

日本精神神経学会
平成 23 年度委員会活動報告

議事 * (評議員会) 議事 * (総会)
委員会活動報告

< I > . 学術・教育部門

◆学術部会

■ガイドライン委員会

(※は担当理事)

担当理事：一瀬 邦 弘※ 渡 辺 義 文※

平成 23 年度は開催されておりません。

■ICD-11 委員会

(※は担当理事)

委員長：飯森真喜夫※

委員：大久保善朗 岡崎祐士※ 小澤寛樹 鹿島晴雄※ 北村俊則
車地暁生 小林マーク 齋藤利和※ 塩入俊樹 中根秀之
丹羽真一 樋口進 前田 潔※

顧問：新福尚隆 高橋三郎 融 道男 中根允文

本委員会は WHO が現在作成中の ICD-11 の日本での導入および普及をスムーズに行うためにある。WHO 精神保健および物質乱用部が担当して ICD-11 の「精神および行動の障害」を作成しているが、現在、障害別の各ワーキンググループが診断分類および診断基準を作成中である。本委員会も不定期ではあるが委員会を開催している。

本委員会の中核となる国際アドバイザリー会議委員やいくつかのワーキンググループの委員になって活動している。

WHO は 2012 年 5 月に web にて ICD-11 の公開を予定しており、それまでは非公表の態度をとっている。このため、情報はあるものの、本委員会のメンバーや学会員に公表できる情報が非常に限定されているのが現状である。

(文責：飯森)

■精神科用語検討委員会

(※は担当理事)

委員長：松下昌雄

委員：内海 健 江口重信 鹿島晴雄※ 兼本浩祐 小山善子
鈴木二郎 中山 宏 濱田秀伯 中根 晃

第 102 回（福岡、2006）、第 104 回（東京、2008）、第 105 回（神戸、2009）学術総会における 3 回の「精神科用語に関するシンポジウム」を踏まえ、既刊の「精神神経学用語集・改訂 6 版」（2008）の「補遺」の作成にあたってきましたが、会員から提案された多くの新規採用の用語、未確定の用語、問題を含んだ用語の整理などにはまだまだ時間を要しますので一昨年度からは当「補遺」に含まれる「修正・正誤表」部分を抜き出してその作成を進め、昨年度ようやくくまどまり「精神神経学用語集 改訂 6 版—修正・正誤表」を発行することになりました。

しかし、その後諸般の事情から紙媒体を止め、学会HPに掲載することになりました。残された『補遺』（新規採用用語の部分）もHPに掲載しますので、ご意見をお寄せ下さい。なお、PCをご使用でない方は、ご連絡いただければ当方でプリントアウトしてお送りいたします。更に、2，3ヶ月後に今回の修正・正誤表に基づき訂正した本文（改訂6版）全体をHPに掲載する予定です。また、本年度（H24年度）の第108回学術大会（札幌）において、今後の作業を進めるために本委員会主催のシンポジウム「精神科専門用語の再一特に改訂7版に向けて」を開催します。ご興味のある方は是非ご参加下さい。

現在の委員は、委員長以下10名です。H23年度の委員会開催は、4月21日、2月19日の2回でしたが、日本うつ病学会との「連絡会」を2回開催し、合計4回の会合をもちました。同連絡会の仕事は、うつ病関連用語の検討、特に今後予想されるDSM-V、ICD-11の導入の際の英語から日本語へのガイドラインの作成を目的とします。同様の課題は他の分野にもあり、主な関連学会との連絡会に発展することを期待しています。今後の1年間は、更に『補遺』の検討に当たります。同時に、問題となりながら結論を得られないまま残された用語（例えば、学術用語と行政用語の摺合わせなど）の検討、更に追加すべき用語の採用、改訂5版で英語の付いていない用語の英語の添付などを行ってまいりたいと思います。引き続きご提案、ご意見をお寄せ下さい。H24年5月以降の来期委員会は、新委員を補充して、残された問題、改訂7版作成へ向けての作業に入ることとなります。引き続きご協力をお願い致します。

（文責：松下）

■精神医学奨励賞・精神医療奨励賞 選考委員会

（※は担当理事）

委員長：中村 純※
委員：森 隆夫※

前年度精神医療奨励賞が決定できなかったため選考方法について、この1年間前委員を中心にメールを中心に議論し内規変更を提案したが、理事会において、平成19年11月17日制定内規1)精神医学奨励賞については、原則として国内で行った研究を評価する。原著論文の筆頭者であり、委員の過半数をもって選考する。2)精神医療奨励賞については、委員の三分の二以上が賛同した場合に受賞とする。ことを再確認し、従来通りこの内規に従って選考することになった。

（文責：中村）

■フォリア賞選考委員会

(※は担当理事)

委員長：武田 雅 俊※ 栗 田 廣
副委員長：中 村 純※ 細 田 眞 司※
委 員：池 田 学 大久保善朗 大 野 裕 加 藤 忠 史 神 庭 重 信
金 吉 晴 鈴 木 道 雄 染 矢 俊 幸 福 田 正 人 松 島 英 介
水 上 勝 義 水 野 雅 文

編集事務局

事務局長：小 原 圭 司 田 中 伸 一 郎 管 心 杉 下 和 行 嶽 北 佳 輝

107 回学術総会においてフォリア賞受賞式が行われ、2010 年度に受賞した星合雅彦論文「Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder」の講演を共著者の寺田整司先生が行った。

2011 年に PCN に掲載した原著論文の中から、各号 1 編のオープンアクセスとした論文に、選考委員から推薦のあった論文を加えて、フォリア賞候補論文を選出した。9 編の候補論文について選考委員による評点を集計した。2011 年 12 月 3 日に委員会を開催した。慎重審議の結果、今年度のフォリア賞を 65 巻 2 号に掲載された鬼頭伸輔論文「Neuroanatomical correlates of therapeutic efficacy of low-frequency right prefrontal transcranial magnetic stimulation in treatment-resistant depression」に決定した。

(文責：武田)

■教育に関する委員会

(※は担当理事)

専門医を目指す研修医の研修内容の充実を目指して、平成 23 年度より活動を開始している。特に全国的に研修レベルに大きな不均一がみられる精神療法、小児精神医療、司法精神医学の 3 領域について作業部会を設置し、全国の研修レベルの均霑化を目指し、テキストや DVD など研修資料の作成、全国的研修会の開催、学術総会での研修企画などを検討している。

・精神療法作業部会

部 会 長：藤 山 直 樹

委 員：飯 森 眞 喜 雄※ 池 田 暁 史 大 野 裕 岡 野 憲 一 郎 清 水 栄 司
中 尾 智 博 中 村 敬 中 村 伸 一 松 木 邦 裕 渡 辺 義 文※

