

ワークショップのご案内

事前参加申込はございません。(ワークショップ6を除く)。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 産/単位
1	精神科診療における男女差を深掘りしてみよう ～疾患における男女差と治療者の男女差について～ (男女共同参画委員会)	榎戸 美佐子 安川 節子	6月22日(木)	8:30～10:10	L会場
2	児童精神科医療入門：新シリーズ(6)子どもの 精神医学における治療論－技法・その2 (児童精神科医療委員会)	岡田 俊 松本 英夫	6月22日(木)	10:45～12:25	L会場
3	性別不合/性別違和に対するガイドラインに 準拠した診療 ～医療チームと身体的治療適 応判定会議の構築～ (性別不合に関する委員会)	織田 裕行	6月22日(木)	13:15～14:55	L会場
4	統合失調症とパーソナリティ障害との鑑別 が難しい精神鑑定事例 (司法精神医学委員会)	五十嵐 禎人	6月22日(木)	15:30～17:10	L会場
5	リエゾン精神科医が直面する臨床倫理的課題 －生命に関わる身体疾患への治療を拒否する 患者へのアプローチ	和田 健 西村 勝治	6月23日(金)	8:30～10:10	N会場
6	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 立花 良之	6月23日(金)	9:10～11:50	L会場
7	<脳波の基礎コース> 精神科医が脳波を学ぶために	太田 克也 矢部 博興 山内 俊雄	6月23日(金)	13:15～14:55	L会場
8	<脳波の応用コース> 精神科医が脳波を臨床に生かすために	太田 克也 矢部 博興 山内 俊雄	6月23日(金)	15:30～17:10	L会場
9	精神神経学雑誌に掲載される論文の書き方 (研究計画と統計について) (精神神経学雑誌編集委員会)	中尾 智博 細田 眞司	6月24日(土)	8:30～10:10	L会場
10	映像で学ぶ初診面接 －「死にたい」と訴える患者編－ (精神療法委員会)	中村 伸一 田中 裕記	6月24日(土)	10:45～12:25	L会場



コース内容紹介

1 精神科診療における男女差を深掘りしてみよう ～疾患における男女差と治療者の男女差について～ (男女共同参画委員会)

6月22日(木) 8:30～10:10 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(名古屋市精神保健福祉センター精神保健福祉施策推進参与) (住友病院メンタルヘルス科)	平山 太日子 梅田 寿美代
講 演 者	(名古屋市立大学病院) (医療法人社団和敬会谷野呉山病院医局)	山田 敦朗 榎戸 芙佐子
メインコーディネーター	(医療法人社団和敬会谷野呉山病院医局)	榎戸 芙佐子
サブコーディネーター	(熊本ファミリーメンタルクリニック)	安川 節子

従来、精神医学の分野においては、妊娠・出産、月経に関連する女性特有の疾患や、摂食障害、うつ病、PTSDに多いとされる疾患がある。前者の女性特有の精神疾患については、これまで当委員会が『周産期・妊娠・出産』をめぐる精神科医療の充実と知識を深めるシンポジウムを企画してきた。今回は、後者の疾患における有病率の男女差について、整理しておく必要があると考え、ワークショップを企画した。

精神科が他診療科と違うのは、生殖器構造・組織と内分泌作用といった生物学的差異だけに基づく医療を行うのではなく、ものの感じ方、考え方、反応性、認知、行動といった脳の働き・関与を考え扱うからに他ならない。当然そこに性差はあり、ゲノムの関与や性ホルモンの影響は免れないものの、そのどこまでが生物学的要因でどこまでが時代や文化・社会・教育的要因なのかを到達できる現時点において明らかにしておく必要があるだろう。また、これとは別の文脈で、患者さんが女性医師を希望する(あるいは忌避する)場合も多い。その理由についても、単なる好みの問題、あるいは偏狭な固定観念だと簡単に片づけずに、医師の役割・態度として大切なのは何かを真摯に捉え、参考にしなければならないだろう。

