The 17th Course for Academic Development of Psychiatrists (CADP)

Makuhari
February 22nd-24th, 2018

JYPO
Japan Young Psychiatrists Organization
認定特定非営利活動法人 日本若手精神科医の会

The 17th Course for Academic Development of Psychiatrists (CADP)

Timetable of program ····· 4
顧問・講師・アドバイザー・オブザーバー一覧 ····· 5
参加者一覧 ····· 6
はじめに ····· 7
Introduction of JYPO, CADP ····· 8
Introduction of participants ····· 12
Small group work (Day 1, 2) : Make a short movie to promote social issues in the viewpoint of psychiatrists ····· 14
Small group work (Day 3) : Make a short movie to promote social issues in the viewpoint of psychiatrists ····· 16
How to make a presentation
慶應義塾大学医学部 精神・神経科/緩和ケアセンター 専任講師　藤澤　大介先生 ····· 19
Oral presentation sessions ····· 21
How to answer a question
The Association for the Improvement of Mental Health Programmes (AIMHP) 代表　Norman Sartorius先生 ····· 24
How to make a proposal
The Association for the Improvement of Mental Health Programmes (AIMHP) 代表　Norman Sartorius先生 ····· 26
Meet the expert: Schizophrenia paradox – material and event –
公益財団法人 東京都医学総合研究所 病院等連携研究センター センター長　糸川　昌成先生 ····· 28
How to make a poster & poster session
The Association for the Improvement of Mental Health Programmes (AIMHP) 代表　Norman Sartorius先生 ····· 30
Meet the expert
岩手医科大学医学部 神経精神科学講座 教授　大塚　耕太郎先生 ····· 33
Special lecture: My life and work
The Association for the Improvement of Mental Health Programmes (AIMHP) 代表　Norman Sartorius先生 ····· 35
Meeting for JYPO's future vision How to create our sustainable organization
一般社団法人日本臨床研究学会 代表理事／島根大学地域包括ケア教育研究センター 客員准教授　原　正彦先生 ····· 38
Remarks from the overseas participants
Hong Kong Psychiatry And Integrated Medical Centre, Hong Kong　Chung Hin Willy Wong先生 ····· 41
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine. Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand
Juthawadee Lortrakul先生 ····· 41
Psychiatric Hospital in Dresden Weisser Hirsch, Germany　Stefanie Huber先生 ····· 42
Thammasat University Hospital, Thailand　Veevarin Charoenporn先生 ····· 42
Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry,
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand　Wannisa Komonpaisarn先生 ····· 43
Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health, Thailand
Weeranee Charoenwongsak先生 ····· 43
Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland　Felix Noppes先生 ····· 44
17th CADP best presenter awards (Sartorius Award) ····· 45
反省会の総括 ····· 46
18th CADPのご案内 ····· 48
JYPO参加募集案内 ····· 49
後援および協賛団体 ····· 51
17th CADP運営委員 ····· 51

Timetable of program

Day 1 Facilitator: Dr. Nozomu Oya

Time	Thursday February 22nd
13:30-14:00	Registration
14:00-14:10	1. Opening remarks and description of the course Prof. Norman Sartorius
14:10-14:20	2. Introduction of CADP, general Information Dr. Nozomu Oya
14:20-15:50	3. Introduction of participants Prof. Norman Sartorius
15:50-16:00	Break
16:00-17:00	4. Small group work Day 1 Chaired by SGW committee
17:00-17:10	Break
17:10-17:35	5. Lecture: How to make a presentation Dr. Daisuke Fujisawa, Prof. Norman Sartorius
17:35-17:45	Break
17:45-19:25	6. Oral presentation A Chaired by Dr. Kazuki Kuno, Dr. Takuji Izuno Speaker: Dr. Hiroki Beppu, Dr. Hisashi Akiyama, Dr. Takashi Uchino, Dr. Weeranie Charoenwongsak, Dr. Yasunari Yamaguchi
19:25-19:40	Photography
19:40-21:40	Reception dinner

Day 2 Facilitator: Dr. Ryo Sawagashira

Time	Friday February 23rd
8:30-10:00	7. Oral presentation B Chaired by Dr. Morio Aki Speaker: Dr. Hiroki Oi, Dr. Kenta Deriha, Dr. Stefanie Huber, Dr. Juthawadee Lortrakul, Dr. Katsuomi Yoshida
10:00-10:10	Break
10:10-10:50	8. Lecture: How to answer a question Prof. Norman Sartorius
10:50-11:00	Break
11:00-12:30	9. Oral presentation C Chaired by Dr. Isao Shimizu, Dr. Felix Noppes Speaker: Dr. Kana Morimoto, Dr. Ryutaro Ishibashi, Dr. Wannisa Komonipasarn, Dr. Akihisa Iriki, Dr. Jawahar Singh
12:30-13:40	Lunch Poster evaluation
13:40-15:10	10. Oral presentation D Chaired by Dr. Akira Sato, Dr. Taeko Hamamoto Speaker: Dr. Veevarin Charoenporn, Dr. Ako Niwase, Dr. Ryo Kawagishi, Dr. Kento Takahashi, Dr. Chung Hin Willy Wong
15:10-15:20	Break
15:20-16:10	11. Special lecture: How to make a proposal Prof. Norman Sartorius
16:10-16:20	Break
16:20-17:10	12. Meet the expert: Prof. Masanari Itokawa Chaired by Dr. Ryo Sawagashira
17:10-17:20	Break
17:20-18:50	13. Small group work Day 2 Chaired by SGW committee
18:50-19:10	Photography
19:10-21:10	Reception dinner

Day 3 Facilitator: Dr. Hiroyuki Fukushima

Time	Saturday February 24th
8:30-10:00	14. Poster session and mini lecture: How to make a poster
10:00-10:10	Break
10:10-11:10	15. Small group work Day 3 Chaired by SGW committee
11:10-11:20	Break
11:20-12:10	16. Meet the expert: Prof. Kotaro Otsuka Chaired by Dr. Nozomu Oya
12:10-12:20	Photography
12:20-13:10	Lunch
13:10-14:00	17. Special lecture: My life and work Prof. Norman Sartorius
14:00-14:10	Break
14:10-15:20	18. Meeting for JYPO's future vision How to create our sustainable organization Chaired by Dr. Toshitaka Ii 1. JYPO Current Topics 2. Future persectives of clinical study in JYPO with view points of sustainable education: Dr. Masahiko Hara 3. Discussion
15:20-15:30	Break
15:30-17:00	19. Evaluation of meeting & Farewell remarks Prof. Norman Sartorius
17:00-18:30	20. JYPO meeting only for Japanese Evaluation of the 17th CADP and future prospects for the 18th
18:30-20:30	**Farewell Party** Option

顧問・講師・アドバイザー・オブザーバー一覧

■顧問

Norman Sartorius
The association for the Improvement of Mental Health Programmes（AIMHP）代表

佐藤　光源
東北大学 名誉教授

■特別講師

糸川　昌成
公益財団法人 東京都医学総合研究所 病院等連携研究センター センター長

原　正彦
一般社団法人日本臨床研究学会 代表理事／島根大学地域包括ケア教育研究センター 客員准教授

大塚　耕太郎
岩手医科大学医学部 神経精神科学講座 教授

■講師

藤澤　大介
慶應義塾大学医学部 精神・神経科／緩和ケアセンター 専任講師

■オブザーバー

青山　久美
横浜市立大学児童精神科／精神医学教室

長　徹二
三重県立こころの医療センター

堀之内　徹
北海道大学大学院医学院 神経病態学講座

吉田　和史
独立行政法人 国立病院機構 琉球病院

田中　増郎
医療法人社団 信和会 高嶺病院

伊井　俊貴
名古屋市立大学 精神・認知・行動医学分野

増田　史
滋賀医科大学 精神医学講座

松井　佑樹
藤田保健衛生大学 精神神経科学講座

所属等は2018年2月時点のものです。（敬称略）

参加者一覧

■国内参加者

【委員長】

大矢　希
京都府立医科大学附属北部医療センター 精神科

【副委員長】

福島　弘之
医療法人（財団）桜花会 醍醐病院

澤頭　亮
小樽市立病院 精神科

【4回目】

工藤　由佳
特定医療法人群馬会 群馬病院

中神　由香子
京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学）

【3回目】

角　幸頼
滋賀医科大学 精神医学講座

【2回目】

安藝　森央
公立豊岡病院組合立 豊岡病院

伊津野　拓司
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター

久納　一輝
三重県立こころの医療センター

佐藤　明
千葉県印旛健康福祉センター（印旛保健所）

清水　勇雄
医療法人恵風会 高岡病院

濵本　妙子
三重県立こころの医療センター

【初回】

秋山　久
独立行政法人 国立病院機構 帯広病院

石橋　竜太郎
札幌医科大学附属病院 神経精神科

入來　晃久
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

内野　敬
東邦大学医学部 精神神経医学講座

大井　博貴
慶應義塾大学病院 精神神経科

河岸　嶺将
千葉県精神科医療センター

高橋　賢人
京都大学医学部附属病院 精神科神経科

出利葉　健太
医療法人北仁会 石橋病院

庭瀬　亜香
心療内科 あこアロマガーデンクリニック

別府　拓紀
産業医科大学医学部 精神医学教室

森本　佳奈
京都大学医学部附属病院

山口　泰成
奈良県立医科大学 精神医学講座

吉田　勝臣
国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院

■海外参加者

Weeranee Charoenwongsak
Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health

Stefanie Huber
Psychiatric Hospital in Dresden Weisser Hirsch

Juthawadee Lortrakul
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

Veevarin Charoenporn
Thammasat University Hospital

Felix Noppes
Psychiatric University Hospital Zurich

Chung Hin Willy Wong
Hong Kong Psychiatry and Integrated Medical Centre

Wannisa Komonpaisarn
Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

所属等は2018年2月時点のものです。（敬称略）

はじめに

17th CADP 運営委員長
認定特定非営利活動法人 日本若手精神科医の会 理事
京都府立医科大学附属北部医療センター 精神科　大矢　希

このたびは本報告書を手にとっていただき、ありがとうございます。The Course for Academic Development of Psychiatrists（CADP）は、若手精神科医の教育プログラムとして作成された、2泊3日の合宿形式で行う研修会です。精神科医療に関わる題材を通して、国際学会での発表方法、座長の進行方法、共同研究の申請方法など、多岐にわたる学術的な技術を習得することを目的としています。会期中の進行・議論・質疑応答を全て英語で行うことが特長です。

第1回CADPは、World Health Organization（WHO）精神保健部長であったNorman Sartorius先生と、日本精神神経学会理事長であった佐藤光源先生のご指導のもと、世界精神医学会と日本精神神経学会の合同事業として2002年に開催されました。この開催を契機に同年日本若手精神科医の会（Japan Young Psychiatrists Organization: JYPO）が発足し、CADPは今日まで毎年開催されています。発足当初のJYPOは任意団体でしたが、健全な運営活動を評価いただき、2008年特定非営利活動法人（NPO法人）として認可されました。さらに2016年には認定NPO法人へ格上げされ、今日に至ります。

CADPの参加によって、参加者間に強い結束が生まれ、会終了後もメーリングリスト、Social Network Service（SNS）、学会参加等で交流が続き、その交流は他のJYPO活動にも活かされています。また、第7回CADPからは国内のみならず海外からも募集を開始し、毎年世界各国から多くの若手精神科医が参加しており、これまでの延べ参加者数は600名以上にのぼります。

今回の第17回CADPには、全国各地からの国内参加者25名、タイ・香港・ドイツからの海外参加者7名、計32名の若手精神科医が参加しました。特別講師として、初回から毎年のCADP全日程に参加いただいているNorman Sartorius先生を今年も迎えることができました。Sartorius先生には、例年プログラムの構成段階から大いにご助言・ご指導いただいております。また、東京都医学総合研究所の糸川昌成先生、岩手医科大学教授の大塚耕太郎先生に、ご自身のキャリア・活動にまつわるご講演をいただき、慶應義塾大学講師の藤澤大介先生には、プレゼンテーションに関する講義をご担当いただきました。さらに今回は「JYPOについて理解を深め、今後の活動の方向性を考える」ことをコンセプトに、日本臨床研究学会代表理事の原正彦先生より組織運営の在り方や共同研究の進め方についてご講演いただきました。また、CADP参加経験者である諸先生がたにもオブザーバーとして参加いただきました。ご講演いただいた先生方、お集まりくださった先生方には、この場をお借りして改めて御礼申し上げます。

今回のCADP開催に際して、多くの先生がた、財団、企業より多岐にわたるご支援・ご賛助をいただきました。さらに各参加者の所属元の先生方におかれましては、CADP参加に際して快く送り出してくださり、誠にありがとうございました。

最後になりましたが、本報告書をお手にとっていただきました皆様に深く御礼申し上げるとともに、お近くにCADP・JYPOに興味をお持ちの方がおられましたら、是非お声掛けいただけると幸いです。JYPOは今後も日本および世界の精神科医療に微力ながら貢献できるよう取り組んでまいりますので、引き続きご指導の程、よろしくお願い申し上げます。