精神科医のアイデンティティである精神療法的面接の基本を解説するテキストとして、「精神科治療関係の構築と維持：すべての臨床援助の入り口として」を企画している。すでに章立てなどの大枠は固まり、平成24年度中の発行を目指している。

精神療法的治療関係の構築への基本を、研修医に実際に研修してもらうため毎年全国数カ所で研修会を開催することを協議しているが、平成24年度は東京と福岡で開催する予定としている。また、平成24年5月の札幌大会で関連のシンポジウムを開催予定。

・小児精神医療作業部会

部会長：齋藤万比古

委員：小平雅基 館農 勝 西村良二 本城秀次 松本英夫
渡辺義文※

研修資料として小児精神医学・医療のテキストを企画しており、平成24年度中に発行する予定。テキストの補足資料として症状、診察方法に関するDVDの作製を計画中。

全国に展開する研修医向けの研修会の内容についても検討中。平成25年の福岡大会では研修コースを企画する予定。

・司法精神医学作業部会

部会長：中谷陽二

委員：赤崎安昭 大下 顕 黒田 治 清水徹男 三國雅彦※

研修資料としてのテキスト「司法精神医学入門」を計画中。平成25年の福岡大会では研修用のシンポジウムを企画する予定。

(文責：渡辺)

■精神神経学雑誌編集委員会

(※は担当理事)

委員長：武田雅俊※

副委員長：中村 純※ 細田真司※

委員：有馬邦正 池淵恵美 加藤 敏 加藤元一郎 木下利彦
金 吉晴 久住一郎 黒木俊秀 齊藤卓弥 仙波純一
谷井久志 津田均 富田博秋 忽滑谷和孝 根本隆洋
堀口 淳 水上勝義

編集事務局

事務局長・総務：田中伸一郎

著者との連絡：小原圭司

今村弥生 (H23.11より就任) 岡村毅 (H24.3より就任)

杉下和行 管心

書記：嶽北佳輝

校正：秋久長夫 五木田紳 堀有伸

I. 精神神経学雑誌刊行状況

○第113巻第4号から第12号と第114巻第1号から第3号までの12冊，延べ1249頁を刊行した。(発行部数：Vol.113-4～6 15200, Vol.113-7～12 15250, Vol.114-1・2 15300, Vol.114-3 15350)

○掲載内容

・一般投稿論文

原著	2篇	33頁
臨床報告	2篇	22頁
総説	0篇	0頁
症例報告	4篇	41頁
速報	0篇	0頁
討論	1篇	10頁
資料	5篇	60頁
会員の声	1篇	2頁
地方会報告	11学会	68頁

・依頼総説

2篇 28頁

・巻頭言

12篇 12頁

・精神医学のフロンティア

2篇 18頁

・特集

63篇 698頁

・第106回総会特集 シンポジウム，教育講演 113巻4号～113巻7号に0頁

・第107回総会特集 ワークショップ，教育講演 113巻8号～114巻3号に65頁

・精神神経学雑誌百年 12篇 41頁

・PCNだより 7篇 38頁

・座談会 0篇 0頁

・書評 23篇 29頁

・その他(目次,会告,学会活動報告,学会だより,編集だより,編集後記,次号予告,訃報,関連学会紹介)
83頁

(113-4～114-3 計1249頁)

II. 投稿状況

受付原稿は、(2011年4月1日～2012年3月31日)

原 著	21 篇 (うち, 再投稿 3 篇)
臨床報告	7 篇 (うち, 再投稿 3 篇)
総 説	9 篇 (うち, 再投稿 2 篇)
症例報告	4 篇 (うち, 再投稿 1 篇)
速 報	0 篇 (うち, 再投稿 0 篇)
討 論	2 篇 (うち, 再投稿 0 篇)
資 料	5 篇 (うち, 再投稿 0 篇)
会員の声	4 篇 (うち, 再投稿 2 篇)

計 52 篇 (うち, 再投稿 11 篇)

地方会報告 12 学会

III. 編集会議

4月、6月、7月、9月～3月に各月1回の計10回開催した。

○論文審査状況

・審査した論文の採否の状況は、次の通りである。(年度内の再投稿、再々投稿などは実数1篇として最終結果を示す。)

	論 文 実 数	審 査 結 果 ※						C 判定 *以上の の率%
		A	B	C	D	E	F	
原 著	22	(2)		2	4	12		11 %
臨床報告	6	(2)	2		1	3		33 %
総 説	10	(2)		3		5		37 %
症例報告	5	(1)		1	1	3		20 %
速 報	0							0 %
討 論	0							0 %
資 料	4	(3)		3		1		75 %
会員の声	4	(4)	1	2				100 %
以上 計	51	(14)	3	11	6	24		27 %
地方会報告	10	(10)						100 %

※ A：受理－掲載へー、B：誤字などの字句訂正を要請、* C：査読者の意見を参考にした訂正を要請、D：論文の意義は認めるが重要な部分での訂正を要請し、編集委員会で再審査を行う、E：返却、F：保留

IV. その他

平成23年度は、以下のような方針にて紙面の充実を図った。

・第 107 回総会（5 月開催）のワークショップの内容につき、「東日本大震災に対するこころのケア支援と復興支援対策ワークショップ」（前篇・後篇）と題して録音テープから編集して書き起こし、113 巻 8 号・9 号に掲載した。

・第 106 回総会に続き、第 107 回総会のシンポジウム（10 月開催）から、本編集委員会にて特集化するものを選定し、計 11 シンポジウム（54 篇）の論文を掲載することとした。（第 113 巻第 4 号～第 7 号までは第 106 回総会から計 8 シンポジウム（33 篇）、第 113 巻第 9 号～第 114 巻第 3 号までは第 107 回総会から計 14 シンポジウム（63 篇）を掲載した。うち、1 シンポジウムについては原稿が投稿されず、残念ながら掲載に至らなかった。）

・また、「特集」に掲載されなかったシンポジウムは、Web 版として学会ホームページに掲載した。

・前年度より引き続き、「関連学会」、「書評」を継続して掲載した。

・PCN 誌との連携を図るべく、「精神医学のフロンティア」、「PCN だより」を継続して掲載した。なお、「精神医学のフロンティア」については、執筆依頼をより積極的に行うこととした。

さらに、KCS 社と新興医学出版社とともに、Web 投稿システム検討会議を編集委員会と同日に開催し、平成 24 年度からの稼働を目標として、システム作成の準備を行った。

