裕太委員より児童青年期における自殺企図への見立てと治療上の扱い、再企図予防、連携構築の方法について講述する。

4 演題目は「子どもへの薬物療法を用いたアプローチ」と題して、緒方治彦委員より児童青年期における薬物療法の実際とその留意点について講述する。

すべての講演の後に、参加者との質疑応答を含めたディ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。

6月20日(土) 10:50~12:30 H会場

司 会	(東京女子医科大学附属八千代医療センター) (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)	高橋 一志 木下 翔太郎
講演者	(東京女子医科大学附属八千代医療センター) (岩手医科大学附属病院) (医療法人すずらん会たろうクリニック) (東北大学大学院医学系研究科精神神経学分野) (慶應義塾大学医学部医科学研究連携推進センター)	柴田 和郎 八木 淳子 内田 直樹 富田 博秋 岸本 泰士郎
メインディネーター	(東京女子医科大学附属八千代医療センター)	高橋 一志
サブディネーター	(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)	木下 翔太郎

当初は一定の警戒感をもって静かに始まったオンライン診療であるが、近年では、人口減少下における医療資源の確保や医師偏在の是正といった国家的課題を解決するための重要な手段の一つとして認識されつつある。しかし、精神科領域では診療報酬上の制約もあり、依然として十分に活用されているとは言い難い。

従来、オンライン診療が想定される主たる場面は離島やへき地に限定されることが多かったが、厚生労働省は2024年1月6日に「医師が常駐しないオンライン診療のための診療所」をへき地などに限らずに都市部を含めて開設することを認める通知を发出しているなど、都市部での活用も期待されている。また、患者の疾患特性などから、オンライン診療が強みを発揮するケースも蓄積されつつある。

今回のワークショップでは離島・へき地に限らず、様々な患者群・治療場面におけるオンライン診療の実践、好事例について会場の先生たちと共有し、その有用性についての認識を深めたい。



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)

6月20日(土) 14:15~15:55 H会場

司 会	(岡山市こころの健康センター) (国立研究開発法人国立精神・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)	太田 順一郎 藤井 千代
講 演 者	(岡山市こころの健康センター) (医療法人社団新新会多摩あおば病院) (国立研究開発法人国立精神・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) (東京大学大学院医学系研究科臨床神経精神医学教室)	太田 順一郎 中島 直 藤井 千代 小林 慧
マイナーディネーター	(岡山市こころの健康センター)	太田 順一郎
サブディネーター	(国立研究開発法人国立精神・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)	藤井 千代

精神保健福祉法委員会では、長年にわたり非自発的入院制度の在り方について議論し、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（以下、同法）改正に関する数々の提言を行ってきた。令和4年9月28日にも、同年度の同法改正に先立ち、改正に向けての見解を発表した（以下、学会見解）。令和4年12月に改正された精神保健福祉法では、医療保護入院に期限を設け、家族等同意の要件の一部見直しなどが実施されたものの、依然として多くの課題が積み残されたままとされている。障害者の権利に関する条約（Convention on the Rights of Persons with Disabilities: 以下、CRPD）は、平成26年1月に日本政府によって批准された。令和4年8月の対面審査を経て、障害者の権利に関する委員会から、第1回政府報告に関する政府への総括所見が示された。この中では、障害を理由とする非自発的入院や強制的な治療を合法化している法律の廃止、精神科病院での期限の定めのない入院の中止、そして医療モデルではなく、人権モデルに基づき障害の差別なく地域で生活ができるよう脱施設化の推進などが勧告された。しかし、令和4年度法改正にこの総括所見の内容を十分に議論し反映させるには時間が短く、今後の課題として附則および同法への附帯決議として記載されるに留まった。本ワークショップでは、総括所見における指摘を踏まえつつ、精神科医療現場における非自発的入院制度、特に医療保護入院の運用について架空の事例を通じて議論し、現行の医療保護入院の役割と、この入院形態に内在する課題について理解を深めることとする。非自発的入院について、その理念に関する議論にとどまることなく、我々が日々直面するジレンマを法制度の観点から追体験することで、現行制度の構造的課題を可視化し、今後の制度改正の方向性を実践的な視点から考察する場としたい。ワークショップでは、医療保護入院に関わる複数の臨床事例を提示する。事例検討を通じて、入院決定に至る判断の根拠、家族等または市町村長からの同意を得る手続き、入院後の治療継続と権利擁護のあり方といった一連の入院プロセスにおいて、現行法の枠組みのどこに不整合や権利侵害のリスクが潜んでいるか、医療保護入院という入院形態が存在しないと仮定した場合にどのような対応が考えられるか等につき、グループに分かれて議論する。主な論点としては、「家族等同意の意義と限界」（家族等が同意することの法的・倫理的意義、家族等同意に内在する権利侵害リスク等）、「制度一本化の是非」（医療保護入院を維持すべきか、または非自発的入院を公的責任の下に一本化すべきか等）などが想定される。参加者は、事例検討を通じて現行の医療保護入院制度を維持する場合と制度を改める場合それぞれの利点と課題を比較し、今後の制度設計に向けた論点を臨床・法制度の両面から多角的に検討する。ここで留意したいのは、本人の同意が得られない処遇や治療という課題は、精神科医療に限定されたものではなく、身体救急医療を含む一般医療、さらには福祉全般に亘る普遍的課題であるという視点である。この課題を精神科の枠内だけで議論し、規定してきたこと自体が「特殊扱い」を助長してきたという見方もできる。CRPDでは、障害を理由とする非自発的入院や強制的な治療を合法化している法律の廃止が求められている。このことに鑑み、本人の同意が得られない場合の入院や治療提供における適正手続きのあり方を、精神疾患と身体疾患で区別することの合理性につき検討する必要があると考えられる。グループワークでは精神科医療と一般医療における適正手続きの在り方の違いについても念頭に置き議論していただきたい。本ワークショップは、結論を導き出すことを目的としない。臨床現場の実践を踏まえて「どのような制度であれば患者の権利を守りつつ、現実に機能するのか」を考える対話の場とし、学会見解の提示する課題を、臨床現場の視点からより具体的に掘り下げる契機としたい。