Introduction of JYPO, CADP

京都府立医科大学附属北部医療センター 精神科　大矢　希
北海道大学大学院医学院神経病態学講座 精神医学教室　堀之内　徹

［報告者］
京都府立医科大学附属北部医療センター 精神科　大矢　希

当報告書の場を借りて、JYPOおよびCADPについて紹介する。

■JYPOの沿革

1. 2002年設立、2008年NPO法人化

JYPOの設立契機は、日本での第1回CADP開催である。Norman Sartorius先生（Association for the Improvement of Mental Health Programmes: AIMHP代表）によって開発されたプログラムであるCADPは、2002年の第12回世界精神医学会総会（12th World Congress of Psychiatry、横浜）に先立って、世界精神医学会（World Psychiatric Association: WPA）と日本精神神経学会（The Japanese Society of Psychiatry and Neurology: JSPN）の合同事業として開催された。JYPO設立の目的は、国際的に活躍できる若手精神科医の研鑽・発展と、大学や研究機関・医療施設などの枠組みを超えた相互交流であり、その精神は今日まで引き継がれている。第1回CADPで知り合った30余名の創成期メンバーは、その後、国内外で実施される各種研修会、多施設研究、交流プログラムの実施、各種学会におけるシンポジウム、CADPを始めとする研修プログラムの開催を通じて、JYPOのネットワークを広げていった。

従来の活動を更に発展させ、その成果を社会に還元するため、2008年5月には、NPO法人格を取得した。設立当初から支援いただいている佐藤光源先生（東北大学名誉教授）、Sartorius先生を顧問に迎え、「NPO法人 日本若手精神科医の会」として新たなスタートを切ることとなった。

2. 2016年認定NPO法人へ格上げ

NPO法人認証後も、これまで同様に他団体や学会等との連携を強化しながら、社会貢献や公正性を意識する必要がこれまで以上に生じるなかで、活動を継続してきた。こうした活動が評価され、2016年1月に認定NPO法人として認証された。認定NPO法人とは、NPO法人の中で運営組織および事業活動が適正で、特定非営利活動の健全な発展の基盤を有し公益の増進に資すると見込まれる法人である。この認証を受け、精神科医療の発展などを通じて、より一層公益の増進に寄与できるよう活動を進めていく方針を再確認し、今日に至っている。

2002年の設立以降、JYPOのネットワークは徐々に広がり、現在の若手精神科医会員数は約100名、OB/OGは150名以上となっているほか、多くの賛助会員に支援いただいている。メンバーは、ホームページ、メーリングリスト、学会活動等を通じて活発に情報交換を行っており、全国各地に点在する会員のネットワークを活かした活動を続けていく予定である。

■メンバーシップ

1. 卒後12年以内の若手精神科医会員

JYPOはNPO法人であり、会の趣旨に反しない限り誰もが参加可能である。正会員のうち、次の1）～3）を満たす会員は「若手精神科医会員」と呼ばれる。

1）入会時、卒後12年以内の精神科臨床・研究に携わる医師
2）入会時、精神科臨床経験が10年以内の医師
3）日本精神神経学会会員

2. 6年での“卒業”制度

JYPOは「若手」精神科医の会であり続けるために独自の制度を設けており、若手精神科医会員としての在籍を6年以内とした制度を採用している。この卒業制度によって、会員は常に入れ替わり、経験を積んだ会員が若手の活動を支援しながらさまざまな活動に携わり、以降の活動においてはその若手の会員たちが中心となって運営を行う体制が築かれている。このことにより、若手会員がさまざまな活動に携わることができ、多くの経験を皆で共有することが可能となっている。

■主な活動内容

1. 研修会、ワークショップ

● CADP

JYPOを創設する契機になった研修会であり、今なおJYPOの中で最も重点が置かれているものである。例年2月に開催される当研修会では、精神医学の知識を得ることよりも、学術的な技術・考え方の研鑽に重点が置かれ、Sartorius先生をはじめ、精神医学のさまざまな領域で活躍されているエキスパートからご指導をいただいている。参加者全員が同じホテルで2泊3日の合宿形式で行っており、当初から英語でのディスカッションを基本とし、第7回CADPからは海外参加者の募集も行っている。

初回参加者は英語でのオーラルプレゼンテーション、2回目の参加者はポスタープレゼンテーションが課題となっており、これら以外にもエキスパートによる特別講義や、小グループに分かれてのグループディスカッションといったプログラムで構成されている。

また、会の大きな特徴の1つとして、参加者募集から当日の進行までの、準備・企画・運営に際しても、毎回の運営代表者を中心とした運営委員のメンバーによって行われていることが挙げられる。Sartorius先生の助言を得ながら、プログラムを自分たちで作り上げることも特徴の1つである。

CADP最終日には大きな疲労感とともに得も言われぬ充実感を味わうことができ、複数回参加する会員も数多い。

詳細は当報告書を参照いただきたい。

● 臨床疫学ワークショップ

疫学的知識やその研鑽に対するニーズは精神科医療においても非常に高い。JYPOでは、日常臨床においてエビデンスを生かす方法を身に付けることを目的とし

て、統計学、論文の批判的吟味などについて研修を年1回行っている。これまでの参加者からも好評であり、今後も継続して開催予定である（例年秋頃に開催）。

2. 多施設共同研究

これまでに述べてきた国内外のネットワークを活かし、多施設共同研究に取り組み、その成果を国内外の専門誌に発表してきた。国際誌への掲載例として下記のようなものが挙げられる。

- うつ病の処方に関する意識調査
  Yoshimura R et al. Psychiatry Clin Neurosci. 2006
- 精神科受診経路に関する多施設研究（Pathway研究）
  Fujisawa D et al. Int J Ment Health Syst. 2008
- 精神科Subspecialtyに関する意識調査
  Tateno M et al. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2009
- 精神科非自発的治療に関する意識調査
  Tateno M et al. Int J Ment Health Syst. 2009
- 精神科医のライフワークバランスとバーンアウトに関する研究
  Umene-Nakano W et al. PLoS One. 2013

その他にも、精神科卒後研究（初期研修に関する意識調査）、精神科卒後研究（専門医制度導入に伴う精神科医の意識調査）、精神科医療の地域性に関する調査などを行った実績がある。2013年には日本プライマリ・ケア連合学会若手医師部会と共同して、精神科医とプライマリ・ケア医の精神疾患に関するスティグマに関する調査も行った。現在も複数の研究計画を進行中である。

なお、JYPOのホームページ上では、共同研究の申し込みを受け付けており、http://www.jypo.org/よりアクセスできる。

3. 翻訳活動

WPA学会誌であるWorld Psychiatryの抄録の翻訳活動を、会員有志らで手分けして継続している。また、WPA関連ガイドライン、the International Classification of Diseases 11th Revision（ICD-11）の改訂に向けたフィールド調査の翻訳などを通じて、海外で得られた最新の知見を日本に広めるべく精力的に活動している。また、2013年には、Sartorius先生執筆の書籍であるFighting for Mental HealthをJYPO会員らで翻訳、「アンチスティグマの精神医学」と題して出版した。

4. Mental Health First Aid（MHFA）

Mental Health First Aid（MHFA）「こころの応急処置マニュアル」は、専門家による支援の前に提供する精神的な支援に関する、オーストラリアで作成されたマニュアルである。日本では、JYPOのOB/OGメンバーを中心にMental Health First Aid Japan（MHFA-J）を

組織化し、マニュアルや教育スライドの翻訳を行っている（今回のCADPの特別講師であり、JYPO 1期生でもある大塚耕太郎先生が代表となっている）。そして、研究をベースとすることに重きを置きつつ、日本各地で複数のロールプレイを組み込んだ体験型の研修を多く開催している。メンタルヘルスの問題を有する人に対して、専門家の支援が提供される前に症状を素早く察知し、精神症状の悪化や自殺を予防することが重要であり、JYPOではこの活動に協力し続けている。

5. 国内外の交流

上述の活動以外にも国内外のさまざまな学会において、多施設研究の成果の発表・シンポジウムの開催などを通じて会員相互の交流を深めてきた。JSPN総会は、我々が最も力を入れている学会であり、JYPO会員が中心となって企画したシンポジウムをこれまで多数開催してきたほか、JSPN総会で提供されている海外若手精神科医を対象としたtravel awardに関連して、海外参加者の関わるシンポジウムの運営・懇親会の開催に尽力している。彼らの日本での滞在をサポートする役割を担い、海外参加者との交流を密にしており、これを契機にCADPへ参加する海外参加者も数多い。このような交流はアジアをはじめとする諸外国の精神科医療および文化に触れる貴重な機会であり、日本国内の精神科医療を見直す良い契機になっている。JYPOのこうした国内外での活動が認められた結果、JSPNが優れた精神医療活動の顕彰および精神医療の発展に寄与した団体に与える賞である精神医療奨励賞を2015年に受賞した。

また、学生・研修医に精神科の魅力を伝え精神医療への関心を高めてもらう開催されているJSPNサマースクールでは、2015年より多職種連携・教育委員会を中心に、会員有志による企画の時間を担当し、例年好評を博している。この活動を通して学生や研修医からJYPOへの参加を希望する声が数多くあがり、会費無料の「学生研修医会員」をJYPOで設定するに至った。

■結語

このように、JYPOはキャリアの浅いうちから多くの取り組みに寄与することが可能で、自らが中心となって企画運営する機会が数多くある。これからも、精神医療の更なる発展に寄与すべく、多くの方々に仲間として加わっていただきたいと考えている。

Introduction of participants

［報告者］
京都大学医学部附属病院　森本　佳奈
三重県立こころの医療センター　濵本　妙子

■プログラムの内容

CADPの冒頭プログラムとして「Introduction of participants」が行われた。これは、合計35名の参加者全員が、自己紹介ではなく自分の左側に座っている人物を他己紹介するというものであった。まず、参加者には10分が与えられ、前半5分で右隣の人に自己紹介を行い、後半5分で左隣の人から自己紹介を受けた。その後、各参加者は自身の左隣の人を全員に紹介した。紹介の仕方は自由であり発表者の裁量に任された。全員の他己紹介が終了した後に、Norman Sartorius先生が「どの他己紹介が印象に残ったか」「改善が必要な他己紹介はあるか」「どのような他己紹介が望ましいか」「望ましくない他己紹介はどのようなものか」などの質問を参加者に問いかけながら、他己紹介のポイントを具体的に指導してくださった。以下に、そのポイントを記述する。

●話し方

発表の際、メモは見ない方が望ましい。また、目下の者は目上の者を紹介するとき自分が立ち上がるべきであり、相手だけ立たせて自分は座ったまま紹介するのは失礼である。

●話題について

相手を紹介する際に自分の名前を述べる必要はない。プライベートな話題、たとえば家族や結婚の話題について話す場合は、あらかじめ本人に許可を得てから話す必要がある。また、飲酒など相手の品位を損なうおそれのある話題は避けるべきである。加えて、より印象深い他己紹介にするために、紹介相手にゆかりのある土地を言うときにはどのような場所か一言添えると良い。さらに、名前の読み方やニックネーム、またその意味についても紹介できるとより相手の名前を覚えてもらいやすい。

■報告者の感想

冒頭のプログラムであり、緊張感漂う中で開始された。徐々に他己紹介が進んでいくと緊張感もほぐれ、相手の名前やニックネームの特徴を詳しく話したり、ユーモアを交えて話したりする参加者も出てきた。自分が立ち上がったり、相手に立ち上がってもらったりするなど人それぞれだったが、相手にだけ立ってもらうというのは実は失礼にあたるという点は今後も注意すべきであると感じた。他己紹介についての講義ではあったが、物事をわかりやすく印象深く伝えるにはどうすればよいかということを考える機会となった。相手が不快感を抱かない話題を選ぶことや、相手の目を見て話しかけること、印象づけるポイントを選ぶことはoral presentationやposter presentationでも一貫して触れられており、初対面でのコミュニケーションにおいて重要な点であると感じた。今後学会発表などプレゼンテーションをする際にはSartorius先生からの指摘を肝に銘じ精進していきたい。

Small group work(Day 1, 2): Make a short movie to promote social issues in the viewpoint of psychiatrists

Small group work organizers:
京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学） 中神 由香子
医療法人（財団）桜花会 醍醐病院 福島 弘之
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 伊津野 拓司
公立豊岡病院組合立 豊岡病院 安藝 森央

［報告者］
千葉県精神科医療センター 河岸 嶺将
地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター 伊津野 拓司

■プログラムの概要

Small Group Work（SGW）は例年様々なテーマについて3日間にわたって白熱した議論を繰り広げる、主要なプログラムの1つである。今回は、“Make a short movie to promote social issues in the viewpoint of psychiatrists”とのテーマのもと、精神科医として訴えかけたい問題について、3日間を通して議論し動画を作成するものであった。Day 1では今回のSGWの内容や、具体的な動画の内容、作成方法、作成にあたっての注意点についての説明があり、各グループごとに2日間で動画を作成し、day 3で作成した動画のプレゼンテーションを行った。動画の素材は著作権に十分留意し、素材は各々の携帯で撮影したものや、ウェブ上の著作権フリーの素材を使用した。