（文責：武田）

■Psychiatry and Clinical Neurosciences (PCN) 編集委員会

（※は担当理事）

平成 22 年 6 月から

委員長：武田 雅 俊※ 栗 田 廣

副委員長：中 村 純※ 細 田 眞 司※

委 員：池 田 学 大久保善朗 大 野 裕 加 藤 忠 史

加藤元一郎 神庭重信 木下利彦 金 吉 晴

篠崎和弘 鈴木道雄 仙波純一 仲谷 誠

布村明彦 染矢俊幸 福田正人 松島英介

水上勝義 水野雅文

編集事務局

事務局長：小原圭司 管 心 杉下和行 嶽北佳輝 田中伸一郎

I. 編集会議

2011 年 3 月 5 日、7 月 2 日、12 月 3 日に計 3 回の全体会議を開催した。

和文誌編集会議後に必要に応じ事務局会議を開催した。

II. PCN 誌刊行状況

○第 65 巻第 1 号から第 7 号、延べ 686 頁を刊行した。(発行部数：各号 600 部)

○掲載内容

・ Frontier Review Article	3 篇	35 頁
・ Review Article	6 篇	67 頁
・ Regular Article	58 篇	452 頁
・ Short Communication	19 篇	64 頁
・ Letter to the Editor	33 篇	28 頁
・ Editorial, Acknowledgments, その他	7 篇	40 頁
	(計 126 篇	計 686 頁)

III. 投稿論文受付・審査状況

・ 2011 年 1～12 月に受付した論文の採否の状況は、次の通りである。
(2012 年 2 月 21 日現在)。

論文タイプ	掲載可 (Accept)	審査中あるいは改訂依頼中 (Minor or Major Revision)	返却 (Reject)	合計
Review Article	3	68	11	19
Regular Article	28		155	230
Short Communication	5		26	38
Letter to the Editor	33		24	66
計	69	68	216	353
他、取消、著者取下げなど				74

・外国からの国別投稿状況（投稿論文数順）

日本(132)、台湾(40)、中国(23)、トルコ(21)、韓国(18)、イタリア(16)、インド(16)、イラン(14)、アメリカ(8)、ドイツ(7)、ブラジル(6)、カナダ(5)、ポーランド(5)、オーストラリア(3)、スペイン(3)、チェコ(3)、フィンランド(3)、フランス(3)、レバノン(3)、スイス(2)、タイ(2)、チュニジア(2)、南アフリカ(2)、イギリス(1)、イスラエル(1)、ウズベキスタン(1)、エジプト(1)、オランダ(1)、ギリシャ(1)、クロアチア(1)、シンガポール(1)、パキスタン(1)、ハンガリー(1)、バングラデシュ(1)、ブルガリア(1)、ベネズエラ(1)、ベルギー(1)、マレーシア(1)、ルーマニア(1)

以上 39 カ国（計 353 論文）

・2011年掲載論文の国別内訳は、次の通りである。

	Editorial	Frontier Review Article	Review Article	Regular Article	Short Communication	Letter to the Editor	合 計
日本	7	2	2	38	13	23	85
台湾				3	2	4	9
アメリカ		1	1	1	1	1	5
インド				3	1		4
イタリア				2		1	3
ドイツ			1	1			2
タイ			1	1			2
中国				2			2
韓国				1		1	2
ギリシャ					1	1	2
チェコ			1				1
トルコ				1			1
チュニジア				1			1
スウェーデン				1			1
スイス				1			1
イスラエル				1			1
イギリス				1			1
カナダ					1		1
フランス						1	1
ブラジル						1	1
合計	7	3	6	58	19	33	126

IV. その他

1. 編集委員の任期満了に伴う公募を行っている（応募期限 2012年4月5日）。下記の増員も含めて11名を選出する。
 - ・ General、Pharmacology、Infant の投稿数が多いので、該当分野の Field Editor の増員も視野に入れ、1名ずつ増員
 - ・ 統計を専門とする先生を新たに Field Editor として加える
2. 2012年1月より、投稿規定を改定した。主な改訂点は、COIの明記、レビュー論文の字数制限の緩和、年間刊行冊数の変更などである。

3. 東日本大震災に伴い、編集委員長による editorial を掲載した。また、震災に関連して、金吉晴編集委員によるレビュー、尾崎紀夫会員によるレター論文を掲載した。
4. 2011 年の投稿数は、昨年より微減で推移している。また採択率は年々少なくなっている。ただし、論文の審査にあたっては良質な論文を採択すべきであるので、採択率については現状を維持する。
5. 引用件数を示すインパクトファクターは 1.181 (2008 年 6 月発表) から 1.394 (2009 年 6 月発表)、1.326 (2010 年 6 月発表)、1.559 (2011 年 6 月発表) と順調に上昇しており、2012 年に発表されるインパクトファクターは、2011 年 11 月時点で 1.7 を超す見込み (最終的には 1.8-1.9 が予想される)。2008 年頃からの努力が実り、インパクトファクターが上昇する良好な傾向にあり、当面インパクトファクター 2.0 以上を目標として努力する。
6. 編集委員、査読者への負担軽減、査読期間の短縮、学会事務局の負担軽減を目指し、2011 年 7 月より、編集事務局機能の一部をワイリー社に委託した (ワイリー社から支払われる著作権手数料と相殺する形とし、追加費用を支払うことなく委託することができた)。
7. 図表のクオリティー向上を目指し、2012 年の 7 月に受理された論文から、メディカルデザイナーにデザイン依頼を開始した。
8. 編集委員会企画である Frontier Review の依頼を継続している。現在、自殺関連、日本の精神医療の Year data などについて依頼中である。
9. 2012 年第 1 号発刊に合わせて、メールマガジン (PCN Newsletter) を配信した。配信対象者は、学会にメールアドレスを登録している会員である。
10. 学会定款内の機関誌に関する内規にて、PCN が学会の機関誌であることが明記され、執筆による専門医ポイント 100 点が付与されることとなった。
11. 2012 年の発行計画については、2011 年と同じく 7 号の刊行予定とする。

2012 年の出版費用：828 万円、発行部数：600 部、発行回数：7 冊、ページ予算：810 頁

(文責：武田)

■精神医療・精神医学情報センター設立準備委員会

(※は担当理事)

委員長：鹿島晴雄※

委員：中川敦夫 細田真司※ 前田貴記

本委員会は精神医療・精神医学に関する情報の収集、整理を行うセンターの組織作りを目的に設置された。平成 23 年 2 月に第 1 回委員会 (持ち回り) を開催し、互選で委員長を選出し、また諸外国における類似組織について、アメリカ精神医学会のガイドライン委員会とイギリスの NICE に関する資料を配付し、次回委員会までに各委員で検討することとした。

(文責：鹿島)

<Ⅱ>精神科専門医部門

◆専門医制度部会

<専門医制度委員会>

■専門医制度点検・評価委員会報告

(※は担当理事)

委員長：一瀬邦弘※

委員：岩成秀夫 一瀬邦弘※ 長瀬輝誼 守屋裕文

本委員会の目的は、専門医制の中で生じた、他のいずれの委員会にも属さない軋轢について、公平に処理するため設けられた。平成23年度は該当案件なく、開催していない。

(文責：一瀬)