14 家族が元気になる精神科医療を行うために

6月20日(土) 14:15~15:55 L会場

司 会 (メンタルヘルス研究所/北里大学)	高橋 恵
講 演 者 (メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ) (医療法人社団彰耀会メモリーケアクリニック湘南) (メンタルプラス家族支援訪問クリニック) (リイリイファミリーグループ) (長野県精神保健福祉会)	伊藤 順一郎 内門 大丈 浅見 隆康 森 由加 萩原 正人
メインディネーター (メンタルプラス家族支援訪問クリニック)	浅見 隆康
サブディネーター (群馬大学大学院医学系研究科神経精神医学分野)	神出 誠一郎

家族が元気になる精神科医療を行うことができれば、本人との治療関係はより良好なものとなり、回復は促進されることだろう。医療の質が高まり、地域住民からも多くの期待が医療機関に寄せられることだろう。

このワークショップでは、家族が元気になる精神科医療とはどのようなものか、現行の精神科医療の場でできる工夫について考えることにした。今現在、医療の場では、家族が相談に来院しても、「本人を連れてくれば診ます」と対応されることが多く、外来診療においては、本人と家族で受診しても、本人のみ診察室に呼ばれたり、家族と一緒に診療したとしても、医師たちは、家族を「情報提供者」としての副次的存在、あるいは「本人に関するネガティブな情報提供者」と捉えることが多い。本人の日々の暮らしを支えているのは家族であり、本人の回復に大きな役割を担っているのは家族である。家族が担う役割を發揮するために、精神科医療は重責を有している。

ワークショップは二部構成とした。一部で話題を提供し、二部でグループワークを行う。前半での話題提供は後半のグループワークに繋げるためである。一部は2つのパートで構成される。1つは、訪問診療を通じて本人や家族支援を積極的に行っている医療機関からの報告、1つは家族が精神科医療に期待していること、である。グループワークは、話題提供を受け、「現行の精神科医療の中でどのような家族支援を行うことができるか」について話し合う。

話題提供者は、メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれの伊藤順一郎医師、メモリーケアクリニック湘南の内門大丈医師、メンタルプラス家族支援訪問クリニックの浅見隆康医師、リイリイファミリーグループ代表の森 由加氏、長野県精神障害者家族会連合会の萩原正人氏である。伊藤順一郎医師は市川市を中心に10年にわたり、オープンダイアログを活用した訪問診療を行い、地域の中で地域の方々とともにできる活動作りに取り組んでいる。内門大丈医師は、平塚市にて認知症を抱える本人及び家族のために訪問診療を10年以上前から行い、認知症に伴う様々な問題に対し、より早期に支援に取り組んでいる。浅見隆康医師は、30年に及ぶ家族支援の経験を下に、現行の医療の場で家族支援の必要性を痛感し、家族が元気になる精神科訪問医療を行っている。森 由加氏は、依存症と重複障害を考える会(リイリイファミリーグループ)の代表として、長年にわたり、本人や家族支援を行っている。萩原正人氏は長野県精神障害者家族会連合会の理事として長年にわたり活動してきている。後半のグループワークでは、群馬大学医学部神経精神科医師、群馬県立精神医療センター医師がファシリテーターを務める。

この発表は一般社団法人SST普及協会の推薦を受けている。SSTは、本人や家族と一緒にあって、治療者は目標の達成をめざす支援技法である。現行の精神科医療の場で必要な家族支援を行っていくことは、診療報酬の関係もあり、なかなか容易なことではないが、このワークショップを機に、日々の診療の中で、細やかでも家族支援の工夫を始める医師が増えることを願っている。