■グループの構成

各グループは4～5人で構成され、各グループの構成は以下のとおりである。

グループ1: Wannisa Komonpaisarn、山口泰成、工藤由佳、石橋竜太郎、内野敬

グループ2: Weeranee Charoenwongsak、大井博貴、清水勇雄、高橋賢人

グループ3: Veevarin Charoenporn、秋山久、庭瀬亜香、佐藤明

グループ4: Juthawadee Lortrakul、吉田勝臣、角幸頼、別府拓紀

グループ5: Stefanie Huber、Chung Hin Willy Wong、出利葉健太、入來晃久、久納一輝

グループ6: Felix Noppes、森本佳奈、河岸嶺将、濵本妙子

各グループには必ず海外参加者が含まれる編成となっていた。文化的背景の異なる参加者とともに議論を行うことによって、日本で話題となっている問題について、海外でも問題となっているか、どのような理由や背景があって顕在化していないか等といったことについて議論を深めることが可能となっている。

■セッションの流れ

Day 1は前半30分でSGW運営委員による導入が行われた。はじめに運営委員が作成した自殺予防、ギャンブル依存、アルコール依存症治療に関する動画が作例として供覧され、その後に、今回のSGWの目的や方法が示された。具体的に「誰をターゲットとするか」、「何をテーマとするか」、「伝えたいメッセージは何か」をワークシートとして提示され、各グループの議論の指針となった。動画の作成に当たっては著作権に留意し、動画の転載や流用をしないよう十分なアナウンスがあった。動画は30秒から2分の長さで作成し、作成した動画は指定されたYouTubeのアカウントに3日目の朝までにアップロードするように指示された。

その後各グループで顔合わせをし、各グループで具体的に上記のワークシートに沿って議論し、方針が決まれば、具体的なストーリー展開や、文字やフォントの内容、使う素材について（例えば撮影するか、著作権フリーの素材をダウンロードするか）などが議論された。

■報告者の感想

英語で行う討論もさることながら、動画作成を行うことも初めてであったので、議論に際しては戸惑いを隠せなかったが、我々のグループは全ての参加者が前向きに取り組み、時間内にテーマについて定めることができ、動画作成に必要な素材を集め始めることができた。個人で動画を作成することはあっても、グループで意見を出し合いながら協力して動画を作成した経験はこれまでなかったので新鮮であった。

Small group work (Day 3): Make a short movie to promote social issues in the viewpoint of psychiatrists

［報告者］
国家公務員共済組合連合会 横浜栄共済病院　吉田　勝臣
京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座（精神医学）　中神　由香子
医療法人（財団）桜花会 醍醐病院　福島　弘之

■はじめに

3日間のSmall Group Work（SGW）では、6グループに分かれて動画作成を行い、最終日のDay 3は完成した動画を参加者の前で発表する場となった。作成した動画に関して各グループが30秒間のプレゼンテーションを行った後、動画を供覧し皆でその動画の良かったところや改善点を議論した。また、グループ毎にNorman Sartorius先生からコメントをいただいた。全グループの発表終了後、締めくくりとして再度Sartorius先生からコメントをいただいた。

なお、各グループが作成した動画は、YouTube上にアップロードしており、下記URLまたはQRコードを経由して供覧いただける。

URL: https://www.youtube.com/playlist?list=PLAgWhqOaKKuOE4ii_tgIo4K-EU_IEYghT

■各グループの発表

各グループではtheme, target, take home messageの3つを明確に定義するように求められていたため、それぞれの項目を明示し、各動画に関する議論の内容を下記に列挙する。

Group 1

- Theme: Suicide prevention
- Target: People who have suicidal ideation
- Take home message: Psychiatrists are always open
- 議論:
  動画の流れに関して、自殺したいという気持ちを表現している雰囲気から、いきなり明るい感じの動画に移り変わることの不自然さが指摘され、それらを結びつけるような表現があればよりわかりやすかったのではないかという提言があった。
  Sartorius先生からは、色使いをシンプルにすること、特定の人に対するメッセージを想定すること、より実用的な提言を明示する必要性などを説かれた。

Group 2

- Theme: Early detection of Autism Spectrum Disorder（ASD）
- Target: Parents and Teachers of ASD
- Take home message: The earlier the better chance your child can get. Please take him/her to psychiatrist.
- 議論:
  ターゲットが誰かが明言されていないという声があがった。

提示された症状から自閉スペクトラム症という診断するには早すぎる、診断というところには踏み込まず、あくまで医師にアドバイスを求めてくださいと言うにとどめる方がよいであろう、と、Sartorius先生は指摘した。

Group 3

- Theme: Cyberbullying
- Target: General people
- Take home message: Think before you type.
- 議論:

  写真と内容の関連性の重要さ、何が伝えたいかということのメッセージ力に関する指摘がなされた。

  Sartorius先生からは、動画はストーリー性がなければならない、なぜならストーリーをもつことで動画は記憶に残りやすくなるからだ、という言葉を頂いた。また動画を作成する初期の段階においても、メッセージを考えるよりも先にまずはストーリーを考えることを優先的にした方がよいとの提言があった。

Group 4

- Theme: Missing the early symptoms of the mental illness of people around you
- Target: People around the potential patient
- Take home message: Don't ignore the signs of people around you. You are the one who can help them.
- 議論:

  動画のあるシーンにおいて、精神病様症状を描くのはスティグマの危険性があるのではないかという指摘があった。

  Sartorius先生からは症状と病名を直接繋げることはしない方がよいとのアドバイスを頂いた。また最後のメンバー同士がいっしょに写った写真のストーリー上の意味が分かりにくいとの指摘もあった。

Group 5

- Theme: Value
- Target: Everyone
- Take home message: Value is what we give to it
- 議論:

  動画のイメージと伝えたいこととの関連性のわかりづらさと、テーマ設定に関する難しさについて議論がなされた。価値観というのはとても範囲の広いトピックであり、そこからメッセージを伝えていく作業というのはとても困難なことである。Sartorius先生は、動画の長さにあったテーマ設定を行うことが重要であるということを指摘した。

Group 6

- Theme: Truancy
- Target: School child
- Take home message: There is lots of help, even you don't go to school. You can make a career.
- 議論:

最後に登場したスティーブジョブスについて、動画と内容との関係性の希薄さについての指摘があった。グループ6の動画に限らず、2分という長さの動画において、上手いつなぎの言葉が用意されない限りは、その動画にある雰囲気を簡単に変えるべきではないのではないかという意見も挙げられた。

Sartorius先生は、はじめに女子高校生の話としたのであれば、全編通じて同じ人に関する動画にするべきであり、その観点から最後の人物はふさわしくないかもしれない、と指摘した。

■Sartorius先生の総括

プレゼンテーションにおいて、はじめの30秒で必ず触れるべき3つのポイントが指摘された。まずは動画の名前、2つ目はプレゼンテーションの主題やテーマ、3つ目はそのテーマをどのような方法をもって表現するのか、つまり写真や動画をどのように使用しているか、ということであった。

また、どのグループも限られた時間を有効に利用し、良い作品が仕上がったと思う、とのねぎらいの言葉があった。

■報告者の感想

スライド、ポスターを用いたプレゼンテーションの技術を学ぶことがCADPのメインイベントであるとすれば、このSGWはサブイベントという位置づけかもしれない。それぞれの情報伝達のための媒体は違えども、設定した内容をどうすればわかりやすく伝えることができるか、また印象を強く残すことができるかに関する技術という点で通じ合うものがあると思った。

動画作りという創作活動を通じて得たグループメンバーとの連帯感は、まるで学生の時に文化祭の準備で感じたそれに似た感じがあった。これは、このCADPという集まりの一つの大きな目的である、フレンドシップを育むということの成功の証ではないだろうかと感じた。

How to make a presentation

慶應義塾大学医学部 精神・神経科/緩和ケアセンター
専任講師　**藤澤　大介**先生

［報告者］
札幌医科大学附属病院 神経精神科　石橋　竜太郎
医療法人恵風会 高岡病院　清水　勇雄

■はじめに

CADP初日に慶應義塾大学の藤澤大介先生よりプレゼンテーションの基本についてご講演いただいたので、下記にその概要を示す。

■What to talk

- プレゼンテーションには「Ethos（話し手の人柄による説得）」「Pathos（感情を込めて訴えかけることによる説得）」「Logos（知識、情報の提供による説得）」の3つの要素が必要であり、このうちどれか1つでも欠けてはならない。
- 誠実に感情を込めて話すことで聞き手に強い印象を与え、記憶に残るプレゼンテーションをすることが可能となる。
- 同じテーマに関する発表であっても会場の大きさ、聴衆の規模によってプレゼンテーションの内容や方法を変えるべきである。
- 通常、演者は発表について事前に下調べして知識をつけているため、自分の知識は狭く深いが、多くの聴衆の知識は広く浅い。そのため両者の共通知識で理解できるように説明することが重要である。

■How to prepare it

- 全体の構成を考える時はSUCCESsを意識すると良い。

  Simplicity: 単純明快な内容になっているか。

  Unexpectedness: 良い意味で聴衆の期待を裏切る展開を盛り込んでいるか。

  Concreteness: 具体的な内容になっているか。

  Credibility: 信頼に足る内容になっているか。

  Emotions: 聴取者の感情に訴える内容になっているか。

  Stories: プレゼンテーションに物語性があるか。
- 適切な情報量は、1回のプレゼンテーションにつきメッセージは3つまで、1枚のスライドにつき要点は1つ、文章は6行までに留めておくことが望ましい。
- スライドのフォントに関して、大きさは24ポイント以上が推奨され、題名と内容のフォントの大きさのバランスも重要である。字体はゴシック体やArial, Tahomaなど太い字体が推奨され、Times Roman, Courierなど細い字体は避けたほうが無難である。色はスライドの背景の色とのコントラストをはっきりさせることが望ましく、強調のために複数の色を使用するとしても3色以内に留めておくことが望ましい。またパソコンの画面上では明確に見えても、実際にプロジェクターで映すと見えづらい場合もあるので、注意を要する。内容を強調したい場合は文字を太くするよりも下線を使用したほうが良い。

■How to deliver it

- 発表直前の心得として、早めに会場に赴き、場所、大きさ、気温などを確認すること、前の発表者のプレゼンテーションを聞き、聴衆の反応を伺うことが重要である。また、あらかじめ座長や他の演者と会話しておくとともに使用予定の機器類が故障した際にどのような代替手段があるかを準備、確認しておくことも必要である。
- 発表冒頭の心得として、プレゼンテーションの概要を提示するとともに、冗談や小話などで聴衆の注意を惹くことが重要である。また、座長により演者の紹介があった場合は改めて自己紹介を繰り返す必要はなく、座長に感謝の意を述べて本題に入る。
- 発表中はボディランゲージを駆使することが有効であるが、せわしなく動き続けないよう意識する必要がある。声は大きさ、速さ、抑揚などでメリハリをつけることで、より聴衆の感情に働きかけることができる。道具の使い方も意識する必要があり、マイクは可能であれば手に持ち、口とマイクの距離を一定に保つことを心がける。レーザーポインターはあくまでも点を示すために使用する道具であり、直線や円を描くような動きは避けるべきで、緊張などで小刻みに動いてしまいそうなときには演台や自分の身体などに固定することも有効である。
- 発表終了時の心得として、プレゼンテーションのまとめを提示するとともに、締めくくりのフレーズは必ず暗記して聴衆に訴えかけるようにする。最後は感謝の意を述べて終了し、決して“That's all”で終了しないようにする。
- プレゼンテーション終了後の質疑応答は、演者の個性がより発揮される場であるので、どの質問に対しても真摯に対応するべきである。質問に回答するときはABC（Acknowledgement: 感謝、Bridge: つなぎ、Communication: 対話）を意識すると良い。

■報告者の感想

今回の講義を通じて、プレゼンテーションに関する基本的で実践的な技術のみならず、藤澤先生のプレゼンテーションに対する真摯な姿勢についても学ぶことができた。スライド作成に時間をかけることと同様に、発表直前まで準備を怠らないことの重要性について改めて気付かされ、本講義で学んだことは今後多くの場面で役立つと確信している。

Oral presentation sessions

［報告者］
慶應義塾大学病院 精神神経科　大井　博貴
三重県立こころの医療センター　濵本　妙子

■セッションの概要

このセッションでは、初回参加者21名（うち海外参加者6名）が各々事前に準備したパワーポイントスライドを用いて、英語でプレゼンテーションを行った。プレゼンテーションのテーマについて特に指定はなく、発表者が興味のあること、参加者に伝えたいことなどを自由に選択できた。