今回はワークショップ形式なので、代表的な疾患を2例あげ、夫々において、①女性に有病率が高い理由、もしくは症状に現れる性差を精神医学の観点から述べ、次いで、②治療経過において現れる女性患者と男性患者の違い、あるいは治療法の違いについて述べてもらい、さらに、③治療者が男性と女性では、治療経過や成績、予後で差異があるかどうかをメリット、デメリットとしてシミュレーションしてもらおう。ワークショップなので、登壇者間および会場から自由で開かれた意見交換と議論百出を期待し、そのこと自体が参加者にとって学びのよろこびとなり、新たな治療手段のヒントともマンネリからの打開策ともなることを願うものである。さすれば、性差を超えたところのより良い治療者となる糧となるのではないだろうか。時間が制限されているので、参加者をグループに分けて討論してもらおう形式や、ファシリテーターの指名なども考えられる。

なお、今回の症例は、A. 摂食障害、B. 身体化障害の2例である。症例は実臨床例を参考にした架空例をプロトコルとして提出してもらおう。

<摂食障害の治療は今や認知行動療法と身体管理が主流となり、そこに男女差は顧慮しなくてすんでいるかのようだが、患者は圧倒的に女性であり、しかも若年から高齢まで広範囲に発症している。身体化障害は発症の背景に虐待やハラスメントなどの存在が考えられるが、治療への気づきや工夫、注意することなどが多々ある。>

2

児童精神科医療入門：新シリーズ(6)子どもの精神医学における治療論
－技法・その2(児童精神科医療委員会)

6月22日(木) 10:45～12:25 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(医療法人丹沢病院) (国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所知的・発達障害研究部)	松本 英夫 岡田 俊
講 演 者	(聖マリアンナ医科大学神経精神科) (東京医科大学精神医学分野) (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児童精神科) (千葉大学医学部附属病院こどものこころ診療部)	小野 和哉 榎屋 二郎 中土井 芳弘 佐々木 剛
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精神保健研究所知的・発達障害研究部)	岡田 俊
サブコーディネーター	(医療法人丹沢病院)	松本 英夫

児童精神科医療委員会は、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。2018年の総会からは、子どもが示す症状の捉え方や病理の理解、治療技法を取り上げている。新シリーズの最終回となる第6回目は、子どもの発症以前の状態像や成育環境の中で起こる問題、子どもを治療する上で必要となる集団力動や地域の環境調整や支援のネットワーク作りについて検討する。

1 演題目は「精神疾患のアットリスク/発症以前の状態像への介入」と題して、小野和哉委員より、顕在発症する以前の精神症状の多様な状態像とその捉え方や治療的介入について、小野委員のかかわる追跡研究の結果も踏まえて講述する。

2 演題目は「トラウマや愛着の課題をかかえる子どもの治療」と題して、榎屋二郎委員より、子どもにおける多様なトラウマ(被災、被虐待、犯罪被害、いじめ被害など)とトラウマ反応、愛着への影響について講述した上で、その基本的対応(PFA、SPR)ならびにトラウマのある子どもたちへの専門的技法(SSET、CBITS、TF-CBTなど)の概略を紹介する。

3 演題目は「子どもの入院治療の役割—集団力動の治療への応用」と題して、中土井芳弘委員に、児童思春期精神科病棟での治療の実情を踏まえ、入院治療の役割や危機介入的な短期入院の位置づけ、入院環境で展開される治療者や子ども同士の力動を扱う治療的意義について講述する。

4 演題目は「子どもを支える学校や地域社会とのネットワークづくり」と題して、佐々木剛委員に千葉大学医学部附属病院精神神経科・こどものこころ診療部における医療・学校・福祉などとのネットワーク作りと移行期医療その治療的意義、移行期医療の実践について講述する。