■常任委員会

(※は担当理事)

委員長：鹿島晴雄※

委員：岡崎祐士※ 小島卓也※ 佐藤忠彦※ 丹羽真一 松田ひろし※
三國雅彦※ 山内俊雄 渡辺義文※

専門医制度各種委員会の業務の調整および統括、庶務、財務、広報、異議申し立てへの対応、各種委員会と理事会との連絡ならびに各種委員会業務に関する緊急事項の処理、その他必要な業務を行っており、4回（平成23年7月31日、同9月17日、同12月4日、平成24年1月21日）開催された。本年度は、専門医広告に関する最終確認、単科精神科病院（研修施設）の指導医数、研修施設実績報告書、専門医資格更新のためのレポート、自然退会による新入会後の専門医資格等につき審議した。

(文責：鹿島)

■卒後研修委員会

(※は担当理事)

委員長：小島卓也※

委員：朝田隆 天保英明 岩井一正 狩野力八郎 木村真人
倉知正佳 菅原圭悟 関健 竹内知夫※ 中野和歌子

中村 満 西村良二 長谷川剛 林 直樹 福島 浩
松下昌雄 前田 潔※ 森 隆夫※ 渡邊衡一郎 和田有司

開催回数 13 回

本委員会 7 回開催、テキスト作成小委員会（倉知委員長）2 回、指導医講習会小委員会（関委員長）3 回、資格問題検討小委員会 1 回

1. 第 3 回精神科専門医認定試験一次試験について、

・手帳審査等を行ったが、児童思春期症例は対象外症例が多いことから、これまでの 3 回の試験に際して提出された児童思春期例を検討し、対象症例に F4 を加えることにした（但し F2, F3 は不適）。これらの症例は診療開始時に 18 歳未満であることが必要であることを再確認した。

・非認定施設での研修、非認定指導医による指導を受けている場合があり、規則に従って対応した。

・以上の注意を喚起するために「研修委員会からの緊急のお知らせ」を精神誌及びホームページに掲載した。

2. 指導医の更新者および新規申請者のための指導医講習会の開催

・平成 23 年 10 月 25 日東京台場グランパシフィック（347 名）、平成 24 年 3 月 4 日神戸国際会議場（約 600 名）、平成 24 年 5 月 23 日札幌開催、平成 24 年 9 月福岡開催予定、平成 25 年 1 月東京開催予定

3. 研修手帳に沿ったテキストの作成

・2000 から 2011 年の 12 年間に精神誌に掲載された論文の中から、精神科専門医をめざす人にとって、基本的素養になる論文のリストを作成した。＜専門医をめざす人の特別講座＞、＜専門医制度委員会企画のシリーズ（15 回）＞、総説、教育講演、シンポジウム等の中から、適したものを選んだ。「総論」と「疾患別」、それぞれ 100 編程度とし、「総論」と「疾患別」に分けて印刷製本し、会員向けに原価で提供する。

4. 研修開始申請書の未提出者に対する対応

・研修開始申請書提出が大幅に遅れる研修医がいるので、申請書を早期に提出して研修登録をするように、精神誌、ホームページに掲載して注意を喚起した。

5. 研修に関するルールの順守に役立てるために

・「精神科専門医修得のための研修手帳の取扱、研修及び精神科専門医認定試験の Q&A 平成 24 年 2 月版」をホームページに掲載

・「精神科専門医認定試験 受験者の手引」の改訂を行った

（文責 小島）

■試験委員会

（※は担当理事）

委員長：渡辺義文※

委員：天野直二 内富庸介 内村直尚 内山 真 太田順一郎
兼本浩祐 久住一郎 齊藤万比古 清水徹男 白川 治
藤山直樹 宮岡 等 米田 博

平成23年度は委員会を9回開催した。

平成24年1月28日（土）、29日（日）に大阪、東京において第3回新規精神科専門医認定試験を行なった。併せて28日には最終の過渡的措置による認定試験も行なった。新規認定試験の受験者は140名、合格者は125名（合格率89.3%）、過渡的措置の受験者は34名、合格者は27名であった。

認定試験に向けての委員会の活動としては1）症例報告の審査（一次試験）、2）筆記試験問題の作成、3）口頭試問用共通症例の作成、を行なった。

第3回認定試験が終了したことを受けて、第1回～第3回の筆記試験過去問集の作成を開始した。平成24年度中に発行予定である。

（文責：渡辺）

■資格・研修施設認定委員会

（※は担当理事）

委員長：岡崎祐士※

委員：上野秀樹 川副泰成 齋藤利和※ 宿谷幸治郎 白波瀬丈一郎
砂山秀次郎 瀬川義弘 高屋淳彦 竹内知夫 中島豊爾

委員会の目的：専門医、指導医、研修施設の認定の申請、更新申請の審査、認定

委員会開催回数：5回

文章による活動状況：

1. 指導医や研修施設の更新申請書の事前審査を委員に郵送して実施：1回
2. 審査判定をメール添付で委員（委員長）に送り、判定：3回

委員会は5回開催した。

委員会においては、6月末締め切りとした指導医、研修施設の認定更新の審査作業および新規の認定審査を行った。また審査を年4回行うこととし、今年度は更新認定を含めて、指導医を3250名、研修施設を1015件認定した。また指導医と研修施設をめぐるQ&Aの改訂を行った。理事会への報告等は4回行った。

研修施設実績報告書はプログラムを添付して頂き6月末締め切りとして提出頂いた。次期の実績報告書の提出も4月20日を期日として実施中である。

専門医制度施行細則に定められた研修施設の要件について検討し、今回の評議員会で、単科精神科病院の指導医数については病床数によって変更する議決とする予定である。

(文責：岡崎)

■生涯教育委員会

(※は担当理事)

委員長：丹羽真一

委員：飯森真喜雄※ 市川宏伸 一瀬邦弘※ 太田敏男 大野史郎
紫藤昌彦 篠崎和弘 古川壽亮 松田ひろし※ 油井邦雄

今年度は、平成23年4月17日、5月15日、6月26日、7月31日、10月8日、12月18日、平成24年1月15日、1月29日、2月19日、3月11日、3月25日の計11回、定例会を開催し、さらにメール会議を週1回行った。審議した案件は多数におよび、大きく区分すると下記のようになった。

- ①専門医資格更新に関する業務
- ②専門医制度施行細則の改定について
- ③ポイント対象となる学会や研究会の認定について（新規・更新）
- ④ポイント記録のための機材貸出の認定について
- ⑤生涯教育研修会の企画および承認について
- ⑥会員から寄せられた質問への回答について
- ⑦その他