初日に1セッション、2日目に3セッション行われ、1セッション中に4～5名が発表した。各セッションの座長は、2回目以降の参加者が担当した。

1名の持ち時間は7分間で、発表終了後には参加者およびNorman Sartorius先生からコメントがあった。各セッション終了後には、座長の進行に関して同様にコメントがあった。

参加者は各発表者のプレゼンテーションに対して、評価シートをもとに評価を行った。評価の対象は発表の内容ではなく、スライドの見やすさや分かりやすさ、声の聞き取りやすさ、視線や体の動き、発表時間が守られているかなど、プレゼンテーションのスキルそのものに対するものであった。

■Sartorius先生のコメント

各発表者・座長に対するSartorius先生からのコメントを一部紹介する。

1. 発表者に対するコメント

- スライドの文字はある一定以上の大きさ（24 points以上）でなければ読みにくい。
- 1つのスライドに文字を詰め込みすぎない。
- イタリックや太文字は使わない。
- 図や写真を載せる時は一目見て分かりやすいものを使うことが大切で、分かりにくい場合には必ず説明を付ける。
- 発表の内容と図や写真をうまく関連付けることが大事である。
- スライドに入れるコメントはなるべくシンプルにして、重要なメッセージは繰り返す。
- 背景色とフォントの色の組み合わせには十分気を付

けないと文字が見にくくなることがある。

- 1つのスライドで伝えるのは、基本的に1つのメッセージにとどめる必要がある。
- 聴衆が知らないような興味を引くスライドには時間を割いて説明する。
- 発表の最後に「Thank you」のようなスライドは必要なく、口頭で述べるだけで良い。
- 発表の最後に“That's it.”, “That's all.”とは言わず、“Thank you.”で終える。
- 「何か質問はありますか？」という問いかけは座長の仕事なので発表者から述べる必要はない。
- 2つのテーマについて話すときは、両者をしっかり区別して話す。
- ストーリー仕立てにすることで、聴衆の記憶により残りやすくなる。
- 何か発表に関連したアイテムを実際に提示すると、聴衆の気を引けるので良い。
- ゆっくり、はっきりと話すことが大切である。

2. 座長に対するコメント

- 各セッションの開始時に、各発表の概要をシンプルに伝えると聴衆の興味をひきやすい。
- それぞれの発表について、内容を期待させるような工夫したコメントができると、セッション全体がより面白くなる。
- 発表者に親近感や優しさを感じさせるようなコメントが望ましい。

■報告者の感想

各々の発表者が写真や動画、グラフ、小道具などを効果的に用いながらそれぞれ個性的な発表をしており、終始興味深く聞くことができた。本セッションの開始時は他の参加者の発表についてどのような点に注目し、どのように評価するかということについて自分の中で明確な指標がなかった。しかし1つの発表を聞いて、それに対する他の参加者やSartorius先生のコメントを聞くということを何度も繰り返す中で、どのような発表がどのような点において素晴らしく、また逆

にどのような改善の余地があるかということについて徐々に理解できるようになり、自分の中での評価の基準もより明確になった。また自分自身の発表について、その内容ではなく発表の仕方そのものについて様々な意見を頂けるという機会は非常に新鮮であり、大変勉強になった。最終日に、自分の発表に対する全参加者の評価シートをもらえるという点も本セッションの良さであると思う。自分の発表を聞いて人がそれぞれどのように感じ、何を考えるのかということを自分自身にフィードバックすることができ、様々な新しい着眼点を与えてくれる。本セッションを通して、より良いOral presentationのあり方が自分の中でより明確になり、今後に生かすことのできる貴重な経験ができた。

How to answer a question

The Association for the Improvement of Mental Health Programmes（AIMHP）代表
Norman Sartorius先生

［報告者］
独立行政法人 国立病院機構 帯広病院　秋山　久
三重県立こころの医療センター　久納　一輝

■はじめに

日頃私たちはさまざまな場面で質問を受け、回答に迫られる機会に遭遇する。学会発表における質疑応答、患者様やその家族からの質問はもちろんのこと、友人や同僚との何気ない会話の中でも精神科医としてコメントを求められることは少なくない。厳しい質問に直面した際に不適切な回答を提示することで相手の振る舞いに大きな影響を与えたり、日常臨床において侵襲的に働くこともしばしばである。

本セッションではNorman Sartorius先生より質問に対する回答の方法についてご講演いただき、具体的な事例をもとにディスカッションを行った。

■ABC technique

前日のHow to make a presentationのレクチャーでも触れられていたが、まず回答の「型」であるABC techniqueについて学んだ。

- **Acknowledgement**: 質問への感謝およびその内容についての理解を示す。臨床場面では質問者に対する共感も含まれる。
  例:「ご質問ありがとうございます。非常に重要な質問です。」「ご心配をお察しします。私もそういったことが言われていることを存じ上げております。」
- **Bridge**: 質問者と回答者自身との橋渡しをする。質問に対して自身の知見や経験を提示し、認識を共有する。
  例:「この問題で難しいのは～な点です。」「しかし私の経験上は～です。」

● Communicate: 質問に対する具体的な回答を述べる。自身の意見を示しつつ、相手への共感や未来への展望や提案も含める。

例:「現在までにそれを裏付ける報告はないため、判断は困難ですが、今後の研究で明らかになる可能性はあります。」「何かご心配な点がありましたら、いつでも教えてください。」

■事例提示

概論を経て、具体的な7つの事例が順に提示され、参加者が各事例の回答について意見を出した。事例の場面は入院や外来といった臨床場面以外に、「テレビ番組に招待された」といった特殊な設定もあり、各設定ごとの質問者も患者やその家族のみならず、研修医やジャーナリストなどさまざまであった。「精神科医がしばしば精神疾患のない人を本人の意思と関係なく強制入院させることがあるというのは本当か。」「(統合失調症を抱える息子を)有名な民間療法の先生に診てもらいたいが、どうか。」「ADHD患者が増えていると聞くが、それは本当か。製薬会社のプロモーション活動の影響を受けているのではないか。」といった質問に参加者は頭を悩ませ回答し、それに基づき活発なディスカッションがなされた。各事例のディスカッションの終わりにSartorius先生の回答を共有し、事例ごとの注意点、質問者の立場や基礎知識、質問に至った経緯を考慮する重要性を理解した。

■報告者の感想

日常生活や臨床で何気なく繰り広げられる質問と回答というコミュニケーションにおいて、今回ご講演いただいた「型」を意識し、その技術を磨いていくことは大変重要であると感じた。また複雑な質問への回答を整理し伝え、より相手に満足や安心感を得てもらうためのテクニックを学ぶと同時に、質問者の意図を慮る心配りの大切さや、一方的な回答にならないよう謙虚さを忘れないことの重要性を知る貴重な機会であった。

How to make a proposal

The Association for the Improvement of Mental Health Programmes（AIMHP）代表
Norman Sartorius先生

［報告者］
医療法人北仁会 石橋病院　出利葉　健太
千葉県印旛健康福祉センター（印旛保健所）　佐藤　明

■はじめに

2日目の午後の本プログラムでは、Norman Sartorius先生より、どのように研究の内容を提案していくかについてご講演頂いた。プレゼンテーションの前段階の準備について、そしてプレゼンテーションの構成について具体的に説明された。

■プレゼンテーションを行う前に、チームのメンバーで決めておくこと

- 誰が最初に話すか。
- 他に誰が何を話すか。
- チームのメンバーの紹介はどうすべきか。それぞれの強みをどのように伝えるか。
- メンバーやチームの今までの業績のどれについて言及するか。
- 互いのドレスコードについて合意を得ておく。

■プロポーザルを準備する際に入手しておくべき情報

- プレゼンテーション会場について、スライドを映すためのプロジェクターの有無やプレゼンテーション中のハンドアウト配布の可否。
- プレゼンテーションに与えられた時間はどれくらいか。
- 委員会のメンバーについて。（googleで彼らの著書を調べておくなど）
- その助成機関の主な傾向はどうか。

■プレゼンテーション会場に入室した後に配慮すべきこと

- 礼儀正しく委員に挨拶をし、座るように指示されるのを待つ。
- 初めの15～30秒は、服装や持ち物などを観察される時間なので、求められるまで話し始めない。
- 自分から握手は求めないが、求められれば応じる。
- 時間や様式など決められたプレゼンテーションの形式を遵守する。
- 親しみやすく、かつ礼儀正しく振る舞う。
- 能力あるチームである、と伝わるように紹介する。

■プレゼンテーションの組み立て方

- 「エレベーター」スタイル（エレベーターで1階上下する間に伝えられる程に要点を絞るという意）でプロジェクトをプレゼンテーションする。
- 予想されうる主な結果、助成団体自身にもたらす有益性についても触れる。
- そのプロジェクトを今実施するのがなぜ有益なのか。
- 過去に行われた同様のプロジェクトはあるのか。あれば、誰が、どこで行ったものか。それは成功したのか。
- 実行可能性調査や予備的な研究は行われているか

（プロポーザルに予備的なプロジェクトを含んではいけない）。

- 最初の結果が出るまでにどの程度の期間を要するか。
- プロポーザルに関連した過去の経験についてどのようなものがあるのか。
- 他に誰と連携していくつもりなのか（費用、後援、助言の観点から）。
- プロジェクトが公的指針や政府の戦略に沿ったものか否かを示す。
- 将来なりうる支援者とすでに連携を取りつつあるのか。
- 時間軸に沿って計画を提示する。
- どういった研究戦略を採用する予定か: プロジェクトの本質を犠牲にすることなく、プロジェクトのサイズを縮小することは可能かどうか述べる。
- 助成金が底をついた場合はどうなるのか。
- 予算を提示する。助成金をどのように使う計画なのか。（人件費や実地調査や設備投資にどれだけ費用がかかるかなど）そして、金銭管理を誰が行うのか。予期せぬ出費や雑費、プロジェクトの提案者自身への謝礼金は含まないこと。
- 研究中及び研究後に助成団体はどのように認知される予定なのか。

■報告者の感想

報告者は今後大学院に進学予定であり、自身の研究計画などについてプレゼンテーションする機会が多々あると考えられる。自身やチームの研究計画をどのようにプレゼンテーションし、提案していくかについて、具体的に学べたのはとても有意義であった。今回のプログラムで学んだことを、今後の研究に活かしていきたい。

Meet the expert: Schizophrenia paradox – material and event –

公益財団法人 東京都医学総合研究所 病院等連携研究センター
センター長　**糸川　昌成**先生

［報告者］
東邦大学医学部 精神神経医学講座　内野　敬
小樽市立病院 精神科　澤頭　亮

■はじめに

CADP 2日目午後に開催された特別講演では、公益財団法人 東京都医学総合研究所 病院等連携研究センター センター長である糸川昌成先生にご講演いただいた。糸川先生は、主に分子生物学分野における統合失調症研究の第一人者である。今回、これまで行ってこられた統合失調症研究について、その始まりから現在進行中の医師主導型治験に至るまでの壮大なプロセスをご紹介いただいた。以下に、その概要を示す。

■講演内容

1. 統合失調症の生物学的研究を取り巻く現状について

統合失調症はクレペリンにより早発性痴呆と名付けられたことに始まり、その後に神経病理の研究が進み、DISC1などの特定の遺伝子が統合失調症脆弱性因子の一つであることが明らかにされてきた。しかし、これまで行われてきた遺伝子研究において、小さなサンプルサイズでは統計的に有意であるものも、メタ解析などの大きなサンプルサイズとなると有意ではなくなることが往々にして起きている。その原因として、統合失調症の発症に関しては、Materialな要素（生物学的因子）とEventによる要素（環境因子、例えば家庭内暴力やいじめ）いずれもが関連することが考えられる。

2. 統合失調症のPrototypeの設定～カルボニルストレス仮説

まず、濃厚な家族歴を持つ統合失調症患者のGlyoxalase Ⅰ（GLO1）遺伝子に着目し、その変異およびGLO1活性の低下を報告した。さらに、GLO1はカルボニルストレス仮説に密接に関連しており、GLO1活性の低下している統合失調症患者において、終末糖化産物であるペントシジンの蓄積やカルボニルストレスに対する代償メカニズムの一つであるビタミンB6（ピリドキサミン）の低下を報告した。すなわち、「カルボニルストレス性統合失調症」の存在を証明した。

3. 医師主導型治験の開始まで

その後、カルボニルストレスを消去するメカニズムとして、ピリドキサミンに注目した。ペントシジンの蓄積する一部の統合失調症患者を対象として、ピリドキサミンの大量併用療法を行うという治験を開始した。前述のMaterialおよびEventの複雑な要因が絡み合う「症候群」から、カルボニルストレスというMaterialな要素に着目して「疾患」を抽出し、それはまさに統合失調症のProof of conceptであった。そのMaterialな要素に対する画期的な治験であり、この治