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。



3

性別不合/性別違和に対するガイドラインに準拠した診療 ～医療チームと身体的治療適応判定会議の構築～ (性別不合に関する委員会)

6月22日(木) 13:15～14:55 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(医療法人桐葉会きじまこころクリニック) (総合病院聖隷浜松病院)	織田 裕行 今井 伸
講 演 者	(医療法人桐葉会きじまこころクリニック) (あべクリニック) (総合病院聖隷浜松病院) (山梨大学医学部附属病院)	織田 裕行 阿部 恵一郎 今井 伸 百澤 明
メインコーディネーター	(医療法人桐葉会きじまこころクリニック)	織田 裕行

「性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン¹⁾²⁾」において、医療チームを構築するうえで次のことが求められている。「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」こと。そして、少なくともその中心メンバーは「日本精神神経学会の主催する(あるいは委託する)専門家研修会での研鑽を積んでいる」ことである。2016年3月に関連学会であるGID学会が認定を開始した「GID学会認定医」の精神科領域の医師が、この要件を満たす精神科医となっている。GID学会にはこの資格審査のみでなく、研修についても委託されている。

しかし、日本精神神経学会が研修会などの機会を積極的に提供し、専門的な治療に携わる医師や専門職の数と質を担保する必要性は依然として失われておらず、今後も研修の場を提供する体制を確立していく必要があると当委員会では考えている。本ワークショップは、この趣旨に沿って開催している。

今回のワークショップでは、精神科領域から2名、ホルモン療法、手術療法などの身体的治療領域から各1名が講師として登壇する。精神科領域は、性別不合/性別違和に関する歴史的経緯、ガイドラインに沿った診療手順について解説し、阿部恵一郎先生には地域におけるジェンダー医療の過去、現在、未来についてご講演頂く。さらに今井伸先生には泌尿器科医の立場からホルモン療法を、百澤明先生には形成外科医の立場から手術療法を中心にご解説頂く。

すでに多くの精神科医がこの領域の医療に何らかのかたちに関わっており、身体的治療へ移行するために「判定会議はどのように開催すれば良いのか」と尋ねられることがある。そのため、ガイドラインに記されている「医療チームの構築」と「身体的治療に対する適応判定会議の開催」について、各演者からこれまでに遭遇してきた困難と工夫を含めてご講演頂く予定である。

今回のワークショップを通して、より安心安全なチーム医療が適切な時期に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を目的としている。

1) 第4版 精神誌, 114; 1250-1266, 2012

2) 第4版改 https://www.jspn.or.jp/uploads/uploads/files/activity/gid_guideline_no4_20180120.pdf

4

統合失調症とパーソナリティ障害との鑑別が難しい精神鑑定事例
(司法精神医学委員会)

6月22日(木) 15:30～17:10 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(神奈川県立精神医療センター) (慶應義塾大学医学部精神神経科)	田口 寿子 村松 太郎
講 演 者	(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) (東京都立松沢病院) (愛知県精神医療センター) (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)	五十嵐 禎人 今井 淳司 吉岡 真吾 柏木 宏子
メインコーディネーター	(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

刑事責任能力の判断とは、「精神の障害」により、「理非善悪を判断する能力」(弁識能力)や「それに従って行動する能力」(制御能力)がどのような影響を受けていたのかに関する法的判断であり、最終的には司法による総合的な判断に委ねられるものである。精神鑑定は、司法がそうした判断を行うための参考資料を提供するために行われる。司法の判断に資するために行われる今日の精神鑑定は、可知論的なアプローチを基本としており、鑑定人は、被鑑定人について診断を確定する(生物学的要素)だけにとどまらず、被鑑定人の犯行当時やその前後の精神状態について、細かに聴取・分析したうえで、犯行当時に罹患していた精神障害のどのような症状が、どのような仕組みで、犯行時の被鑑定人の行動や判断に影響を及ぼしていたか(心理学的要素)を詳細に検討することが求められる。