である。①については、スケジュール構築から提出書類の作成、審査など多岐にわたり会員からの問合せも多数あった。②については更新時に臨床経験レポートの追加およびポイント制度の見直しを検討した。③の学会については新規申請は年々減少しており、今年度は3団体認定した。また、更新を迎える団体も更新認定要件を満たさず、やむなく不承認としたものもあった。④のポイント機材貸出については、申請のある都度メール会議にて審議した。⑤については、23年度は震災の影響もあり実施せず、24年度に同内容で行うこととした。⑥については、専門医資格更新に関してのお問い合わせが多数寄せられ、その都度対応した。

(文責：松田)

<Ⅲ>精神保健・医療・福祉部門

◆精神保健・医療・福祉システム部会

■精神医療・保健福祉システム委員会

(※は担当理事)

委員長：吉住 昭※

委員：安西信雄 磯村 大 池上秀明※ 一瀬邦弘※ 伊藤哲寛
岩成秀夫 大海聖子 太田順一郎 岡崎伸郎 梶原 徹
小高 晃 加藤春樹 黒田研二 佐竹直子 佐藤茂樹
関 健 羽藤邦利 森村安史※ 森山公夫 山下俊幸

本委員会の目的は、「精神保健・医療・福祉をめぐる昨今の制度的変化に対し、見解の作成等を含め対応していく。場合によっては、委員会として独自の調査を行う」ことにある。現在の構成メンバーは、男性委員19名、女性委員2名の計21名である。

平成23年度は、23年7月9日、9月10日、11月12日、24年1月14日、3月10日の5回の会議を開催し、概ね7割程度の出席であった。また会議以外でも、メーリングリストを利用し意見交換を行った。

23年度は、東日本大震災震災、障害者制度改革、精神疾患が「5疾病5事業」として取り上げられるなどの大きな出来事があった。

震災への対応は、学会総会の声明（2011年5月21日）の作成に関与した。また、各県での震災への対応について、地元所属の委員より報告を受けた。「被災地で精神疾患の治療を受けていた人々のフォローアップの必要性、精神科医療機関の対応とその支援、精神保健面でのコミュニティの支援、訪問支援チーム、今回の震災を契機に新たな形の診療を作り出せないか」などについても議論をした。

障害者制度改革については、既に日本精神神経学会「障害者制度改革の推進のための基本的方向について」に対する意見—精神科医療に関する分野を中心に—（2011年2月26日）がホームページ上に掲載されている。しかし、障害者総合福祉法制定についての最近の動向をみると、障害者自立支援法が事実上そのまま踏襲される可能性が大であり、再度見解を表明することも含めて、検討していく予定である。また、障害者制度改革推進会議では、差別禁止法制定の部会が精力的に議論している状況をふまえ、骨格提言ができる前後に学会見解の表明が必要と思われ、それに向けても学習会を開催するなど準備をすすめている。

「5疾病5事業」についても、日本精神神経学会「精神疾患が医療法における医療計画の重要疾病として記載されるにあたっての日本精神神経学会理事会見解（2011年9月28日）」を表明した。今後医療計画が策定される予定であり、委員会としてもその動きを注意して見守りたい。また、2012年札幌総会において、シンポジウム「医療計画の見直しは精神科医療改革に寄与しうるか？」を企画しており、議論を深めていく予定である。さらに、シンポジウムの討論を踏まえて、医療計画見直しに向けての学会の意見のとりまとめを行い、見解表明を含め検討していきたい。

本委員会の特徴として、委員会独自の調査を実施することも上げられる。この点に関して、障害者制度改革についても大きな話題となっている医療保護入院に関する調査を計画した。学

会の倫理委員会の審査も終了し、アンケートを自治体や精神医療審査会に宛てて発送した。次年度には結果をまとめ、報告する予定である。

また、必要に応じて法委員会と共同して、総会シンポジウムの企画や学習会を行った。23年度は、法委員会と共同で「非自発的入院制度をめぐって—医療保護入院を中心に—」とのシンポジウムを行った。次年度も、「精神科における強制医療介入」に関するシンポジウムを企画している。

(文責：吉住)

■精神保健に関する委員会

(※は担当理事)

委員長：中村 純※

委員：荒井 稔 大塚耕太郎 河西千秋 黒木宣夫 坂上 優
高橋祥友 竹島 正 張 賢徳 廣 尚典 夏目 誠
細田真司※ 渡辺洋一郎 渡辺義文※ 田中克俊

本委員会は、自殺対策、産業精神保健に関して、精神医療、精神医学がどのように関与し活動や実践ができるか議論し、学会として実行できることを目標に活動してきた。

委員会を3回開催するとともにメール審議を頻回に行い、以下のような活動を行った。

- 1) 「医療従事者のための産業精神保健」誌（新興医学出版社）を発刊した。
- 2) 第107回日本精神神経学会（東京大会）で委員会提案のシンポジウム2題を行った。
- 3) 自殺総合対策大綱への学会としての意見を委員会としてまとめ、理事会で審議して頂き国立精神・神経医療センター精神保健研究所自殺予防総合対策センターへ送付した。
- 4) 2012年自殺未遂者ケア研修（厚生労働省主催、日本精神科救急学会共催）への共催を行った。
- 5) いのちの電話全国指導者大会（北九州市）への後援を行った。当学会より中村純、北山修、大西秀樹、高橋祥友が研修講演を行った。

(文責：中村)

■医療経済委員会

(※は担当理事)

委員長：清水達夫

副委員長：三國雅彦※

委員：飯森真喜雄※ 池上秀明※ 一瀬邦弘※ 岩成秀夫 木村直人
越川裕樹 佐藤茂樹 佐藤忠彦※ 志津雄一郎 堤 俊仁
藤原修一郎 細田真司※ 松田文雄 丸山勝也 宮岡 等

守屋 裕文 杠 岳文 三野 進

従来の診療報酬問題委員会の名称を平成 23 年度から医療経済委員会と変更した本委員会は、診療報酬改定に向けての要望事項を纏める活動に留まらず、委員会として一丸となって診療報酬枠の大幅拡大を目指す活動を実施し、当事者・家族、国民全体のニーズに対応した精神科医療の質の向上を目指すことを目的とすることを確認している。平成 22 年度中の委員会で平成 24 年診療報酬改定に向けた討議を繰り返した結果と、平成 23 年 8 月の厚生労働省精神・障害保健課との情報交換の結果を踏まえて、医療経済委員会案を決定し、平成 23 年 10 月の理事会の承認を得て、委員会として、2 回にわたり精神・障害保健課並びに保険局医療課との交渉に当たった。他学会や病院団体の協力もあって、リエゾン加算、クロザピン加算、児童精神科病床の特定入院料などの新設で成果を得ることができた。

(文責：三國)

■精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会

(※は担当理事)

