



1

## “生きづらさ”が広がる社会

- ◇ 2008年：リーマンショック、派遣切り、年越し派遣村
- ◇ 2011年：東日本大震災、原発事故
- ◇ 2016年：トランプ政権誕生、BREXIT
- ◇ 2020年：COVID-19感染症の世界的流行、「自粛警察」
- ◇ 2022年：ウクライナ侵攻、食糧危機、値上げラッシュ



2

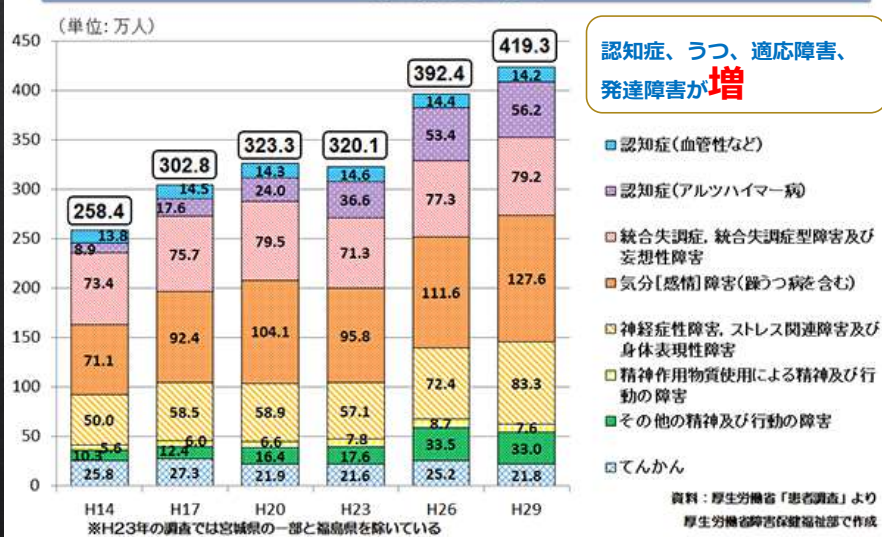
## 社会における精神疾患

- ◇ 生涯に地域住民の4人に1人、過去12ヶ月間でも10人に1人が精神疾患を経験していた  
(「こころの健康についての疫学調査に関する研究」厚労省：平成16～18年度補助金研究事業)
- ◇ 2013年には「5疾病5事業」のなかに精神疾患が加えられた
- ◇ WHOのDALYによる“寿命・健康ロス”は精神疾患（主にうつ）が第1位
- ◇ 高齢社会に伴う認知症の増加、「新型うつ」や「発達障害」の“流行”
- ◇ 「ひきこもり」への治療介入、支援介入

精神科のニーズは高まっている

3

### 精神疾患を有する総患者数の推移 (疾病別内訳)



4

## 診療科としての精神科の特徴

- ◇ 「わからない」ものを診る (Cf.)神経梅毒、てんかん、など
- ◇ 器質性、中毒性、内因性、心因性、と疾患領域が幅広い
- ◇ 子どもから大人、高齢者まで、対象年齢層が幅広い
- ◇ 薬物療法、精神療法、社会的環境調整、と治療手段が複数ある
- ◇ 人生の課題、生きづらさ、に焦点を当てる
- ◇ 集団の中での存在、関係性、意味性、を考える
- ◇ 医療者や支援者だけが専門家ではなく、患者や家族は当事者の専門家である
- ◇ 臨床の評価&計画と日常生活やSDHとが直結する
- ◇ 地域文化の特性、社会情勢に関係する

「人として遇する」

5

## 精神科としての情勢

- ◇ 長期入院構造からの脱却
  - ◇ 平均在院日数減少への取り組み
  - ◇ 行動制限（隔離、身体的拘束）減少への取り組み
  - ◇ 訪問診療、訪問看護など、アウトリーチ活動の活発化
  - ◇ グループホーム、就労支援、生活介護など、地域生活を支える資源の拡充
- ◇ 当事者主体（主権）意識の拡大
  - ◇ 当事者研究、オープンダイアログなどの認知、拡大
  - ◇ 患者－治療者の治療構造の再検討
    - ：専門知から“当事者知”/Shared Decision Making（協同創造）