験は、「Right treatment for the right patients with Schizophrenia」との言葉で紹介された。

■質疑応答

抗精神病薬の影響、別の疾患におけるカルボニルストレス、地域によるカルボニルストレスの差異などの観点から多数の質問があった。また、バイオマーカー研究の発展とともに統合失調症の診断はどのように変わるか、という質問では、将来的に一部の統合失調症の患者は生物学的な要因が特定されて別の疾患になり得るという示唆を述べられた。

■終わりに

壮大なテーマを持った一連の研究をご紹介いただいた。統合失調症研究の最先端におられる糸川先生のご講演は、我々若手精神科医にとって、研究に限らず臨床の場面にも大変学ぶことの多い充実した機会となった。

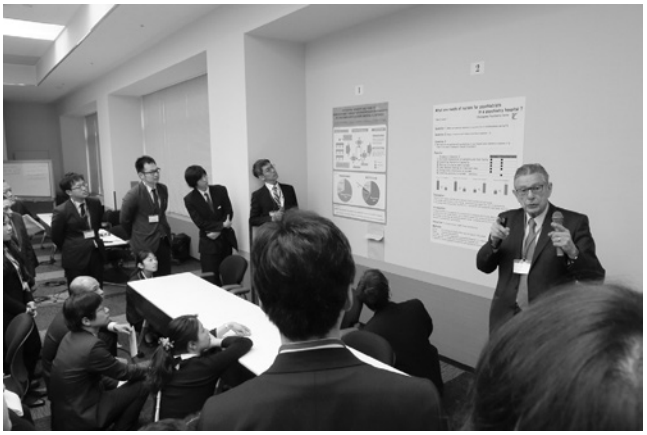
How to make a poster & poster session

The Association for the Improvement of Mental Health Programmes（AIMHP）代表
Norman Sartorius先生

［報告者］
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
特定医療法人群馬会 群馬病院　工藤　由佳

■はじめに

医師にとって、ポスター発表は最初の発表の場になることが多く、ポスター作成やプレゼンテーションに関する知識を得ることは必要不可欠である。CADP2日目までに、2回目参加者7名（うち海外参加者1名）が作成したポスターを参加者全員で閲覧し、1.レイアウト（スペースが有効に利用されているか）、2.文字の大きさは適切か、図や表は理解の補助となっているか、3.テーマや目的が明確か、4.情報量は適切か、5.このポスターの前で立ち止まり、ポスターの作成者と議論をしたいか、といった視点に基づき評価した。CADP 3日目の午前に開催されたポスターセッションでは、7名のポスター作成者がそれぞれ英語で2分間の発表を行った。各発表者ごとに聴衆から出たコメントおよびNorman Sartorius先生の指導のもと、さらにポスターを魅力的なものにするためのディスカッションを行った。その後、Sartorius先生から総括としての講義をいただいた。以下、その概要を報告する。



■心構え

- **目的**: 研究者や臨床家が、数多くのポスターの中で足を止め、読みたくなるようなポスターを作成する。
- **主張**: ポスターはシンプルな主張を伝えるものである。1枚のポスターにつき主張は原則1つ、多くても3つまでにとどめる。
- **練習**: 制限時間内で研究の概要をプレゼンテーションする必要がある。そのため、話す内容を絞る必要がある。質の高いプレゼンテーションをするためには、練習が非常に重要である。

■全体の構成

- **見やすさ**: 2m程度離れていても十分見えるように字の大きさや見やすさに配慮する。また、聴衆の目線が上から下へ同一の方向に動くよう、二段組とはせず、一段組で構成するのが望ましい。ポスターの大きさは、A0サイズ（約80cm × 120cm）であることが多いが、学会毎に指定があるため、必ず確認が必要である。ポスター用紙に光沢紙を使用することは、反射して文字が見づらくなることもあり注意が必要である。
- **色づかい**: 白地に黒字が最も望ましい。使用する色は3色までにとどめる。白地に緑、茶、黄色などの色は時として見づらくなることもあり注意が必要である。色分けをする場合、同じ色には一貫した意味を持たせると理解されやすい。背景色と文字色にはコントラストの強いものを用いる。
- **配分**: 最大でIntroduction 3行、Goal 2行、Methods 6行、Results 12行、Discussion 5行、Conclusions 3行、Reference 4行までとすることが望ましい。

■内容

- **Title**: 聴衆を引き付けるために最も大切な部分であり、1行に収めた形で、魅力的なものが望まれる。どうしても2行になってしまう場合は、副題を立てると良い。Titleは論文とは異なり、「○○は効果的なのか？」などと質問形にするのも興味を抱かせる方策の1つであるほか、重要性の提言や、研究の主要な発見をTitleにするのもよい。「○○は有効である」などとConclusionの内容を用いるのもよいが、その場合Conclusionは重複するため省略してもよい。国際学会においては所属機関の所在地と国名も記載しておくとよい。氏名は小さすぎないようにし、参加者から研究に関する質問、問い合わせを受け付けられるよう、Emailアドレスを併記するとよいであろう。
- **Methods**: 研究デザイン（“retrospective study”、“comparative trial”、“double blind trial”、“single case study”など）、方法、対象の3つの要素について記述する。
- **Results**: 図や表は多く載せ過ぎず、1個、多くても2個に絞る。研究結果で主要な発見となるものはポスターの1/3程度を使って一番目に付きやすい部分に配置するとよい。マンガ絵やハート形等の図形は、メッセージ性を弱める可能性もあるため使用には注意する。
- **Conclusion**: 聴衆の目に付きやすいポスターの上部に大きく載せるのも一案である。背景の色を変えて注目させる方法もよい。症例報告では仮説を立てたことに対する検証ではないので、Conclusionと記載せず、experienceなどの表記が望ましい。
- **Reference**: 2文献までとし、省略も可能である。文字は小さくても構わない。

■発表当日の準備

- **ハンドアウトの作成**: E-mailアドレスを載せたハンドアウトをA4用紙に印刷し、聴衆が持ち帰れるよう準備する。
- **持ち物**: 当日ポスターを修復する必要がある場合に備え、はさみ、テープ、修正液、画びょう等があるとよい。他の専門家と知り合いになるためにも、名刺も用意しておく。
- **その他**: プレゼンテーションの時間がある場合と、指定された時間はポスターの前に立っておくよう指定される場合がある。いずれの場合でも、指定の時間の前に、必ず会場にいるようにしておく。長時間立つ必要があるため、服装は着心地がよいものを選び、女性の場合は高いヒールの靴を避ける。長時間の滞在になることもあるため、折り畳み椅子を持参すると便利である。そして笑顔を忘れないことが重要である。

■報告者の感想

国際学会でのポスター会場には非常に多くのポスターが掲示されている。その中で自分のポスターの前で足を止めてもらうためには、聴衆の心を掴むポスターを作成する必要がある。ポスターが魚釣りに例えられていたのが興味深かった。抄録集の中やポスター会場において聴衆との出会いはまずTitleであるということを学んだ。今後ポスター発表を行う際には、今回学んだ様々な工夫を活かしていきたい。

Meet the expert

岩手医科大学医学部 神経精神科学講座 教授　**大塚　耕太郎**先生

［報告者］
京都大学医学部附属病院 精神科神経科　高橋　賢人
医療法人（財団）桜花会 醍醐病院　福島　弘之

■ご略歴

大塚耕太郎先生は岩手医科大学に所属する精神科救急、自殺対策、災害精神医学の専門家・研究者である。これまで精神科救急のガイドライン執筆に関わられたほか、救急外来スタッフを対象とした自殺未遂患者への対応の手引き、ゲートキーパー養成研修テキストの作成など、自殺予防関連においても尽力されている。また、2011年の東日本大震災の際には、被災地でのメンタルケアについて精力的に活動された。そしてJYPOの設立者の一人である。

■はじめに

これまでのキャリアと精神科救急、自身の関わられた自殺対策についての研究、被災地でのメンタルケアの取り組みについてご講演いただいた。以下に概要を示す。

■講演内容

1. これまでのキャリアと現在の主な活動

1997年に岩手医科大学を卒業後、同大学精神科に入局し精神医療に携わった。2002年に第1回CADPに参加。現在は自殺未遂患者などの精神科救急のケースへの対応や、被災した地域でのメンタルヘルスケアへの関わりなどが主な活動である。

2. 自殺対策についての研究

自殺率が長年にわたって高率な地域及び近年自殺死亡率が増加した都市部において、複合的自殺予防対策プログラムを介入地区で実施し、通常の自殺予防対策を行う対照地区と比較して、自殺企図（自殺死亡および自殺未遂）の発生への予防効果を検証する研究（複合的自殺対策プログラムの自殺企図予防効果に関する地域介入研究: NOCOMIT-J）を行った。結果、自殺率が長年にわたって高率な地域において、介入群では、男性・高齢者の自殺企図発生頻度は大きく低下したことが判明した。一方、都市部においては、自殺企図発生頻度の有意な変化は認めなかった。

また、自殺企図の再発防止に対する複合的ケース・マネージメントの効果：多施設共同による無作為化比較研究（ACTION-J）にも参加した。それに加え、自殺企図に対するガイドラインの策定・院内自殺の大規模な調査・Psychiatric Evaluation in Emergency Care（PEEC）・日本版メンタルヘルス・ファーストエイド（MHFA-J）などにも携わっている。

3. 災害精神医学

2011年の東日本大震災では地震とそれに伴う津波が被災地に甚大な被害をもたらした。震災直後から緊急的なメンタルヘルスケアが行われることとなり、主要メンバーとして携わった。その後も、岩手県こころのケアセンターなどを拠点として、精神科医・臨床心理士など多職種による災害時のメンタルヘルスケアを行った。仮設住宅の完成後は、被災者のケアのために、仮設住宅への訪問に加え、仮設診療所での対応も行っていた。（仮設住宅のコミュニティスペースにおいて、居住者のメンタルヘルスのために琴の演奏が行われることもあった。）被災者だけではなく、被災した地域の地方自治体で働く職員の精神的なケアも非常に重要であると考えていた。

これらに加え、被災者のうつ状態のスクリーニング・内閣府がかかわっている自殺のゲートキーパーワークショップのスーパーバイザー・地域住民と共同で啓発目的の演劇などにも携わった。岩手県知事などとも共同して今後も事業に当たっていく予定である。

■質疑応答

精神科医は災害にどのように備えるべきかという質問があった。それに対しては、若手の精神科医にとって災害時に特に大切なことは、地域の精神保健制度やサービスについて良く理解しておくことだと述べられた。加えて、災害時にはDisaster Medical Assistance Team（DMAT）やJapan Medical Association Team（JMAT）など多くのチームが現場に赴くため、それぞれのチームの活動内容を知っておくことも重要であると付言された。

自殺予防に関連して、MHFA-Jを作成する際にはJYPOの設立とCADPの参加で苦楽を共にしたメンバーで協力したことを強調された。

■終わりに

自殺予防、災害時の対応など、今後の精神医療を考える上で非常に重要なテーマについて考えることができた。JYPOでの繋がりがその後のキャリアやプロジェクトにも影響を与えることがわかる、とても貴重な時間であった。

Special lecture: My life and work

The Association for the Improvement of Mental Health Programmes（AIMHP）代表
Norman Sartorius先生

［報告者］
心療内科 あこアロマガーデンクリニック　庭瀬　亜香
三重県立こころの医療センター　久納　一輝

■はじめに

本プログラムではNorman Sartorius先生より、これまでの半生を振り返り、先生の仕事観そして人生観についてご講演いただいた。1940年代から現在までを年代順に、WHOにおける勤務経験、そして現在のNGOに至るまでの経緯を含めて熱心にお話しいただいた。Sartorius先生の深い人生観を感じさせる大変印象深いご講演であり、医師としてだけでなく、人としてどう生きるかということついて考えさせられる貴重な機会となった。

■内容

1. 1940年代

医師である母と現クロアチアのザグレブで育ち、第二次世界大戦のユーゴスラビアのレジスタンス運動の中で、多くの略奪と危険を体験した。その中で学んだことは、社会的ネットワークの構築と信頼できる人が誰であるかを意識することの大切さだった。

2. 1950年代

自身の進路を決めるにあたり、曽祖父から医師家系でもあったため自らも医学部に進んだ。当初、国際的な仕事をしようとWHOに志願したが、まずは臨床経験を積むようにというアドバイスもあったため、ひとまず臨床に進む決意をした。小児科医であった母とは別の道を選ぼうと思い、精神科医になる決意をしたとのことである。その当時は精神科における薬物療法の黎明期であり、精神科治療が医療行為として行われ始めた、精神医療における大きな変化を迎えた時期でもあった。

3. 1960年代

臨床経験を積む一方、正常の精神発達や行動心理について知識がなかったことから、心理学の研鑽を志しフェローシップを得て英国へ留学した。英国で様々なカルチャーショックを体験しながら、正常発達の心理学について学ぶことによって新しい世界が開けた。英国で修士号と博士号を取得して、1967年にWHOに入職しインドのデリーに赴任した。