委員長：稲垣 中

委員：吉住 昭※ 池田 英二 長谷川千絵 中川 敦夫 小野 正男
関 健 伊藤 哲寛 野崎 昭子 根本 康 水野 雅文
山内 俊雄 榎戸 芙佐子 辻野 尚久

1. 委員会開催状況

今年度は 6 月 5 日、10 月 10 日、1 月 22 日の 3 回開催された。

2. 活動報告

- ① 既に投稿済みであった専門医資格申請時の書類に基づいて実施された精神科医の数と地域分布の現状に関する下記の 2 論文（2009 年神戸学会で報告済）が受理されたとの報を受けた。
 - ✓ わが国における精神科医・精神科医療の実態把握に関する調査結果（その 1）：
実数ならびに分布についての基礎資料
 - ✓ わが国における精神科医・精神科医療の実態把握に関する調査結果（その 2）：
精神科医師の職域および地域の異動に関する検討
- ② 学会として精神科医の数と地域分布に関する実態調査を継続する必要は大きいと判断されるため、専門医資格更新申請書類に基づいて実態調査を継続するための準備を委員会として取り組むこととなった。

- ③ この他に女性医師の勤務状況やキャリア形成に関する実態調査・意識調査を実施する予定であり、現在調査票を作成中である。

(文責:稲垣)

■精神科医療政策に関する委員会

(※は担当理事)

委員長：岡崎祐士※

委員：竹島 正 伊藤弘人 澤 温 渡辺義文※ 伊藤哲寛
三國雅彦※ 鹿島晴雄※ 森 隆夫※ 水野雅文 清水達夫
中島豊爾 朝田隆藤 原修一郎 榎戸芙佐子 安西信雄
磯村 大 伊藤弘人 佐藤茂樹 富田三樹生 中谷真樹
福田正人 吉住 昭※ 松原三郎 森村安史※ 小池進介

精神科医療政策に関する委員会は、2011年1月16日(日)の臨時評議員会に、1. 基本法案の検討経過と今後について以下の2点を報告しました。

- ① 2009年の小島理事長時代から検討を重ね、現在までに、提案理由となる「国民へのメッセージ」と「精神疾患の医療と保健の推進に関する基本法」(案)(添付資料1、2を参照)を作成したこと。
- ② 今後、理事会で文案を確定し、可能であれば5月の評議員会・総会で検討したい。できればパブコメも行う。その上で、学会としての法制化などの取り組みを検討したい。

この行動予定にしたがって作業を開始しようとした時に、3月11日の東日本大震災が起こってしまい、学会としての震災対応に集中することになり、当委員会活動も休止せざるを得ませんでした。しかし、3月11日の東日本大震災の被災者と被災地支援の取り組みの中には、当委員会で検討した地域精神保健支援の施策等が生かされるという状況もあり、また、医療法に基づく精神疾患の医療計画の基本方針が厚生労働省でまとめられ、各都道府県に通達されており、各地の実情に即した医療計画をそれぞれ策定することが現実の課題となるなど、当委員会の目指した取り組みが国全体で少しずつ進められようとしております。その後、国会では超党派の「こころの健康推進議員連盟」ができ、2012年2月からは諸精神保健福祉団体や関連学会等からのヒアリングが開始されました。日本精神神経学会も鹿島理事長や三國理事が出席し、意見を述べる機会がありました。その際には、資料として、1. 「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」に対する意見-精神科医療に関する分野を中心に-、2. 「精神科医療および精神保健・福祉の積極的推進の訴え」(略称:七者懇松沢宣言)、3. 東日本震災復興支援に対する日本精神神経学会声明、4. 精神疾患が医療法における医療計画の重要疾病として記載されるにあたっての日本精神神経学会理事会見解、5. 自殺総合対策大綱改正に向けての提言(い

ずれの提言・宣言も学会ホームページに掲載済)が配布されました。

当委員会としては、当初予想しなかった、これらの新たな展開に対し、これまで検討してきた精神科医療の推奨基準や推進基本計画などを精神疾患の医療計画や基本法案の内容に反映させ、実質化していくべく一層検討を重ねていく予定であります。

(文責：岡崎)

資料1.

国民へのメッセージ(v25)

日本精神神経学会・精神科医療政策に関する委員会 国民へのメッセージ

こころ病でも安心して暮らせる豊かな社会のために

■こころの病

私たちの日々の生活は、こころの働きに支えられています。感じる、考える、行動するという人間の活動のもととなっているのは、こころの働きです。精神疾患は、そうした大切なこころに起こる病、こころの病です。

こころの病は、こころの苦しみのもとになることがあります。こころの病は、生活の不自由を引き起こすこともあります。病気による生活の障害の最大の原因は、こころの病なのです。また、がんや糖尿病などの生活習慣病は、うつ状態を引き起こしやすいことが知られており、そのことがからだの健康の回復を遅らせます。さらに、社会問題となっている自殺にはさまざまな背景がありますが、なかでもこころの病が重要であることが明らかとなっています[注1]。

■身近なこころの病

こころの病は目に見えませんが、簡単な検査もありません。しかし、1年の間に何らかのこころの病を経験する割合は、認知症を除いても、日本では一般人口の10人に1人近く、アメリカでは4人に1人という統計があります。

こころの病で医療機関を受診している患者数は、この30年間で4倍の300万人以上になりました。最近の1999年から2005年のわずか6年間だけで、1.6倍に増えるという急増で、いまや国民の40人に1人が受診中です。テレビや新聞で、うつ病やパニック障害などの病名を耳にすることが増えました。日本の自殺者は年間3万人以上が続いており、全人口の死亡原因の第6位です。日本で亡くなる方の40人に1人以上が自殺によるものです。

■三大疾患のひとつ

さまざまな病気が健康におよぼす影響は、病気により失う命と、障害のために損なわれる健康な生活の期間を合わせて評価します(「障害調整生命年」)[注2]。この指標によると、こころの病は、循環器疾患、がんとならぶ3大疾患のひとつになります。働いて社会を支えている青壮年、地域の活力となっている高齢者、未来をになうことになる子ども、いずれの年代にとってもこころの病は深刻な問題です。さらに、家庭や社会で辛い状況におかれて受けるストレス、災害や事件に巻き込まれて負うこころの傷(トラウマ)も、周囲の人ばかりでなく専門家によるこころの手当てを必要としています。

■不足している医療と福祉

現在の日本ではこころの病の医療も保健・福祉も不足しています。専門家の数が社会からの求めに追いついていないのです。

こころの病は三大疾患のひとつですが、精神科の医療費は全医療費の8%弱にすぎません。精神科の病床数はすべての病床数の約20%にのぼりますが、「精神科では入院患者あたりの医師の数が他の科の1/3で良い」とする50年以上前の規定が今も続いており、医療費がそれにもとづいて決められているという現状があります[注3]。十分な人手と時間をかけるべき精神科医療が、もっとも人手が薄くてかまわないことになっているのです。こころの病をもつ方の社会のなかでの暮らしを支える人手と予算は、それ以上に乏しいままです。