6

## 身体科との連携

- ◇ 急性期一般病棟におけるコンサルテーション・リエゾン
  - ◇ 器質・症状性精神症状への対応（せん妄、認知症、脳梗塞後、甲状腺機能障害、など）
  - ◇ 自殺企図、過量内服、自傷行為への対応
- ◇ 周産期のメンタルヘルス
- ◇ サイコオンコロジー／緩和ケア・終末期医療との連携
- ◇ サイコネフロロジー／長期透析患者の精神症状などへの介入
- ◇ 精神科通院患者の身体疾患対応
  - ◇ 生活習慣病、高齢者の急性期疾患、アルコール性肝障害、など
- ◇ スタッフ（支援者）のメンタルケア
  - ◇ 患者、職員の自殺行動後のメンタルケア（ポストベンション）
  - ◇ 災害医療支援者、被災者のメンタルケア
  - ◇ COVID-19対応職員へのメンタルケア

7

## 民医連精神科の医療実践

- ◇ 地域にむけて
  - ◇ 精神科救急（精神科輪番、スーパー救急）の担い手
  - ◇ 長期入院を防ぎ、当事者が地域の中で生活するための取り組み（訪問診療、デイケア、訪問看護など地域資源との協働／ベルギー視察）
  - ◇ 身体科病棟でのコンサルテーション・リエゾン活動
- ◇ 労働者にむけて
  - ◇ 労働者のメンタルヘルス、EAP（Employee Assistance Program）
- ◇ 社会的弱者にむけて
  - ◇ 名古屋での路上生活者実態調査、支援
  - ◇ 依存症治療の取り組み

当事者主体、無差別平等の精神医療

8



9

## 民医連の主な精神科研修

### 精神科研修ができる病院紹介

- ◆ 藤代健生病院…青森県弘前市
  - ◆ 精神科244床、地域中核病院、「社会生活をしながら治療を続ける」
- ◆ みさと協立病院…埼玉県三郷市
  - ◆ 精神科病棟休止、生活臨床、治療共同体、地域医療、医療観察法指定通院医療機関
- ◆ 吉田病院…奈良県奈良市
  - ◆ 精神科213床、スーパー救急、認知症病棟、アルコール依存症専門医療機関
- ◆ 林道倫精神科神経科病院…岡山県岡山市
  - ◆ 精神科278床、メンタルヘルス (EAP)、アルコール依存症専門医療機関、各専門施設連携
- ◆ 菊陽病院…熊本県菊池郡菊陽町
  - ◆ 精神科315床、スーパー救急、医療観察法指定通院医療機関、依存症治療