また、重大な他害行為を行い、心神喪失等を理由に刑を免れた精神障害者を対象とする医療観察法でも精神鑑定(医療観察法鑑定)が実施される。医療観察法鑑定では、医療観察法による医療の必要性が中心となるが、責任能力についての意見を求められることもある。

これまでの学術総会で開催された当委員会企画の精神鑑定事例に関するワークショップは、多数の会員が参加するなど好評であった。今回は、統合失調症などの精神病性障害とパーソナリティ障害との鑑別診断が問題となった精神鑑定事例に関するワークショップを企画した。最初に精神鑑定における精神科診断の意義や医療観察法の手続きとそこでの鑑定についての解説を行なう。次いで、統合失調症などの精神病性障害とパーソナリティ障害との鑑別診断が難しかった医療観察法事例について詳細に提示したうえで、刑事精神鑑定や医療観察法による医療の経験が豊富な医師に提示事例に関するコメントを求める。さらに、それらをもとにフロアとも事例に関するディスカッションを深める予定である。こうした作業を通じて、刑事精神鑑定や医療観察法鑑定における精神科診断の意義と責任能力判定のポイントを明らかにすることとしたい。



5

リエゾン精神科医が直面する臨床倫理的課題 —生命に関わる身体疾患への治療を拒否する患者へのアプローチ—

6月23日(金) 8:30~10:10 N会場(パシフィコ横浜ノース 4F G412+G413)

司 会	(広島市立病院機構広島市立広島市民病院精神科) (東京女子医科大学医学部精神医学講座)	和田 健 西村 勝治
講 演 者	(さいたま市立病院精神科) (浜松医科大学医学部附属病院精神神経科) (東京大学医学部附属病院) (東京アドヴォカシー法律事務所)	根本 康 和久田 智靖 瀧本 禎之 池原 毅和
メインコーディネーター	(広島市立病院機構広島市立広島市民病院精神科)	和田 健
サブコーディネーター	(東京女子医科大学医学部精神医学講座)	西村 勝治

本ワークショップは、日本総合病院精神医学会専門医制度委員会による企画として毎年提案しているものである。これまでも大変好評であったコンサルテーション・リエゾン・サービスにおける意思決定支援と倫理的問題について、引き続き取り上げる。統合失調症や妄想性障害などの精神疾患患者が身体疾患に罹患した場合、病識の欠如や否認などによって本人の意思決定能力が損なわれ、医学的に必要な治療(例えばがんの根治的手術)を拒否することがある。このような場合、身体疾患に対する医療チームは時間的な猶予がない中で、患者や家族とコミュニケーションを取りながら、治療選択をどのように行うかを決定していかなければならず、患者家族の意向の尊重と医学的必要性、あるいは強制的な医療などとの間で倫理的葛藤が生じるケースも少なくない。リエゾン精神科医には医療チームから問題解決に向けた援助が要請され、その期待はリエゾン精神科医にも強い倫理的葛藤を生じさせる。このような状況でリエゾン精神科医が行うべきは、患者の精神症状の評価治療のみならず、直面している葛藤状況を医療チームと共有し、回避することなく患者家族と向き合うための援助である。リエゾン精神科医は、自分自身の逆転移にも目を向け、医療チームの力動にも配慮しながら話し合いを促進する中で、検討すべきポイントが見えてくる。さらに、医療チームが感じていた不安を明確化するプロセスを経て、最終的に医療チームが進むべき方向性が定まっていく場合が多い。もちろん、医療チームが行った臨床判断が必ずしも正解とは限らないし、唯一の正解も存在しないが、リエゾン精神科医の働きかけにより潜在的であった倫理的葛藤が浮き彫りになり、医療チームが納得感をもって臨床的決断を下すことが可能となる。コンサルテーション・リエゾン・サービスの極意の共有が本ワークショップの目的であり、特にこれからの精神医療の担い手である若手精神科医に、積極的に参加していただきたいと考えている。