4. 1970年代

ジュネーブに戻り、Mental health unitでchiefとなった。4年後、WHOの12あるdivisionの一つであるDivision of mental healthの創設にも関わった。当時、精神科は何百種類も病気の分類があり、精神科医ごとに診断が異なるような状況であった。そのような状況を改善すべく、精神科診断の国際基準をつくることに尽力しようと思った。

5. 1980年代

統合失調症、うつ病、初期治療、生物学的な背景について、主要な精神科の国際的なスタディに関わり1年間で30論文を執筆した。また精神科も含めた世界中の機関とネットワークを作り、数多くのWHOや国際連合、国や地域の決議案の採択に関与した。

6. 1990年代

自分が人生で本当に何をやりたいかを考え直し、定年前にWHOのChief directorを辞職し、World Psychiatry Association（WPA）のChairmanとなった。その経験から、スティグマの問題について、政策と臨床のギャップについて、精神科教育の欠点について気付くようになったとのことである。

7. 2000年代

WHOを退職後、NGOを設立した。同時に定年後に陥りがちな落とし穴の存在に気が付いたという。それは、他人から判断される要素として年齢が非常に大きな要素を占めがちになること、自らの健康や容姿について軽視しがちになる、ということである。それらを克服すべく、定年後の人生の目標として、精神疾患と身体合併症の知識と研究について再考し、精神科医のキャリアアップへの早期支援に携わり、スティグマに対して挑戦し、科学や人生の共通言語の受容に向けて戦うことを決意した。

8. 2010年代

身体合併症、認知症のステージング、アンチスティグマと教育についての国際的なプロジェクトを立ち上げた。またアジア、ヨーロッパにとどまらず、世界各国の精神科学会にも携わった。一方で家族の重要性を再確認すると同時に、仕事に楽しみを与えれば、仕事と余暇は一つの流れになる（“Flow into each other and one”）と実感するようになった。

■結語：長年の経験から学んだレッスン

よいアイデアが孵化するには、非常に時間がかかる。以前とは自身の考え方が異なってくることも多いため、常に複数の新しい挑戦に取り組むことが肝要である。また、仕事も大事であるが、家族や友人との信頼関係・ネットワークの構築も非常に重要なことである。

今回の研修会参加に際して送り出してもらったことに感謝し、帰宅後家族に礼を言いなさい。みなさんが仕事も家庭も大事にしながら、好きなことに打ち込み、充実した素晴らしい人生を過ごすことを願っている。

■報告者の感想

第二次世界大戦から現代までの激動の時代を生き抜いてこられたSartorius先生の人生観や哲学観を知る貴重な機会だった。そして80歳を超えて尚、世界中で後進の指導を続けているSartorius先生の原動力に強い感銘を受けた。特に仕事だけでなく、家族がとても大事であり、帰宅後はまず家族に「参加させてくれてありがとう」と伝えるようにと何度も強調されていたのが非常に印象に残った。また我々のような後輩にまで年齢や国籍に関係なく熱心に指導されるSartorius先生の温かな人柄に触れることができ、精神科医としてのみならず人としてどう生きるべきかを教えていただいた貴重な体験であった。

Meeting for JYPO's future vision How to create our sustainable organization

認定特定非営利法人 日本若手精神科医の会 17th CADP運営委員長
京都府立医科大学附属北部医療センター 精神科 **大矢 希**先生
一般社団法人日本臨床研究学会 代表理事
島根大学地域包括ケア教育研究センター 客員准教授 **原 正彦**先生

［報告者］
産業医科大学医学部 精神医学教室 別府 拓紀
滋賀医科大学 精神医学講座 角 幸頼

■はじめに

Meeting for JYPO's future vision How to create our sustainable Organizationは、17th CADPより新たに開始されたプログラムであり、「JYPO Current topics 」「 Future Perspectives of Clinical Study in JYPO with View Points of Sustainable Education 」「Discussion」の3部構成で行われた。内容の概略について以下に記す。

■JYPO Current topics

まず、JYPOの概要についての説明がなされ、今後の活動における問題点を示し、利点を見出しJYPO組織継続に関しての情報共有を行った。

●設立契機、現状

JYPOの足跡と現状について紹介した。詳細については、P8～11の「Introduction of JYPO」を参照いただきたい。

● Committeeについて

JYPO組織内には12のCommitteeが存在し、各committeeの構成員により様々な学術的活動が行われている。Committeeのうち数例を以下に示す。

- 翻訳委員会: 毎号のWorld Psychiatryの翻訳を行っている。
- 臨床疫学ワークショップ委員会: 毎年秋に臨床疫学に関するワークショップを行っている。
- 研究活動推進委員会: JYPOメンバーによる所属機関を越えた研究や国際的な共同研究を推進する。
- 多職種連携・教育委員会: 日本精神神経学会サマースクールとの連携や、メンタルヘルス・ファーストエイドの啓発・実践を行なっている。

● JYPOの今後の問題点、利点

JYPOを存続していく上での問題点を共有した。また、JYPOの利点（他の若手医師との情報交換、世界的組織との連携など）について共有し、今後どのようにJYPOを位置付けていくかの問題提起を行った。

■Future Perspectives of Clinical Study in JYPO with View Points of Sustainable Education

このセクションでは、循環器内科医でありJapan society of clinical research（JSCR）の会長である原正彦先生による講演が行われた。講演内容の概略を以下に記す。

●原先生の略歴、JYPOとの出会い

導入部では、自身の紹介とJYPOとの出会いに関する話があった。原先生は島根医科大学を卒業後大阪大

学大学院へ進学、現在臨床と共に学術研究を行っている。これまでに、first authorとしての20本を含め57本の論文を執筆しており、2017年には19本の論文を執筆した。なお、自身が2016年に設立し会長を務めるJSCRでは、20以上のプロジェクトを進めているとのことである。

原先生とJYPOとの出会いは、2017年11月のJYPO開催の第14回臨床疫学ワークショップに特別講師として招聘されたことである。このワークショップを契機にJYPOの存在を知り、活発な組織であると感銘を受け、今日のCADPでの講演につながった。

●臨床研究の重要性と日本の研究教育の問題点

臨床研究の重要性や日本の研究における教育の問題点を挙げ、研究や組織を持続させるために重要なポイントについての提示があった。

まず、ステップアップのために必要な観念として「守・破・離」の3段階を提示し、各々の説明があった。守: レジデントレベル、破: スペシャリストレベル、離: エキスパートレベルに分けるとのことである。レジデントからスペシャリストへステップアップするためには臨床研究が必要であり、Clinical Competency（成果を生む好ましい行動特性）は臨床研究を行うことで研鑽できる、とのことである。

それを踏まえた上での日本の研究教育の問題点として、教育者が少ないこと、斬新な考えに対する理解が少ないこと、成果に対する経済的な援助が少ないこと、教育界にヒエラルキーがあること等の提示があった。

●組織の継続のために必要な事柄

本セッションのメインテーマである、組織継続のために必要な事柄についての話に先立って、原先生ご自身が会長を務めるJSCRについての説明があった。JSCRは2016年設立し、組織から現在16本の論文が編集され、組織内で20以上のプロジェクトが動いている。JYPOに限らない一般的な話題として、組織が継続して運営される必要性について説明された。医学系協

会の運営継続においては、人数、予算が必要であり、またヘルスケアへの貢献も不可欠である。アウトプットの一つとして臨床研究は非常に重要だが、莫大な費用・労力を要することは否めない。このため、組織にスポンサーをつける事や、適切なCOIマネジメントが将来的に必要であるとの説明があった。

●まとめ

JYPOの存続とさらなる発展のために臨床研究が非常に有用である可能性、また第三者団体との協力や援助の必要性について示唆に富んだ提言をいただいた。最後に、「嘲笑される」「反対される」「最終的に同調される」というショーペンハウエルの言葉を引用し、新しく物事を始めるには当初抵抗があるかもしれないが、それでも継続していくことが最終的な成功につながるであろう、との激励の言葉をいただいた。

■Discussion

セクションの最後に、Sartorius先生に講評を頂いた。講評の中で、英語のスキルの向上がチャンスを多く手にする上で重要であると説明があり。英語力向上が今後の情報共有に重要であることが示唆された。

■終わりに

JYPOの概略、今後の展望、臨床研究の重要性に関する講演を拝聴した。臨床研究の成果は日々の診療において患者に直接還元できるもので、臨床研究が進歩していくことは今後の精神科医療の水準の向上においてきわめて重要な事項であることを実感した。また、JYPOに所属することで他機関に所属する若手医師との交流を行うことができ、国際的な情報共有を行うことも可能となっており、JYPOはより質の高い臨床研究を立案・実施するにあたり非常に良い環境を提供できる土台の整った組織である。今後の精神科医療水準の向上にJYPOは重要な役割を持つとともに、その組織継続のための手段を模索することは急務であり、今後常に考慮しなければならない課題であると感じた。

Remarks from the overseas participants

Chung Hin Willy Wong先生
Hong Kong Psychiatry And Integrated Medical Centre, Hong Kong

It was the first time I participated in the Course for Academic Development of Psychiatrists. The three-day program was very fruitful and inspiring. Although I had participated in other courses and conferences in Hong Kong and other countries, this course has particularly impressed me by its nature and the high motivation and the level of involvement of the participants. I have never been able to find a course of similar nature in Hong Kong or elsewhere.

Before the start of the course, there was effective communication between the organization committee and the participants. This ensured that every participant could benefit the most from the course. The intensive preparatory work of the organizing committee is highly appreciated. Most of the participants had passive participation in international conferences, but the active participation and mutual sharing in CADP made learning more efficient and effective.

The main part of the course was oral and poster presentations. As a psychiatrist, I have never been educated about how to make a good oral presentation and a poster presentation. Without good presentation skills, it is not easy to share professional knowledge in the academic field. Knowledge is limitless but time is limited. There is usually a time limit for presentation in an academic conference. It is necessary to learn how to have good time management in presentation. Critical appraisal of presentation is an effective way of learning the strengths and improving the weaknesses. All participants were very open to give genuine comments to each other.

Moreover, there was a session called 'How to answer a question?'. This was an important part in the course. Professor Norman Sartorius prepared many useful case scenarios for discussion of communication skills in the clinical and non-clinical settings.

The most impressive part to me in the course was Professor Sartorius' sharing of his life and work. His life experience was particularly inspiring and motivating. His sharing stimulated me to have self-reflection at regular intervals during the work as a psychiatrist. His personal experience has set a good model of how to search for the values of life and work and the importance of having a balanced life.

All the participants were very friendly and willing to share. Although the time was short, we had been able to build up precious friendship and close network through the reception dinners and parties. I feel very grateful to get to know many good psychiatrists from different prefectures of Japan, Thailand and Germany. I am eager to recommend this course to others and I hope I could participate in CADP again.

Juthawadee Lortrakul先生
Department of Psychiatry, Faculty of Medicine. Siriraj Hospital,
Mahidol University, Thailand

First time I heard about The 17th CADP was from my senior, who was one of the participants in The 16th CADP last year. I was told that the aim of the course is to developing skills for young psychiatrists and you can join without being perfect. So I got interested and decided to apply for the course. It turns out to be great experience for me.

Actually, I was nervous at first because I was not much confident about my English skill. However, the

atmosphere of the course made me feel more relax and comfortable. Although the schedule was tight, I was able to learn a lot of thing from the activities.

The first time participants had to make a 7-minute oral presentation in English. We received comments from other participants and the last feedback from Prof. Satorius which were very helpful for skills development. Most lectures in this course was also given by Prof. Satorius, and they were valuable for me to apply in the future. Another activity is the small group work that divided us into small group of 4-5 people and has to make a video clip, which I thought that it would be hard at first but I enjoyed it a lot. I also have learned new skill about how to make video clip.

In addition, I enjoyed greeting with other participants from Japan, Germany and Hong Kong. It was very fun to talk with each other and exchange conversation about many things. The snacks were very delicious too.

Finally, I would like to thank all participants, the organization committees and Prof. Satorius for warm welcome and a great opportunity to improve myself. CADP is definitely recommended for young psychiatrists to be participating.

Stefanie Huber先生

Psychiatric Hospital in Dresden Weisser Hirsch, Germany

I am glad to have met you. First I had no idea what I should expect and felt totally nervous about my first international congress. I collected many impressions and fill rich of new friendships. I got to know new people and also improved my personal skills including holding a presentation, speaking English, working on a poster. I felt comfortable about the state of education, although sometimes interactions where hard because of speak barrier. I got constructive feedback for my presentation and ideas to improve it. I also got a look into the world of research especially in japan throughout personal contact. There were many personalities with different facilities. I loved to see people really happy and crazy on the other side next to work and serious life. The stay was good organized and all members were polite and helpful. I also enjoyed the country with culture, beautiful landscape, healthy and tasty food and kindness of people on my further journey. Thank you all for this inspiring experience.

Veevarin Charoenporn先生

Thammasat University Hospital, Thailand

I am a young psychiatrist from Thailand. I've never attended in any international conference before. I've got the information about the organization from my seniors who used to participate in the course. They strongly recommended me to join. It was a great honor that my application to the 17th CADP was accepted.