10

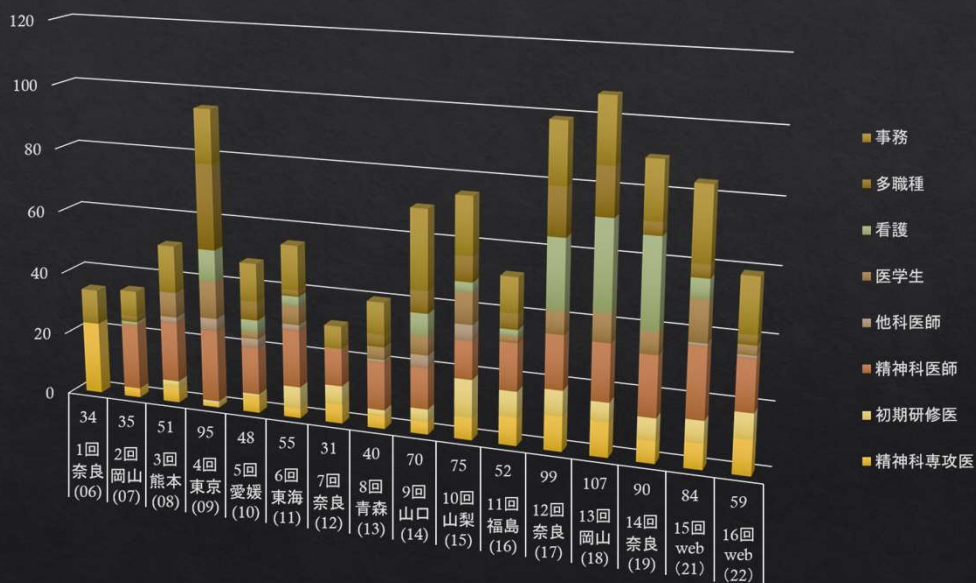
## 精神科研修交流集会（毎年7月）

- ◇ 2006年より毎年精神科後期研修医、精神科医が集まって開催し研鑽、交流を行っている
- ◇ 研修医の研修報告、症例検討会、基調講演（シンポジウム）を中心とした構成
- ◇ メインテーマは、精神療法（2022年）、こころとからだの架け橋になる精神医療（2021年）、精神医療の未来（2019年）、地域包括ケア時代の精神医療（2018年）、労働者のメンタルヘルス（2017年）など
- ◇ 精神科に興味のある医学生や初期研修医も参加可能
- ◇ 全国レベルで研修医どうしの交流ができる貴重な機会



11

## 精神科研修交流集会参加者の推移



12

# みさと協立病院精神科紹介

- ◆ 住所：埼玉県三郷市田中新田
- ◆ 理念：精神科急性期開放治療／生活臨床／治療共同体／対話に基づく医療実践
- ◆ 国立国際医療研究センター国府台病院精神科専門医研修プログラム連携施設
  - ◆ 藤代健生病院精神科専門医研修プログラム連携施設登録申請中
- ◆ 2017年度まで：1病棟54床 15対1看護 精神科一般病棟
  - ◆ 閉鎖病床12床/保護室2床+開放病床40床：実稼働40～50床（目標45床：平均在院日数80日）
- ◆ 2018年4月より精神科病棟休止
  - ◆ 外来、訪問診療、内科病棟リエゾン、精神科デイケアを中心とした研修
- ◆ 外来再診のべ患者数：1112.5名/月、訪問診療件数：115.6件/月、初診：17.4名/月（2021年度）
- ◆ 常勤精神科医4名（うち精神神経学会指導医2名、精神保健指定医2名）
  - ◆ 非常勤精神科医5名（2022年6月現在）
- ◆ 精神科デイケア（大規模）併設（登録利用者数68名：2022年4月現在）
  - ◆ 定例ミーティングの治療共同体的運営/IMR、WRAP、断酒プログラムなど集団心理教育プログラム/統合失調症家族懇談会
- ◆ 臨床心理士（公認心理師）常勤1名在籍

13

# 医局カンファ

- 2019年夏から改革した取り組み
- 目標：自分たちの医療実践の向上
- 毎週火曜日、18:50～20:00目安
- 各医師が持ち回りで事例提供
- 議論は担当医へのインタビューとリフレクティング形式
- カンファの最後にクリニカル・パールを編み出す

2022/6/17日本精神神経学会発表スライドより引用

The image shows several pages of handwritten notes from a medical conference. The notes are organized into sections with dates and titles. One section is titled '2021/11/19 医局カンファ' and contains a family tree diagram and text discussing patient history and treatment. Another section is titled '2021/10/15 医局カンファ' and discusses 'リフレクティング' (reflecting) and 'インタビュー' (interviewing) as methods for discussion. The notes include various diagrams, arrows, and handwritten text in Japanese, detailing clinical cases and the structure of the conference.

14

# 精神科専門研修クルズス

みさと協立病院専門研修クルズス2022年度

No	日程	テーマ	担当
1	4/8(金) 17:30~	臨床診断の方法論	矢花医師
2	4/22(金) 17:30~	精神保健福祉法の実務と人権尊重	竹内医師
3	5/11(水) 17:00~	精神科薬物療法総論	中嶋薬剤師
4	5/13(金) 17:30~	高齢者の精神症状、認知症とその対応（虐待含む）	竹内医師
5	5/27(金) 17:30~	社会資源とPSWの役割	土居PSW
6	6/8(水) 17:00~	集団力動と文化	矢花医師
7	6/10(金) 17:30~	統合失調症	梁取医師
8	6/24(金) 17:30~	気分障害	梁取医師
9	7/8(金) 17:30~	パーソナリティ障害と大人の発達障害	田井医師
10	7/13(水) 17:00~	精神療法	田口医師
11	7/22(金) 17:30~	精神看護	小川看護師
12	7/29(金) 17:30~	依存症（アルコール、薬物、ギャンブルなど）	竹内医師
13	8/10(水) 17:00~	心理検査について	依田心理士
14	8/12(金) 17:30~	リエゾン精神医学と器質症状性疾患（せん妄含む）	田井医師
15	8/26(金) 17:30~	神経症	畑野医師
16	9/9(金) 17:30~	家族療法とオープンダイアローグ	竹内医師
17	9/30(金) 17:30~	脳波とてんかん	大谷医師
18	10/14(金) 17:30~	児童思春期精神疾患	梁取医師
19	10/28(金) 17:30~	トラウマと愛着の問題	梁取医師
20	11/11(金) 17:30~	精神科デイケア	戸塚OTR