6

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23日(金) 9:10～11:50 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(札幌医科大学医学部神経精神医学講座) (国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科)	河西 千秋 立花 良之
講 演 者	(岩手医科大学神経精神科学講座) (六番町メンタルクリニック) (筑波大学医学医療系災害・地域精神医学) (札幌医科大学医学部神経精神医学講座)	大塚 耕太郎 張 賢徳 太刀川 弘和 成田 賢治
メインコーディネーター	(札幌医科大学医学部神経精神医学講座)	河西 千秋
サブコーディネーター	(国立成育医療研究センターこころの診療部乳幼児メンタルヘルス診療科)	立花 良之

患者、あるいはメンタルヘルス不調者の自殺予防は、精神医療の中で最も重要であり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。医学・保健・福祉教育において卒前・卒後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なく、精神科医を含む保健福祉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。当該研修会では、自殺リスクを抱える複雑事例について、自殺予防対策の専門家によるレクチャーが行われ、その上で、所定の教育モジュールを用いた系統的な症例検討が行われます。ファシリテーターは、実際に自殺予防医療に従事する多職種が務めます。専門家によるファシリテーションと双方向性学習により、受講者は、自殺のリスク・アセスメントと問題解決アプローチの知識と技量を多様な観点から学び、習得することができます。なお、この研修プログラムは、全国の地域自殺対策で活用され、また、日本自殺予防学総会と日本うつ病学会総会で実施され、当学会では毎年恒例となっており、毎回満席で高い満足度を得ています。



7

<脳波の基礎コース>精神科医が脳波を学ぶために

6月23日(金) 13:15~14:55 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科) (医療法人明柳会恩田第二病院院長)	山内 俊雄 太田 克也
講 演 者	(福島県立医科大学医学部神経精神医学講座) (埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科) (原クリニック精神科) (東京医科歯科大学病院)	矢部 博興 渡邊 さつき 原 恵子 高木 俊輔
メインコーディネーター	(医療法人明柳会恩田第二病院院長)	太田 克也
サブコーディネーター	(福島県立医科大学医学部神経精神医学講座) (埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科)	矢部 博興 山内 俊雄

本企画の主旨は、精神科医の脳波判読に対する心理的抵抗を取り払い、脳波を学ぶ機会の無い精神科医が脳波判読を学ぶ場を提供する事である。かつて、てんかんは本邦においてはてんかん三大精神疾患の1つであり、多くの精神科医がてんかん診療に重要な検査である脳波の判読を日常診療において行ってきた。多く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著しく減少している。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。判読できないと脳波検査を指示しない、したがってさらに判読できなくなるという悪循環を繰り返していることが懸念される。一方で脳波判読は、てんかん、非けいれん性てんかん重積のみならず、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も重要な検査であり、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。昨年までの本学会においても臨床脳波検査の基礎を学ぶワークショップを行い、多くの参加者があり、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、脳波の学び方、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。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、「脳波の基礎の基礎」といえる内容で構成する。

8 <脳波の応用コース>精神科医が脳波を臨床に生かすために

6月23日(金) 15:30～17:10 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(福島県立医科大学医学部神経精神医学講座) (原クリニック精神科)	矢部 博興 原 恵子
講 演 者	(医療法人明柳会恩田第二病院院長) (原クリニック精神科) (埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科) (東京医科歯科大学病院) (埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科)	太田 克也 原 恵子 渡邊 さつき 高木 俊輔 山内 俊雄
メインコーディネーター	(医療法人明柳会恩田第二病院院長)	太田 克也
サブコーディネーター	(福島県立医科大学医学部神経精神医学講座) (埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科)	矢部 博興 山内 俊雄