■提言をまとめています

日本精神神経学会は、日本の精神科医のほとんどが所属している専門家の集まりです。こころの病の医療と保健・福祉が不足している現状を変え、こころ病んでも安心して暮らせる豊かな社会に少しでも近づくために、学会の政策案と法案をまとめています。今後、この提言が実現できるよう、学会として全力を挙げて取組んでいきます。

こころの病の医療も保健も福祉も皆さん国民のもので。提言でとりあげた具体的で細かな内容には、理解が難しい点が多いかもしれませんが、その目的と背景とをこのメッセージからご理解いただき、実際の政策を変えていけるよう、ご意見をいただき、また応援をしていただきたいと思います。

■現状は変えることができます—「精神疾患の医療と保健の(施策の)推進に関する基本法」の制定を

自動車の数は1970年から2008年まで約5倍に増えましたが、交通事故の対策を進めることでその死者は16,000人あまりから5,000人弱まで1/3に減らすことができました。人手と予算を増やし、専門的な技術を発展させることで、社会的な問題を少しでも良い方向に変えることができることを示す象徴だろうと思います。

こころの病の現状も、変えることができます。すでにイギリスやオーストラリアでは、早期発見・早期治療を進めることで、こころの病のひとつである統合失調症の回復までの入院期間が短くなり、生活障害が軽くなるという成果があがってきています。

こころの病からの回復にとって、科学としての医学の進歩と、社会における医療や保健・福祉の充実はいずれも欠かせないものです。残念ながら今の日本では、こころの病の医療や保健・福祉が不足しており、そのためにこころを病んだ人を社会が十分に支えることができていません。こころの病のために必要な医療と保健・福祉を充実させ、こころ病んでも安心して暮らせる豊かな社会を実現できるよう、ぜひご理解とご協力をお願いします。皆さま方の声を支えに、こころの病の医療と福祉と保健を充実させる「**精神疾患の医療と保健の(施策の)推進に関する基本法**」の制定を目指し、現状を変えていきたいと考えています。

資料2. **精神疾患の医療と保健の推進に関する基本法(案)** (平成11月20日理事会での討論を踏まえての修正案)

第一章 総則(第一条—第八条)

第二章 精神疾患の医療と保健推進に関する基本計画等(第九条—第十一条)

第三章 基本的施策

第一節 精神疾患の予防及び早期発見の推進(第十二条・第十三条)

第二節 精神医療の均てん化の促進等(第十四条—第十七条)

第三節 研究の推進等(第十八条)

第四章 精神疾患の医療と保健推進協議会(第十九条・第二十条)

第五章 関連法の見直し等(第二十一条)

附則

第一章 総則

(目的) 第一条 この法律は、わが国の精神疾患への施策が、近年の取組みにより一定程度の成果を収めてきたものの、精神疾患を有する人々の保護と収容に重点を置いた過去の誤った施策の影響から抜けきれていないこと、また、わが国でも欧米と同じく精神疾患が生命と健康生活を奪う最大の原因となっている現状に鑑み、それに続くがんや循環器疾患と共に、医療および保健の最重点施策の対象に相応しい施策水準に改善されること、精神疾患を有する人々が早期から適切な精神医学的かつ身体医学的な医療と支援を受けられ、疾患に見舞われあるいは障がいを持つことになっても安心して地域で暮らすことができる条件を整備し、もって国民が健康で生き甲斐をもって生活できる社会を実現することを目指すものであり、精神疾患施策の一層の充実を図るため、精神疾患の医療と保健の推進に関する基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民及び医師等の責務を明らかにし、並びに精神疾患の医療と保健の推進に関する計画の策定について定めるとともに、精神疾患の医療と保健推進の基本となる事項を定めることにより、精神疾患の医療と保健を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

(基本理念) 第二条 精神疾患の医療と保健の推進は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 精神疾患の克服を目指し、精神疾患の医療と保健に関する総合的な研究を推進し、その成果を啓発普及し、精神疾患の診断と治療等に係る技術の向上をはかること。

- 二 精神疾患は誰しも経験しうる可能性があること、精神疾患や障がいを持つ人々も地域や職場から切り離されることなく生活する権利があること、精神疾患からの回復や障がいの克服は、当事者自身の疾患の理解にもとづく療養とともに、社会の環境、住民の理解や態度あるいは支援のあり方等に大きく影響されるとの認識に立脚し、精神疾患や障がいを持つ人々が安心して生活できる地域社会を構築すること。
- 三 精神疾患を有する人々の置かれている状況に鑑み、人権と尊厳が尊重され、治療法等の選択の機会が保障され、偏見や権利・利益の侵害には、迅速かつ有効な救済がなされるような医療と保健の体制を整備すること。
- 四 精神疾患を有する人々に、居住地域にかかわらず、いつでも等しく、良質かつ適正な医療、および生活上必要な支援が提供できる医療と保健のしくみを整備すること。
- 五 精神疾患患者の家族は、本来社会が負うべき患者の治療と介護の過重な負担を強いられてきた。その過重な負担を軽減するために、保護者精度の見直しを含む社会的支援を強めること。
- 六 医療も保健も、多職種チームのアウトリーチによる全人的医療を重視し、早期診断と早期治療、その後の継続的にかかわりに重点をおき、疾患の影響を最小限にし、生活と尊厳の回復を最大限にすること。
- 七 精神疾患を有する人々への医療サービスは、可能な限り生活の場で提供され、入院医療が必要な場合も必要最小限の期間とし、可能な限り制限の少ない自由な環境で行われ、入院体験がトラウマやスティグマをもたらさない体制を整備すること。

(国の責務) 第三条 国は、前条の基本理念にのっとり、精神疾患の医療と保健の推進を、国の最優先課題とし、それに相応しい施策を総合的かつ適切に策定し、推進する責務を有する。

(地方公共団体の責務) 第四条 地方公共団体は、基本理念にのっとり、精神疾患の医療と保健の推進に関して、国との連携を図りつつ、地域住民に精神疾患と障がいを持つ人々が地域の重要な構成員であるとの認識を広く啓発し、自主的かつ主体的に、その地域の特性に応じた施策を策定し、推進する責務を有する。

(医療保険者の責務) 第五条 医療保険者は、国及び地方公共団体が講ずる精神疾患の早期治療および中断のない継続的治療の重要性に関する知識の普及と啓発等の施策に協力しなければならない。