Even 3 day-program with full day schedule was quite tough, but I didn't feel tired at all. The time flown too fast for me as I have learnt several interesting topics and met many amazing people. During the program, I learnt how to introduce other participants, how to make the poster and oral presentation, how to answer the questions properly, how to make a proposal and listened to special lectures from the experts. I had a chance to perform my first time English oral presentation. The comments and feedbacks from Prof. Sartorius and other participants were very helpful to improve my presentation skill.

Apart from gaining new knowledge, I was really impressed with the kind help and support from the staffs and all participants. We had a good time working and discussing together until late night. Some of the Japanese participants helped me to find bus station by writing me a map, taught me Japanese words, recommended me good sightseeing places, as well as sharing about their work, life and culture.

Moreover, the reception party was incredible. I was very surprised by the Japanese performance show. I noticed that everyone was dedicated a lot to this work. I would like to express my gratefulness again for letting me be a part of the 17th CADP. I can definitely say that "This is the best course I've ever been". My life is so blessed with good friendships, warm welcome and wonderful experiences here.

Wannisa Komonpaisarn先生

Division of Child and Adolescent Psychiatry, Department of Psychiatry,
Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Thailand

"Impressive and memorable"

It was my second time to participate in International conference, but each time was much different. I felt appreciated when I got the accepted email from the 17th CADP. It was a good opportunity for me to improve my oral presentation skills and share knowledge to physicians from other countries.

First time I met the 17th CADP participants; all of them were kind, friendly, and optimistic. I was not embarrassed to introduce myself and be friend. During the introduction, we had a chance to talk to each other freely. There were several psychiatric resident and psychiatrists, especially Prof. Norman Sartorius who inspired me to be more active.

However, the academic sessions in 17th CADP were a 3-day course. I have learned a lot from the effective programs, which included lectures, oral presentation, poster session, small group work, and meet the expert sessions. An oral presentation in English was the best moment ever; I got comments from the 17th CADP participants after my presentation. It was definitely helpful for me to improve my presentation skills. It was not only how to present slides effectively but also how to perform as professional.

The small group work was memorable. There were 4-5 people in each group discussion. I could share my opinion, learn how to develop myself, and work as teamwork with other participants. Moreover the small group work improved my social skills, which gave me valuable friends.

Finally, I feel thankful to all 17th CADP staffs for well-organized program. They did not hesitate to help me when I was in trouble. I am impressed with warm welcome and friendships they gave to me. The 17th CADP was an academic program that psychiatrists from all over the world should attend.

Weeranee Charoenwongsak先生

Southern Institute of Child and Adolescent Mental Health, Thailand

As a young psychiatrist who was just recently passed the board examination and did not have much experience in an academic presentation at an international level, the 17th CADP program was an extremely valuable experience that helped me improve not only my presentation skills, but also my professional development. I originally heard about the

program from my friends and colleagues, who attended the program in the past few years. They spoke highly of the program, especially the specific focus on improving academic and professional skills. So I decided to apply for the 17th CADP program and I am very grateful to be able to attend this prestigious program.

The 17th CADP program was exceptionally organized and the contact with the organizers, particularly Dr. Ryo Sawagashira, was very pleasant with a very quick response and very detailed information regarding the venue and schedule of the program.

Although the program was a grueling three-day affair from morning to late evening filled with a wide variety of activities, such as participant's oral and poster presentation, small group discussion, and lectures from international experts, what I learned from the program was very educational for a young psychiatrist such as myself who did not have much experience with academic research. Furthermore, the program provided a great opportunity to not only network and build the connection with other young psychiatrists from all over the world, but also learn about their experiences and perspectives practicing psychiatry from many different cultures and circumstances.

Lastly, I would like to thanks the organizers, participants, lecturers, particularly Professor Sartorius for many advice and insight, for the great education and experience.

Felix Noppes先生

Psychiatric University Hospital Zurich, Switzerland

I really enjoyed my second CADP. The last one enriched my life so much. It motivated me to rebuild the young psychiatrist's organization of Switzerland and now I am the president of it. I'm also participate the European young psychiatrist organization, now. I'm so thankful for the possibility to take part again this year. I learned how to make a good poster and how to be a charismatic chair person. It was a pleasure to meet Prof. Sartorius again. He is and impressive person. I am also glad that I met such interesting new college from all over Japan, China and Thailand. During the oral presentations I learned so much about Japanese culture and psychiatry. I was impressed how different the themes were. My favorite was the presentation about the DBT program in a hospital at Thailand. I'm also happy, that my good friend from Germany, Dr. Stefanie Huber, could participate this CADP. I am looking forward to participating again next year. Maybe I can motivate some other colleagues from Switzerland or Germany. In my opinion every young psychiatrist from Europe could benefit from participating the CADP. And least I would like to invite you all to visit Switzerland or Germany. It would be a honor for me to guide you. Thanks a lot for everything.

17th CADP best presenter awards (Sartorius Award)

CADPでは、毎回参加者全員によって、Oral PresentationとPoster Presentationの評価スコアが付けられ、最終日にそれぞれのBest Presenterが発表される。

17th CADPでは、19名のOral Presenterと7名のPoster Presenterの中から、下記の2名が選ばれた。

■Sartorius Award for Best Presentation

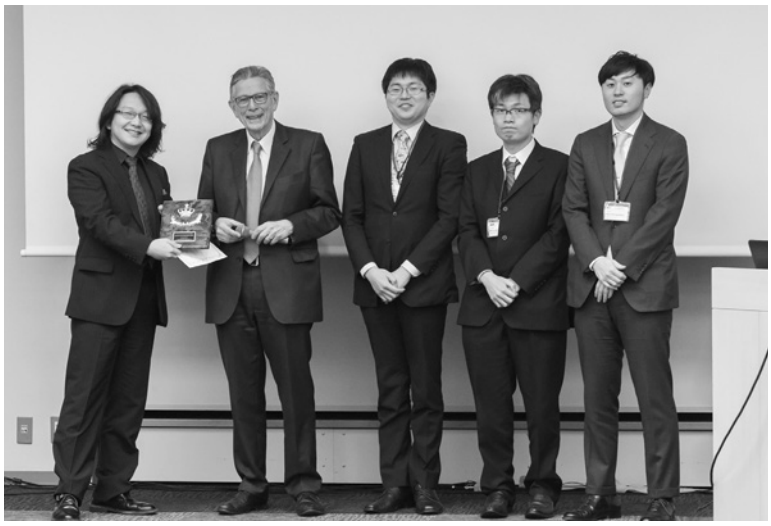
高橋　賢人

（京都大学医学部附属病院
精神科神経科）

■Sartorius Award for Best Poster

安藝　森央

（公立豊岡病院組合立 豊岡病院）



反省会の総括

［報告者］
奈良県立医科大学 精神医学講座　山口　泰成
千葉県印旛健康福祉センター（印旛保健所）　佐藤　明

■はじめに

17th CADPの3日間の日程を終え、国内参加者のみで日本語による反省会が行われた。初回参加者6名、複数回参加者10名が参加した。初回参加者と複数回参加者にわかれ、「良かった点」「改善すべき点」について話し合った後に、それぞれの意見を共有した。

■初回参加者からの意見

「良かった点」として、英語でプレゼンテーションするのは初めてという参加者が多く、指摘を受けることで新たな課題が見つかるとともに、自信にもつながったこと、諸先生方の講演内容が非常に魅力的で大変勉強になったこと、Small Group Work（SGW）では英語で話し合いながら作品を作り上げることで大きな達成感が得られたことなどが挙げられた。ハード面では成田空港、羽田空港、東京駅のいずれからもアクセスが容易であり会場の利便性が高かったこと、事前に配布されたハンドアウトである「参加のしおり」に必要な事項が全て網羅されているため便利だったこと、当日配布された席順の表がわかりやすかったことなどが挙げられた。

「改善すべき点」として、会場の温度が適切でない時間帯が多かったこと、スケジュールが過密で時間通りに進まないため休憩時間が短かったこと、朝食のアナウンスがなかったこと、木曜日から土曜日の開催であり、土曜日が勤務日となっている病院からの参加者は参加しづらい可能性があることなどが挙げられた。

■複数回参加者からの意見

「良かった点」として、SGWの課題が例年と比較し、負担が過度ではなく内容も充実していたこと、海外参加者がフレンドリーであったためか会話が弾んでいる様子がよくみられたことが挙げられた。

「改善すべき点」として、子供連れの参加者も数名いたため託児所施設の必要性について再検討すること、昼食時や休み時間に日本人は日本語を話すことが多く、日本人同士や海外参加者同士で固まってしまう傾向があったこと、座長や司会の際に台本を見ながら話す場面が散見されたことが挙げられた。

■報告者の感想

終始活発な議論がなされており、参加者全員のCADPに対する強い情熱を感じた。とくに新たに工夫した点に対するフィードバックや、初回参加者だからこそ感じた率直な意見を、複数回参加者が初回参加者に対して積極的に求めていた姿が印象的であった。CADPプログラムの更なる発展にはこの反省会の存在は不可欠であることを再認識した。最後には参加者全員がそれぞれの更なる飛躍と再会を約束し、反省会は終了した。

18th CADPのご案内

18th CADPは、下記の要綱にて開催を予定しております。
この報告書を読まれてCADPに興味をもたれた先生方、是非ともご参加いただけますと幸いです。
正式な募集は7月頃から行う予定としており、全国の医学部精神医学教室や研究機関などにご案内を送付させて頂きます。
JYPOホームページ（http://www.jypo.org）にも随時情報を掲載しますのでご参照ください。
また、参加者だけでなく、18th CADPの準備、運営に携わってくださる方も募集しています。ご興味をお持ちの方、ご質問がおありの方は事務局までお問い合わせください。

日　　程: 2019年2月　※日程は調整中
場　　所: 大阪（調整中）
講　　師: Norman Sartorius先生他、海外および国内講師数名
募集時期: 2017年7月～9月
募集人数: 約35名（海外参加を含む）

認定特定非営利活動法人　日本若手精神科医の会（Japan Young Psychiatrists Organization: JYPO）
18th CADP 運営委員長　福島　弘之（医療法人（財団）桜花会 醍醐病院）

お問い合わせ先: 認定特定非営利活動法人　日本若手精神科医の会（JYPO）事務局
〒103-0001　東京都中央区日本橋小伝馬町10-8
株式会社メセナトラベルネットワーク内
E-mail: jypo@mecenat-net.co.jp　TEL: 03-5614-1470　FAX: 03-5614-1471

JYPO参加募集案内

認定特定非営利活動法人 日本若手精神科医の会に参加しませんか？

認定特定非営利活動法人 日本若手精神科医の会（Certified NPO-JYPO）では、新しいメンバーの参加をお待ちしております。

■JYPOとは

本会は、精神科医療の専門性を確立し、精神科医療に必要とされる教育研修を提供し、さらに精神科医療の発展に資する研究の促進のための活動を行い、国内外の精神科医との情報交換や啓発活動を行い、もって日本国内及び各国で生活する精神疾患をもつ人達、その家族、さらには地域のニーズに応える精神科医を普及させることを目的としております。

■会員の特典

①本会の開催する研修会や会合に参加できます。
②メーリングリストへの加入ができます。
③臨床・研究・教育など、多岐にわたる若手向けの有用な情報が得られます。

■正会員（入会金3,000円、年会費5,000円／入会期間：6年間）

●若手精神科医会員
卒後12年以内の精神科臨床・研究に関わる医師であること／入会時精神科臨床経験10年以内であること／日本精神神経学会の会員であること
●学生会員：日本の医学部医学科に在籍していること
●研修医会員：日本で初期臨床研修中であること
＊学生、研修医会員の方は、年会費が無料となります。
＊また、学生・研修医会員の在籍期間は6年間に含みません。

■賛助会員（入会金5,000円、年会費　一口10,000円）

本会の目的に賛同、援助をしていただける、個人、企業、または団体様

■申し込み方法

①オンラインによるお申込み
JYPOホームページより、オンラインにて入会をお申し込みいただくことも可能です。
＊JYPOホームページ：（http://www.jypo.org）
＊ご入会についてのページより会員申込画面へお進みいただき、必要事項を記入のうえお申込みください。
②FAXによるお申込み
JYPOホームページから入会申込書をダウンロードしていただき、必要事項をご記入のうえ、FAXにて事務局までお送りください。　＊併せて次ページをご参照ください。
＊ホームページ（http://www.jypo.org）もご参照ください。

〈お問い合わせ先〉

認定特定非営利活動法人 日本若手精神科医の会（JYPO）事務局
〒103-0001　東京都中央区日本橋小伝馬町10-8
株式会社メセナトラベルネットワーク内
Email: jypo@mecenat-net.co.jp　TEL: 03-5614-1470　FAX: 03-5614-1471