Hans Bergerによって1929年に人の脳波が報告されてから今年で90年を迎える。その間に臨床脳波は、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といった機器の進歩や、解析対象とする周波数帯域はより広く(wideband EEG)といった解析方法の進歩などめざましい発展をとげた。加えて、てんかんのみならず多くの疾患を対象に、膨大な臨床の知見が蓄積されてきた。MRIなど画像診断が存在感を示す現在においても、脳波検査は、日常診療においてルーチンとして行われ、脳波検査が臨床の治療方針の決定に一定の役割を果たす場面も多い。しかし、脳波検査は患者・被験者により結果に個人差が大きく、臨床においてはその解釈に悩むことは多い。本セッションでは、脳波検査、非てんかん性の脳波異常所見の判読とその解釈、てんかん性の脳波異常、発作時ビデオ脳波検査、睡眠障害の生理学的検査について、いかに臨床に生かすのか、何を知り、何を学ぶことが出来るのか、議論する。本学会の脳波におけるセッションでは、今までほぼ脳波について学ぶ機会がなかった精神科医がいる一方で、一定の判読力を持ち、より高度な知識や議論の場を求めて参加する精神科医もいることから、基礎コースと応用コースを設け、それぞれのニーズに対応している。このセッションでは、応用コースとして、基本的な脳波に関する知識や経験を有する参加者を対象とする。



精神神経学雑誌に掲載される論文の書き方(研究計画と統計について)
(精神神経学雑誌編集委員会)

6月24日(土) 8:30~10:10 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(三重大学保健管理センター) (東北医科薬科大学病院精神科)	谷井 久志 山田 和男
講 演 者	(東京慈恵会医科大学附属柏病院精神神経科) (一般社団法人臨床疫学研究推進機構) (東北医科薬科大学精神科学教室) (国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)	忽滑谷 和孝 奥村 泰之 福地 成 樋口 早子
メインコーディネーター	(九州大学大学院医学研究院精神病態医学)	中尾 智博
サブコーディネーター	(こころの診療所細田クリニック)	細田 眞司

本ワークショップは、精神神経学雑誌(本誌)の編集委員会によって企画されたものであり、今後本誌に論文を投稿される若手や中堅の会員と、その指導医となる会員を聴衆に想定している。本誌に掲載されるためには何をどのように書けばよいのか、審査する立場からだけでなく投稿する立場からのご経験を語っていただく。

本誌は、我が国の精神医学関連雑誌の中で最も歴史を有する雑誌であり、国内最大発行部数の精神医学雑誌である。PubMedからアクセスできる世界最大の文献データベースMEDLINE(米国国立医学図書館)にも2017年刊行分まで収録されており、2019年以降についても一部の記事は刊行後直ちに、またほぼすべての記事が刊行1年後には会員外にもオープン化されている。新しい試みとして、機械翻訳(DeepL)による論文の英語版の作成・公開を進めており、本誌に掲載された論文が世界へと発信される機会が作られつつある。

投稿にあたって、投稿論文をそのまま受理するのは例外的であり、構成、記述、考察、倫理的配慮さらには誤字脱字などにいたるまで、いくつかの再考ないし改訂をお願いすることが多いのが現状である。今回のワークショップでは、本誌への掲載を目指す会員に向けて、論文が受理されるにはどのような点に気をつければよいのか、特に研究計画と統計解析的視点に重点を置いて4名の演者に登壇頂く。まず本委員会の忽滑谷和孝委員に、論文作成において気をつけるべき全般的な事項について解説して頂く。次に、本誌に投稿された論文について統計解析のチェックを行って頂いている奥村泰之先生に、論文作成において気をつけるべき統計解析のポイントについて専門家の立場からコメントして頂く。後半の2名は、2022年に本誌に掲載された論文の主著者に登壇頂く。福地成先生は「大災害後のコミュニティ支援に何が必要なのか〜みやぎ心のケアセンターの活動分析からみえること〜」(資料論文、124巻12号掲載予定)、樋口早子先生は「NDBオープンデータに基づくクロザピン使用実態—NDBオープンデータでみた日本のクロザピン処方—」(原著論文、124巻1号: 3-15)、それぞれの主著者であり、投稿から査読を受け論文の修正を行い受理されるまでのプロセスの紹介とともに論文の特徴や論文受理までに苦労された点などを語って頂く。

