

第12回 日本外来臨床精神医学会

The 12th Annual Meeting of The Japanese Society of Clinical Outpatient Psychiatry (JCOP)

学術大会 プログラム

日時 ● 平成24年2月26日(日)

場所 ● 東京医科歯科大学
5号館 4F 特別講堂



日本外来臨床精神医学会

The Japanese Society of Clinical Outpatient Psychiatry
(JCOP)

精神科専門医制度による研修ポイント(C群)を申請致します。
試験合格証をお持ちの方は、必ずご持参下さい。
～ JCOPはC群：4時間以上40点～

第12回日本外来臨床精神医学会(JCOP)学術大会に際して

平成24(2012)年2月、本学術大会は再び東京に戻りまして、新装なった東京医科歯科大学特別講堂で開催されます。交通至便の場所であり、石間祥生副理事長をはじめ、東京医科歯科大学の関係各位に深く感謝申し上げます。

昨23年は、未曾有の東日本大震災に見舞われ、本学会も3月から6月まで学会としての活動も一時停滞の止む無きに至りました。その間今学会会長の藤本英生先生自ら仙台の地で大地震に被災されました。この大震災は、日本人全体に様々な被害や影響を及ぼし、歴史の転換をも余儀なくされたことは、私が申し上げるまでもありません。とくに人々の心の平安と精神の発展を支える私たち臨床精神科医にとって、多くを考え、人生あるいは家族に思いをはせ、人の絆をあらためて認識させられる大事でありました。

今年の学会会長は、本学会創立時から若手代表の一人として発展に尽力してこられた藤本先生に決定しており、大会のテーマとしては、藤本先生の得意な分野であります「薬物療法の進歩」ということに決定していただいておりますが、上に述べましたような事情で当然のこととして「大震災時の精神科急性治療状況」も大きいテーマとしてとりあげ、宮城県精神神経科診療所協会の原敬造会長に特別講演を頂くことになりました。これは、本学会が常に精神医療の進歩を見据えつつ、時の社会の大きな変動にも向かいあうという姿勢を如実にしめしていることにほかなりません。

近年の薬物療法に関しては、申し上げるまでもなく、日進月歩といえるかもしれませんが、しかしそこには、思わぬ副作用をはじめ、一般人やマスコミも巻き込んだ依存など問題も発生しています。さらに本日の各演者の講演にも発表されるでしょうが、勝手な私見をお許しいただきたいのですが、新しい薬物は、従来の精神疾患の概念ひいては分類にたいして新しい視野からの検討を要請しています。こうした諸問題を皆様とともに考えていきましょう。

また本学会の特長は、日ごろ孤立しがちな臨床家がともに腹藏なく語り合うことであります。本日の会のあとには、パーティーも予定されていますので、多数のご参加をお待ちしております。

大会開催のご挨拶

大会会長
藤本
英生

青葉クリニックの藤本です。今年度の第12回 JCOP 学術大会の会長を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

昨年は3月11日に600年周期とか千年に一度という未曾有の東日本大震災とそこから派生した原発事故を経験したことは、私たちのこれからの生き方を転換せざるを得ない状況にさせた出来事であり、診療上はもとより、日常生活にもいろいろな変化が出ていますし、これからも復興のためには様々な問題を長期的な視野で対処して行かなくてはなりません。私自身仕事の過半を仙台の青葉病院でしていますので、震災当日の大きく何回も繰り返される揺れを経験しています。その後も余震に振り回されたりと被災生活(身の回りとしてはたいした被害があったわけでもありませんが)を経験しながら、青葉病院では津波によって被災した病院からの患者さんを受け入れるなど被災者の対応にも追われ、よりあつという間に過ぎた一年のようにも感じます。震災後の東北に対しての全国の皆様の温かいご支援に深く感謝しています。仙台でも大学をリーダーとしての支援活動は活発でしたが、その中でも中心となっていて素早く被災者救援、対策を取られていた原クリニックの原敬三先生に本日のご講演をお願いしてあります。精神科外来でもこんな事ができるというまとめとしてお願いできましたことで震災後ほぼ1年となるこの時期に一つの区切りと出来るのではないかと考えました。