FAX: 03-5614-1471　認定NPO法人 日本若手精神科医の会事務局宛

認定NPO法人 日本若手精神科医の会 入会申込書（正会員）

年　　月　　日

認定NPO法人 日本若手精神科医の会
理事長 殿

認定NPO法人 日本若手精神科医の会会則に賛同して入会を希望し、正会員として入会を申込みます。入会が決定しましたら会則に従います。

氏　　名	（フリガナ）
生年月日（西暦）	年　　月　　日
現 住 所	〒 （フリガナ）
Tel/Fax	Tel　（　　）　Fax　（　　）
E-mail	
勤 務 先	（フリガナ）
勤務先所在地	〒 （フリガナ）
勤務先Tel/Fax	Tel　（　　）　Fax　（　　）
学　　歴	大学　学部　科　年卒業
医師免許取得年月日	年　　月　　日
職歴・研究歴	
JYPOのことを どこで知りましたか？	
入会の動機・やりたいことを 教えてください	
専門分野・興味のある分野	

理事承認年月日　　平成　　年　　月　　日

協　賛

後援および協賛団体（2018年3月31日現在）

本会開催にあたり、多くの皆様からご後援およびご協賛いただきました。
ご支援・ご協力に心より感謝申し上げます。

■後援団体

ウェルビー株式会社　Welbe. Inc.
株式会社麻生　ASO CORPORATION
日本イーライリリー株式会社　Eli Lilly Japan K.K.
大塚製薬株式会社　Otsuka Pharmaceutical Co., Ltd.
ヤンセン ファーマ株式会社　Janssen Pharmaceutical K.K.
大日本住友製薬株式会社　Dainippon Sumitomo Pharma Co., Ltd.
グラクソ・スミスクライン株式会社　GlaxoSmithKline K.K.
ユーシービージャパン株式会社　UCB Japan Co.,Ltd.
MSD株式会社　MSD K.K
エーザイ株式会社　Eisai Co., Ltd.
アステラス製薬株式会社　Astellas Pharma Inc.
株式会社ツムラ　TSUMURA & CO.
Meiji Seikaファルマ株式会社　Meiji Seika Pharma Co., Ltd.
ファイザー株式会社　Pfizer Japan Inc.
吉富薬品株式会社　Yoshitomiyakuhin Corporation
日本新薬株式会社　Nippon Shinyaku Co., Ltd.
武田薬品工業株式会社　Takeda Pharmaceutical Company Limited.

（順不同、敬称略）

運営委員

■運営委員長　大矢　希（京都府立医科大学附属北部医療センター 精神科）

■副運営委員長　福島　弘之（医療法人［財団］桜花会 醍醐病院）
澤頭　亮（小樽市立病院 精神科）

■運営委員
〈海外担当〉
澤頭　亮（小樽市立病院 精神科）
〈国内担当〉
角　幸頼（滋賀医科大学 精神医学講座）
久納　一輝（三重県立こころの医療センター）
〈スモールグループワーク担当〉
福島　弘之（医療法人［財団］桜花会 醍醐病院）
中神由香子（京都大学大学院医学研究科 脳病態生理学講座［精神医学］）
伊津野拓司（地方独立行政法人 神奈川県立病院機構 神奈川県立精神医療センター／昭和大学医学部生理学教室）
安藝　森央（公立豊岡病院組合立 豊岡病院）
〈レセプション担当〉
清水　勇雄（医療法人恵風会 高岡病院）
濵本　妙子（三重県立こころの医療センター）

発行日　2018年6月20日
編集者　報告書・雑誌編集委員会：堀之内　徹／長　徹二／大矢　希／濵本　妙子／佐藤　明
CADP運営委員会：大矢　希／福島　弘之／澤頭　亮
制作者　株式会社メセナトラベルネットワーク

第17回CADP報告書における著作権と個人情報はJYPOに帰属します。

©2002-2017 CERTIFIED NON-PROFIT ORGANIZATION JAPAN YOUNG PSYCHIATRISTS ORGANIZATION（CERTIFIED NPO-JYPO）All Rights Reserved.

大日本住友製薬

抗精神病剤 ―― 薬価基準収載

劇薬・処方箋医薬品（注意―医師等の処方箋により使用すること）

ロナセン® 錠2mg・4mg・8mg 散2%

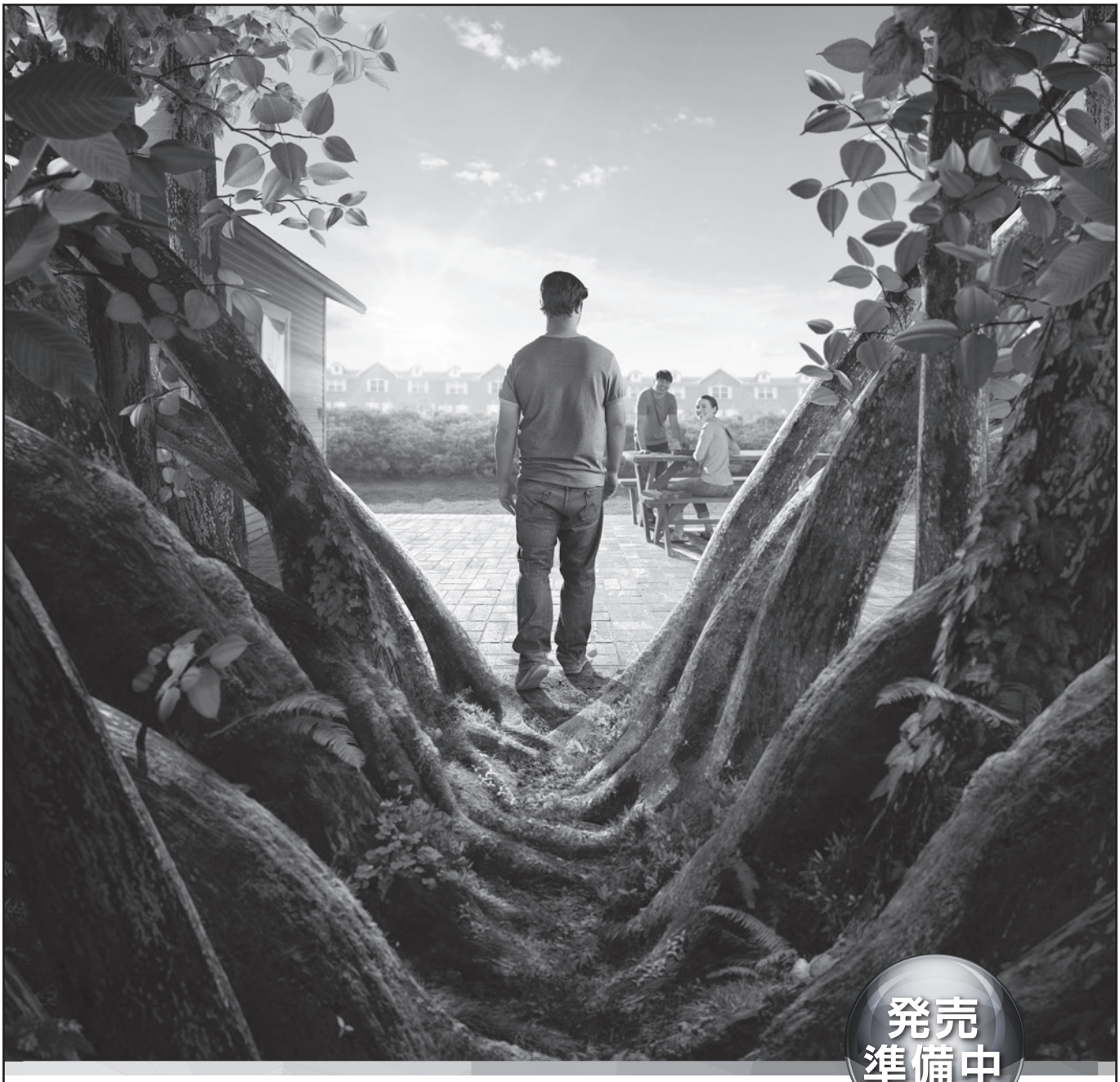
LONASEN® ブロナンセリン製剤

●「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌を含む使用上の注意」等につきましては添付文書をご参照ください。

製造販売元（資料請求先）
大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8

〈製品に関するお問い合わせ先〉
くすり情報センター
TEL 0120-034-389
受付時間／月～金 9:00～17:30（祝・祭日を除く）
【医療情報サイト】https://ds-pharma.jp/

2017.3作成



発売
準備中

劇薬、処方箋医薬品
注意ー医師等の処方箋により使用すること

抗精神病薬

レキサルティ®

錠1mg
錠2mg

REXULTI® brexpiprazole tablets

REXULTI® tablets〈ブレクスピプラゾール錠〉 薬価基準未収載

◇効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意及び用法・用量に関連する使用上の注意等は、添付文書をご参照ください。

Otsuka
製造販売元
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社　医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4　品川グランドセントラルタワー

〈'18.1作成〉

明日をもっとすこやかに

meiji

ノルアドレナリン セロトニン作動性抗うつ剤

劇薬、処方箋医薬品注)

薬価基準収載

リフレックス®錠15mg・30mg

REFLEX® TABLETS 15mg・30mg

ミルタザピン錠

注) 注意ー医師等の処方箋により使用すること

抗精神病剤

劇薬 処方箋医薬品(注意ー医師等の処方箋により使用すること)

薬価基準収載

シクレスト®舌下錠 5mg・10mg

SYCREST® SUBLINGUAL TABLETS 5mg・10mg

アセナピンマレイン酸塩舌下錠

注)注意ー医師等の処方箋により使用すること

「効能・効果」、「用法・用量」、「警告、禁忌および併用禁忌を含む使用上の注意」、「効能・効果に関連する使用上の注意」、「用法・用量に関連する使用上の注意」等の詳細については、添付文書をご参照ください。

製造販売元
[資料請求先]

Meiji Seika ファルマ株式会社

東京都中央区京橋 2-4-16

http://www.meiji-seika-pharma.co.jp/

くすり相談室 電話(0120)093-396、(03)3273-3539

作成：2017.3

MSDは、革新的な医薬品やワクチンを研究開発するだけではなく、
それらを必要とするすべての人々に届ける取り組みを行っています。
その一つが、河川盲目症（オンコセルカ症）撲滅への取り組みです。

毎年2億5,000万人以上に治療薬「メクチザン®」を配布
必要な人がいる限り、必要なだけ無償提供

MSD　*新薬で、未来をひらく。*

MSDは、世界140カ国以上で医療用医薬品、ワクチンなど、革新的なヘルスケア・ソリューションを提供しています。
MSD株式会社　東京都千代田区九段北一丁目13番12号 北の丸スクエア | www.msd.co.jp

抗てんかん剤
処方箋医薬品（注意ー医師等の処方箋により使用すること）　薬価基準収載

イーケプラ® 錠250mg 錠500mg ドライシロップ50%
Keppra　レベチラセタム製剤

抗てんかん剤
処方箋医薬品（注意ー医師等の処方箋により使用すること）　薬価基準収載

イーケプラ® 点滴静注500mg
Keppra　レベチラセタム注射液

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

Otsuka
販売
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

資料請求先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4　品川グランドセントラルタワー

製造販売元
ユーシービージャパン株式会社
東京都新宿区西新宿8丁目17番1号

〈'16.11 作成〉

タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

Better Health, Brighter Future

一人でも多くの人に、かけがえのない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から治療・治癒にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに応えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社

www.takeda.co.jp

Pfizer　大日本住友製薬

●効能・効果、用法・用量、禁忌、使用上の注意等については、添付文書をご参照ください。

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤（SNRI）　薬価基準収載

イフェクサー®SR カプセル 37.5mg・75mg

EFFEXOR® SR CAPSULES

ベンラファキシン塩酸塩徐放性カプセル　劇薬 処方箋医薬品

注意－医師等の処方箋により使用すること

製造販売
ファイザー株式会社
〒151-8589 東京都渋谷区代々木3-22-7
資料請求先：製品情報センター

プロモーション提携
大日本住友製薬株式会社
〒541-0045 大阪市中央区道修町 2-6-8
資料請求先：くすり情報センター

EFX72F024E
P-03988

2018年4月作成

セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤　薬価基準収載

サインバルタ®

カプセル20mg
カプセル30mg

Cymbalta® デュロキセチン塩酸塩カプセル

劇薬、処方箋医薬品注1）
注1）注意－医師等の処方箋により使用すること

効能・効果，用法・用量，禁忌を含む使用上の注意等については，添付文書をご参照下さい。

®：米国イーライリリー・アンド・カンパニー登録商標

販売〔資料請求先〕
日本イーライリリー株式会社
〒651-0086 神戸市中央区磯上通7丁目1番5号

Lilly Answers
リリーアンサーズ
日本イーライリリー医薬情報問合せ窓口
www.lillyanswers.jp

医療関係者向け 0120-360-605※1
受付時間：月曜日～金曜日8:45～17:30※2
※1 通話料は無料です。携帯電話、PHSからもご利用いただけます。
※2 祝祭日及び当社休日を除きます。

CYM-A072（R0）2015年11月作成