ワークショップを通して、精神神経学雑誌への関心と理解が高まり、会員および関係者からの投稿が増え、多くの優れた論文がこれまで以上に紙面を飾ることを編集委員一同願っている。

10

映像で学ぶ初診面接－「死にたい」と訴える患者編－
(精神療法委員会)

6月24日(土) 10:45～12:25 L会場(パシフィコ横浜ノース 4F G401)

司 会	(京都産業大学) (東京都立松沢病院)	新宮 一成 水野 雅文
講 演 者	(慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室) (東京都済生会中央病院健康デザインセンター) (渡辺医院／高崎西口精神療法研修室) (中村心理療法研究室クボタクリニック) (国立病院機構九州医療センター精神神経科)	菊地 俊暁 白波瀬 丈一郎 渡辺 俊之 中村 伸一 田中 裕記
メインコーディネーター	(中村心理療法研究室クボタクリニック)	中村 伸一
サブコーディネーター	(国立病院機構九州医療センター精神神経科)	田中 裕記

精神療法は、精神科医という主体と患者という主体とが直接ぶつかり、混じり合う中で生じる空間や時間の中で行われており、その技法や手法は様々であることは言うまでもない。また、精神療法が精神科診療を構成する重要な要素であることは、精神科医や精神科医療に携わる者においては自明のことであろう。精神科医にとって、精神療法を学ぶ機会は多様であるが、やり取りの機微を直接体験することはそう多くない。

精神療法委員会では、「映像で学ぶ初診面接」と題して、それぞれ異なるオリエンテーションの精神科医が、同一の模擬患者に対して初診面接を実施する様子を映像で紹介し、それに対して解説・講義を行いながら紹介するワークショップを開催してきた。今回は精神分析的な背景を有する白波瀬、家族療法の視点をもつ渡辺、認知行動療法を背景にもつ菊地の3人が、「死にたい」と一般外来で訴える患者に対して、それぞれ面接とその解説を行う。

初回面接では関係性の構築と入院の要否判断を含むアセスメント、一連の治療計画の立案、具体的な介入といった、様々な事柄を限られた時間で実施しなければならない。精神科医の初診時の思考フローの優先順位上位に位置づくものとして、「希死念慮」「自殺念慮」があるだろう。しかし、これらの念慮の表現型である「死にたい」という訴えはその程度と緊急性については濃淡がある。また、その訴えが意味するものは多様であり、一律の対応は困難である。「死にたい」という訴えに直面した臨床家が何を考え、何を意図して、どのように面接を展開するのか。3名の演者による面接・解説を踏まえて、当日はフロア含めて議論を深めたい。



Leaders Round Table(国際委員会) 各国精神医学会の協力について

6月23日(金) 15:30～17:30 国際委員会会場(パシフィコ横浜ノース 3F G320)

Chairpersons (東京医科歯科大学病院)	高橋 英彦
(NTT東日本関東病院)	秋山 剛
Speakers (東京医科歯科大学病院)	高橋 英彦
(American Psychiatric Association)	Petros Levounis
(Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists)	Elizabeth Moore
(Taiwanese Society of Psychiatry)	Ming-Chyi Huang
Coordinator (NTT東日本関東病院)	秋山 剛

次回の総会で、一部または全体の現地開催が可能であれば、日本精神神経学会、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、英国精神医学会、台湾精神医学会のリーダーの間で、各国精神医学会の協力についての情報や意見を交換を行い、日本精神神経学会のリーダーが、他学会のリーダーと親しく議論が行える場とする。