**統合失調症**

みさと協立病院 精神科  
梁取 慧

みさと協立病院精神科専攻医クルズス

**トラウマと愛着の問題**

みさと協立病院 精神科  
梁取 慧

みさと協立病院精神科専攻医クルズス

15

# 国立国際医療研究センター国府台病院専門研修

①国府台病院-基本コース	②児童精神科-重点コース	③国立国際医療研究センター病院-重点コース	④みさと協立病院-重点コース
国府台病院 1年	国府台病院 1年5ヶ月	センター病院 8ヶ月	みさと協立病院 8ヶ月
↓	↓	↓	↓
国立国際医療研究センター病院 3ヶ月	国立国際医療研究センター病院 3ヶ月	船橋市立医療センター 3ヶ月	国立国際医療研究センター病院 3ヶ月
↓	↓	↓	↓
みさと協立病院 or 船橋市立医療センター 3ヶ月	みさと協立病院 or 船橋市立医療センター 3ヶ月	しっぽふあーれ 1ヶ月	しっぽふあーれ 1ヶ月
↓	↓	↓	↓
しっぽふあーれ 1ヶ月	しっぽふあーれ 1ヶ月	国府台病院 2年	国府台病院 2年
↓	↓		
国府台病院 1年5ヶ月	国府台病院 児童精神科 1年		
2年目以降、連携施設の研修は、順不同	3年目は、国府台病院 児童精神科の研修	2年目以降、連携施設の研修は、順不同	2年目以降、連携施設の研修は、順不同

16



## 異なる治療文化を実体験できる

- ◇ みさと協立病院
  - ◇ 治療共同体、対話の文化、生活者として地域生活を支える
  - ◇ 外来、訪問診療、内科慢性期病棟リエゾン、デイケア、訪問看護
- ◇ 国府台病院
  - ◇ 精神科急性期治療、身体科急性期病棟コンサルテーション
  - ◇ 薬物療法、ECT
- ◇ 国立国際医療研究センター病院
  - ◇ 身体科急性期病棟コンサルテーション
- ◇ しっぽふぁーれ
  - ◇ ACT-J
  - ◇ 地域生活のサポート

17

## 急性期病棟と外来

精神科急性期病棟		精神科外来
必須	指定医／専門医 レポート	必須
3か月前後	治療期間	半永久的
薬物療法、ECT、 行動制限	主な治療手段	薬物療法、精神療法、 環境調整
病棟内の集団、 早期の病状安定	着眼点	地域、生活、成長



18

## 当研修のメリットとデメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 日常的に集団、多職種（看護、SW、デイケア、など）で学ぶことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 自前の病棟で研修できない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 複数の施設や治療文化を経験できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入院が必要な際には、他院に依頼する</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 地域への視点を持つことができる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 医師が少ない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 身体科的思考、知識も維持できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 張り付き型の指導ではない</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 興味のあることを好きに学べる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 複数の院所を渡り歩く</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 全国の民医連精神科との交流がある（研修交流集会、活動交流集会など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 車があることが望ましい</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 生活者の視点を持ち続けられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 製薬会社は呼ばないと来ない</li> </ul>

19

## まとめ

- ① 社会において精神科のニーズは高まっている
- ② 無差別平等の医療を目指す民医連で、当事者主体の精神医療を行う重要性
- ③ 民医連という組織を活かして、全国レベルでの交流と学びを得られる

民医連精神科と一緒に学びましょう！



ご清聴ありがとうございました

20