近年医療機関での精神科関連の患者の増加は目覚ましく、平成20年の統計でもガン、糖尿病、脳血管疾患、心臓疾患などと比較しても精神及び行動の障害が320万人と患者数が最も多くなっています。ここ10年でみてもうつ病の患者数は2.5倍となり、自殺者数の3万人超えも1998年以降続いています。そのような状況もあって、昨年には精神疾患は5疾患、5事業に加えられたように重要性も認められるようになっていきます。またDSM-Vで検討されている精神疾患について病態の解釈も変化が見られながらも理解も進み、分子精神医学あるいは遺伝子関連の知見も深くなっています。さらに精神薬理研究によって齎されてきた薬物療法の進歩によって外来での精神医学の重要性も増しています。

そこで今年は当学会の年間テーマとして「外来薬物療法の進歩をめざして」としました。ここで今後の薬物療法を検討して行く上で、薬物療法の歴史を振り返り、問題点、疑問点をあげて今後の検討課題としたいと考えました。外来での日常診療の薬物療法スキルを上げるために現代のコンピューター社会が与える膨大な情報を理解し、整理しながら日々の治療に反映させて行く必要があります、そのためにはかなりの努力も必要と考えます。

今回の学術大会で基調講演「うつ病治療のめざすもの ―薬物療法の問題点と寛解をめぐって―」をお引き受け下さった(独)国立精神・神経センター理事長・総長の樋口輝彦先生にお礼申し上げます。続くシンポジウムでは経験豊かな先生方に「感情障害の薬物療法の最新事情」をテーマに精神科外来治療の現状を講演、討論をしていただきます。参加者の皆さんと明日に向かって活発な討論が出来ることを楽しみにしています。

また、この学術大会を開催するにあたって、ご尽力下さいました鈴木二郎理事長以下、理事の先生方、実行委員の先生方に感謝いたします。



第12回 日本外来臨床精神医学会(JCOP) 学術大会(2012)

日 程：平成24年2月26日(日) 9:50～18:00(受付開始 9:00より)

会 場：東京医科歯科大学 5号館 特別講堂
〒113-8519 東京都文京区湯島1-5-45

大会会長：藤本 英生(青葉クリニック理事長)

大会副会長：澤 温(さわ病院 院長)
山田 和夫(東洋英和女学院大学人間科学部教授、横浜クリニック院長)

実行委員会委員：

赤穂 理絵、浅川 雅晴、五十嵐 良雄、石間 祥生*、石山 淳一*、市川 光洋、
市橋 秀夫、海老沢 佐知江、大塚 明彦*、里村 淳、澤 温*、鈴木 二郎*、
砂山 秀次郎、関谷 透*、高沢 悟、広沢 郁子、藤本 英生、堀江 光子、
前久保 邦昭、松下 昌雄* (敬称略)

(*オブザーバー：JCOP 理事長、副理事長、顧問)

参加費：会員医師 10,000円、非会員医師 12,000円、コ・メディカル 5,000円

情報交換会費：5,000円

学術大会プログラム

メインテーマ 「外来薬物療法の進歩をめざして」

総司会：高沢 悟(TSメンタルクリニック院長)
赤穂 理絵(がん・感染症センター都立駒込病院 神経科医長)

理事長あいさつ 鈴木 二郎(鈴泉クリニック所長) 9:50～9:55

Opening Remarks 藤本 英生(青葉クリニック理事長) 9:55～10:00

I. 一般演題 10:00～10:20

座長：海老沢 佐知江(アルバメンタルクリニック院長)

1 「高齢者の常同行為に対するフルボキサミンの効果」

川口 哲(ストレスクリニック ウイング院長)

2 「プロナンセリン追加により、早期改善を認めたうつ病の3症例」

青嶋 和宏(ワコウクリニック院長、東邦大学医学部客員講師)

II. 特別講演 10:30～11:30

座長：藤本 英生(青葉クリニック理事長)

「東日本大震災とこころのケア活動 ―その時われわれは何をしたのか―」

原 敬造(原クリニック院長)

代議員委員会・総会 11:30～12:10

III. 会長講演 12:30～13:30

座長：鈴木 二郎（鈴泉クリニック所長）

「外来での薬物療法の変遷」

藤本 英生（青葉クリニック理事長）

IV. 基調講演 13:40～14:40

座長：石間 祥生（石間クリニック院長）

「うつ病治療のめざすもの ―薬物療法の問題点と寛解をめぐる―」

樋口 輝彦（独）国立精神・神経医療研究センター 理事長・総長）

V. シンポジウム 14:50～16:50

座長：紫藤 昌彦（紫藤クリニック院長）

西松 能子（立正大学心理学部教授、あいクリニック神田理事長）

「感情障害の薬物療法の最新事情」

1 「双極性障害の最新の治療」 14:50～15:20

山田 和夫（東洋英和女学院大学人間科学部教授、横浜クリニック院長）

2 「双極性障害治療に対するラミクタールの期待」 15:20～15:50

渡部 芳徳（ひもろぎグループ理事長）

3 「双極性障害の薬物療法：ガイドラインが推奨する治療手順とエビデンスがカバーできない治療戦略」 15:50～16:20

稲田 俊也（公益財団法人神経研究所 副所長・附属晴和病院 副院長）

4 「感情障害治療の工夫 ―二剤併用の試み―」 16:20～16:50

大塚 明彦（東京歯科大学臨床教授・大塚クリニック院長）

総合討論 17:00～17:55

Closing Remarks 17:55～18:00

山田 和夫（東洋英和女学院大学人間科学部教授、横浜クリニック院長、次期大会会長）

VI. 情報交換会：ホテルオークラメディコ 18:20～

司会：浅川 雅晴（浅川クリニック院長）

I-1 一般演題**高齢者の常同行為に対するフルボキサミンの効果**

川口 哲 (ストレスクリニック ウイング院長)

高齢者の行動特徴として「同じ話の繰り返し」や頻回の確認行為、頻回のナースコール、頻尿等がある。これらの行為は、認知症の有無や認知症の病型にかかわらず認められやすい。さらに、前頭側頭型認知症では「目に付いた物を口に持っていく」「所かまわずの放尿」「食事の短時間でのかきこみ」等の行為もある。これらの行為は BPSD とされるが、身体科の医師からは「中核症状ではない」と判断されて治療がおろそかにされがちである。しかし、これらの行為は介護トラブルの原因となることが多い。これらの症例の頭部 CT は前頭葉が生理的または病的に萎縮していることが多い。そこで、これらの行動の特徴を前頭葉の萎縮に伴う脱抑制による常同行為と考えフルボキサミンを少量より使用したところ、多くの改善を認めた。その症例を提示し、若干の考察を加えて高齢者の行動特徴および認知症の治療について言及する。



I-2 一般演題

ブロナンセリン追加により、早期改善を認めたうつ病の3症例

青嵩 和宏(ワコウクリニック院長、東邦大学医学部客員講師)

治療抵抗性うつ病に対する増強療法として第2世代抗精神病薬(SGA)の追加投与はエビデンスも多く一般的にもよく行われている。

しかし、一般精神科外来臨床において、その反応率には期待を裏切られることも多い。また、各SGAの中で本邦開発のブロナンセリン(BNS)によるうつ病の増強療法に関する報告は極めて少ない。

今回BNSの追加投与により早期に反応を示した3症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。



II 特別講演

東日本大震災とこころのケア活動 —その時われわれは何をしたのか—

原 敬造 (原クリニック院長)

3月11日14時46分、未曾有の被害をもたらした東日本大震災がおこった。その時、それぞれが自分の持ち場で可能な限りのことを行った。東日本大震災のもたらした影響は、筆舌に尽くしがたいものがある。広範囲な地域で喪失体験が起り甚大なストレスに被災地を含め多くの人々が曝されている。そうした中で、各方面からこころのケアの重要性が叫ばれ、発災と時を同じくして、こころのケア活動が開始された。

私たちは、こころのケア活動をその時々々のニーズに合わせ臨機応変におこなってきた。現在、地域支え合い事業とアウトリーチ推進事業を中心にして、“からころカフェ”、“からころ相談会”、“からころ講演会”、訪問活動など広範な精神保健活動に取り組んでいる。このような活動でこれまで明らかになった成果と問題点を整理して、今後のこころのケア活動についての方向性について報告する。

Ⅲ 会長講演

外来での薬物療法の変遷

藤本 英生(青葉クリニック理事長)

医療機関での精神科関連の患者の増加は目覚ましく、平成20年の統計でもガン、糖尿病、脳血管疾患、心臓疾患などと比較しても精神及び行動の障害が320万人と最も患者数が多くなっている。ここ10年でうつ病患者数は2.5倍となり、自殺者数の3万人超えも1998年に降続している。そんな状況もあって、精神疾患は5疾患、5事業に加えられたように重要性も認められるようになった。そんな中で精神疾患について病態の解釈も変化が見られながらも理解も進み、分子精神医学、遺伝子関連の知見も深くなっている。さらに薬物療法の進歩によって外来精神医学の重要性も増している。

そこで今年は当学会の年間テーマとして「外来薬物療法の進歩をめざして」とした。ここで今後の薬物療法を検討して行く上で、薬物療法の歴史を振り返り、問題点、疑問点をあげて今後の検討課題としたい。薬物療法でも現代のコンピューター社会が与える膨大な情報を理解し、整理しながら日々の治療に反映させて行くためにはかなりの努力も必要と考える。



IV 基調講演

うつ病治療のめざすもの —薬物療法の問題点と寛解をめぐる—

樋口 輝彦(独)国立精神・神経医療研究センター 理事長・総長)

かつてはうつ病は「治り易い病気」と言われた。しかし、うつ病のすべてが治り易いものではないこと、またいったん寛解しても再発しやすいものであることが次第に明らかになり、うつ病治療と再発予防は精神科臨床において主要なテーマの一つになり、今日に至っている。また、わが国においては連続13年にわたり年3万人を超える自殺者が出ているが、その3分の1がうつ病であるとされ、気分障害の克服は国家政策にもなっている。

本日はうつ病の薬物療法に絞って話しをさせていただくが、うつ病の薬物療法は大きく1)急性期 2)維持期 3)再発防止に分けられるので、これに沿って話しを進めさせていただく。抗うつ薬の使い方に関しては、最近、適正使用が話題になっており、日本うつ病学会においても検討が加えられた経緯があるので、これを踏まえて適正使用についても言及させていただく。

V-1 シンポジウム

双極性障害の最新の治療

山田 和夫 (東洋英和女学院大学人間科学部教授、横浜クリニック院長)

近年、双極性障害の治療が注目を浴びている。それは、2点の事による。第1は双極性障害が再分類化され、軽微な双極性も双極性障害として認識されるようになり、それらを含めると生涯有病率は単極性うつ病と同等程度まで生じている事が認識されるようになった。単極性うつ病と双極性障害では治療が根本的に変わるので、臨床経過・症状から双極性要素を見出すことが、診療上大変重要になってきた。そのような状況の中で、第2は、非定型抗精神病薬の多くが双極性障害に有効である事が判ってきて、競い合うように治験が行われ、双極性障害に対する適応追加が申請されだしている。また、抗てんかん薬の Lamotrigine が双極性障害の再発・再燃に対する有効性が実証され適応追加された。即ち、双極性障害に対して様々な治療薬を使う事が出来るようになり、治療薬を組み合わせる事によって完治に向けての治療が可能になってきた。

双極性障害治療に対するラミクタールの期待

渡部 芳徳 (ひもろぎグループ理事長)

我々臨床医は様々な精神疾患の若年化や難治化・遷延化するうつ病、Personality Disorder 等多くの臨床課題に直面している。双極性障害も病相を繰り返すごとに、再発までの期間が短くなり、脳の器質的変化をもたらすばかりでなく、患者の自殺リスクを高めるなど大きな臨床課題の一つとなっている。双極性障害の多くはうつ病相を呈する為、単極性のうつ病との鑑別の診断に苦慮するケースもしばしばあり、治療についても再発性の疾患である点を考慮すると症状の再発再燃抑制を行っていく事で安定化させていく事が目標となるなど診断・治療概念を大きくパラダイムシフトをする必要があると考える。

7月に双極性障害の再発再燃抑制の適応を取得したラミクタールは正に双極性障害の病態を考えるとベース薬となり得る薬剤であり、我々の実臨床にパラダイムシフトを起こす可能性のある薬剤である。

今回、ラミクタールの実臨床の処方経験を元に処方する際の留意すべき点や、期待される効果などを報告する。

V-3 シンポジウム

双極性障害の薬物療法：ガイドラインが推奨する治療手順とエビデンスがカバーできない治療戦略

稲田 俊也（公益財団法人神経研究所 副所長・附属晴和病院 副院長）

双極性障害の躁状態に対しては2002年9月にバルプロ酸ナトリウムが承認されて以降、2010年10月にオランザピンが承認され、一方、2011年7月にはラモトリギンが「双極性障害における気分エピソードの再発・再燃抑制」に対して適応が追加された。また、わが国で統合失調症に適応があるリスペリドン、クエチアピン、アリピプラゾールは、米国においては双極性障害の躁状態・混合状態に対しても承認されており、臨床現場における双極性障害の様々な状態像に対する薬物療法の選択肢はこの数年間で広がってきている。このシンポジウムでは双極性障害の様々な状態像に対する治療戦略について、まず最初にエビデンスに基づいて作成されたガイドラインが推奨する治療手順の概略について展望し、続いてエビデンスがカバーできない様々な臨床現場の治療戦略について、「漫画研究」ではない「実話臨床」の視点に立った薬物選択ストラテジーを紹介する。

感情障害治療の工夫 一二剤併用の試み

大塚 明彦(東京歯科大学臨床教授・大塚クリニック院長)

私たちの日常用いている薬物は、病状を抑制する病状治療薬と病態を回復させる病態治療薬にと分類が可能であることが考えられる。従来の抗うつ剤、特にSSRIは、病状の改善にとどまり、病態の回復には限界があったとの実感がある。そのため私たちは感情障害の治療には多くの努力と工夫をしてきた。その結果「多剤併用」治療者との汚名をそそがれてきた。

私の工夫として「外来患者における aripiprazole の満足度の検討」(2008年)「aripiprazole 投与により、長期の治療抵抗性双極性気分障害が著効を示した一例」(2008年)等を発表した。近年、非定型抗精神病薬や抗てんかん薬が双極性障害治療の有効性についてのエビデンスが蓄積されてきている。

この度2010年3月より MADRS、YMRS を用いて非定型抗精神病薬と抗うつ剤の二剤併用の有効性を証明すべく検討中であり、当日はその一部を発表したい。

結果今は著効例が多く、今年より、当院ではほとんどの気分障害の初診者へ第一選択薬としての位置を占めている。なお、統合失調症と感情障害とは同じスペクトラムで表現型のみが異なるとの学説が主張され始めている。

JCOP 第12回学術大会 参加申込書

〆切：平成24年2月20日〇月

お申込み先 FAX：043-301-0821

又は E-mail：12jcop240226@otsuka-clinic.org

平成 年 月 日

① ご氏名 <会員(医師)・非会員(医師)・コ・メディカル>

ご所属

ご連絡先住所 〒

TEL：

FAX：

② ご氏名 <会員(医師)・非会員(医師)・コ・メディカル>

ご所属

ご連絡先住所 〒

TEL：

FAX：

③ ご氏名 <会員(医師)・非会員(医師)・コ・メディカル>

ご所属

ご連絡先住所 〒

TEL：

FAX：

情報交換会 ご出席(名) ・ ご欠席
(必ずどちらかに〇をお願いします)

※当日、このプログラムをお持ちください。参加費は当日で結構です。
また、当日のご入会も受け付けております。

第12回日本外来臨床精神医学会学術大会

後援団体一覧

社団法人) 日本精神神経科診療所協会

社団法人) 日本精神科病院協会

一般社団法人) 日本臨床心理士会

社団法人) 日本作業療法士協会

社団法人) 日本精神保健福祉士協会

日本外来精神医療学会

日本精神衛生学会

日本精神保健看護学会

平成23年12月22日現在

第12回日本外来臨床精神医学会(JCOP)学術大会

発行：日本外来臨床精神医学会

〒263-0031 千葉県千葉市稲毛区稲毛東3-20-11-3F

TEL&FAX：043-301-0821

E-mail：12jcop240226@otsuka-clinic.org

HP：http://jcop.xsrv.jp/

出版： 株式会社セカンド
http://www.secand.com/

〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025

会場のご案内



会場までのアクセス

■JR線

御茶ノ水駅下車(御茶ノ水橋口より)
……………徒歩5分

■地下鉄

御茶ノ水駅下車(丸の内線) ……徒歩2分
新御茶ノ水駅下車(千代田線) ……徒歩10分

■バス

- 東43系統 都バス(荒川土手操車場—東京駅北口間)
……………御茶ノ水駅前下車
- 茶51系統 都バス(駒込駅南口—御茶ノ水駅前間)
……………御茶ノ水駅前下車

東京医科歯科大学医学部附属病院

〒113-8519 東京都文京区湯島1丁目5番45号

TEL: 03-3813-6111(代表)

ホームページ <http://cmil2.med.tmd.ac.jp/>



日本外来臨床精神医学会

第12回日本外来臨床精神医学会(JCOP)学術大会

大会会長：藤本 英生 (青葉クリニック理事長)

主 催：日本外来臨床精神医学会

〒263-0031 千葉県千葉市稲毛区稲毛東3-20-11-3F

TEL&FAX：043-301-0821

E-mail：12jcop240226@otsuka-clinic.org

HP：http://jcop.xsrv.jp/