(国民の責務) 第六条 国民は、精神疾患は誰しも経験しうる病気であること、精神疾患や障がいを持つ人々も地域や職場から切り離されることなく生活する権利があること、精神疾患からの回復や障がいの克服は地域住民の態度や支援のあり方に大きく改善されることを認識し、心を病んでも安心して生活できる豊かな地域社会の構築に協力しなければならない。

(医師等の責務) 第七条 医師その他の保健医療福祉従事者（看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理技術者、薬剤師、栄養士、介護福祉士、保健師等）は、国及び地方公共団体が講ずる精神疾患の医療と保健の推進に協力し、精神疾患の早期治療と治療の中断と再発の防止、疾患からの回復の促進等に努め、居住地にかかわらずいつでも等しく、専門家チームとして治療計画に基づく、良質かつ適切な精神医療サービスの提供に努めなければならない。

(法制上の措置等) 第八条 国は、精神疾患の医療と保健の推進に関する施策を最優先課題と位置づけ、必要な法制上および思い切った財政の投入を行い、診療報酬等の措置を講じなければならない。

第二章 精神疾患の医療と保健の推進に関する基本計画等

(精神疾患の医療と保健の推進に関する基本計画) 第九条 国は、精神疾患施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、精神疾患の医療と保健の推進に関する基本計画（以下「推進基本計画」）を定めなければならない。

(関係行政機関への要請) 第十条 厚生労働大臣は、必要と認めるときは、関係行政機関の長に対して、精神疾患の医療と保健の推進に関する基本計画の策定のため、資料の提出または推進基本計画において定められた施策であって当該行政機関の所管に係るものの実施について、必要な要請をすることができる。

(都道府県等精神疾患の医療と保健推進基本計画) 第十一条 都道府県等は、精神疾患の医療と保健の推進に関する基本計画に則るとともに、当該都道府県等における医療の提供の状況等を踏まえ、当該都道府県等における精神疾患の医療と保健の推進に関する基本計画（以下「都道府県等の推進基本計画」という）を策定しなければならない。

- 2 都道府県等の推進基本計画は、医療法その他の法令の規定による計画であって精神疾患及び精神障がいに関わる保健・医療と福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。
- 3 都道府県は、都道府県等推進基本計画を策定したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。
- 4 都道府県は、当該都道府県における精神医療に関する状況の変化を勘案し、および当該都道府県における精神疾患対策の効果に関する評価を踏まえ、少なくとも5年ごとに、推進基本計画に検討を加え、必要があると認めるときには、これを変更しなければならない。
- 5 第三項の規定は、都道府県等推進基本計画の変更について準用する。

第三章 基本的施策

第一節 精神疾患の啓発および早期治療の推進

(精神疾患の啓発、精神保健教育、および自殺予防) 第十二条 国及び地方公共団体は、母胎の健康、養育環境(虐待等)、教育環境(いじめ等)、職場や地域環境、および個人の疾病抵抗力等が精神疾患の発症や経過に大きく影響することを学校・職場・地域において啓発し、とりわけ初等、中等、高等教育の場においてその理解や対処の精神保健教育を充実するに必要な施策を講ずるものとする。

2. 近年増加傾向にある自殺の要因として精神疾患が重要な役割を果たしていることに鑑み、自殺防止に関する研究、啓発および効果的な自殺防止対策を講ずるものとする。

(精神疾患に関する調査、早期相談、早期支援・治療の充実等) 第十三条 国及び地方公共団体は、精神疾患が生活と健康に及ぼす影響等に関する調査研究を行うとともに、精神疾患の早期相談、早期支援・治療に資するよう、保健師等による相談・訪問・支援の充実を図るものとする。

2 国および地方公共団体は、早期相談、早期支援・治療対策等が効果的に行われるように、学校・地域・職場の精神保健に携わる従事者に対する研修の機会を確保する施策を講ずるものとする。

第二節 精神医療の均てん化の促進等

(専門的な知識および技能を有する医師その他の保健医療福祉従事者の育成)

第十四条 国及び地方公共団体は、精神保健および精神医療を担う専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門職の育成と適正配置を図るために、関連学会等との連携を含む必要な施策を講ずるものとする。

(医療機関の整備・相互連携等) 第十五条 国および地方公共団体は、精神疾患を有する人々が、その居住する地域にかかわらず等しく、疾患の状態に応じた適切な医療を受けることができるよう、専門的な精神医療の提供等を行う医療機関の整備を図るものとする。

2 国及び地方公共団体は、精神病床数の偏在を是正しつつその数の適正化を図り、併せて救急急性期医療、身体合併症医療、児童思春期・薬物依存・長期重症・司法に関する専門医療を提供できる体制を整備するものとする。

3 国及び地方公共団体は、重度かつ持続する精神症状や精神障がいを有する人々が、いつでもどこでも医療や支援を継続して受けることができるように、地域の精神科診療所、精神科病院等が他の保健福祉サービスと連携しつつ、訪問診療、包括的地域生活支援が可能となるような体制整備をはかるものとする。

4 国と地方公共団体は、ナショナルセンターを定め、適切な医療圏毎に専門医療機関を整備し、先端的な臨床研究とその普及および継続的に質の高い精神医療が提供できるネットワークとその中核的病院を整備するものとする。

(精神疾患を有する人々の療養と生活の質の維持向上)

第十六条 国及び地方公共団体は、精神疾患を有する人々が、身体疾患を有する人々と同水準の質の高い入院医療を受け、円滑に社会参加がはかれるように、精神病床の職員配置および療養環境の改善等を行う責任を有するものとする。

2. 国及び地方公共団体は、地域で生活している精神疾患を有する人々が安心して良質な在宅医療が受けられるように、さまざまな領域の専門職に対して、精神科在宅医療、地域連携、チームケア等についての研修の機会を提供するものとする。

(精神医療に関する情報の収集及び提供体制の整備等) 第十七条 国及び地方公共団体は、精神医療に関する情報の収集及び提供を行う体制を整備するために必要な施策を講ずるとともに、精神疾患を有する人々及びその家族に対する相談支援等を推進するために必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、全国および各地域の精神医療の実態に関する情報を継続的に収集、分析、公表などを行い、精神医療の改善に資する、精神医療に関する中央情報センターおよび地方情報センターを設置するものとする。

第三節 研究の推進等

第十八条 国及び地方公共団体は、精神疾患の疫学、本態解明、精神疾患の予防、早期治療および治療法の開発、精神疾患の症状、経過、転帰等についての研究が促進され、並びにその成果が活用されるよう必要な施策を講ずるものとする。

2 国及び地方公共団体は、精神医療を行う上で特に必要な医薬品、医療機器および治療法の開発に係る臨床研究が円滑に行われ、その成果がすみやかに承認され医療に導入・普及されるために必要な施策を講ずるものとする。

第四章 精神疾患の医療と保健の推進協議会

第十九条 厚生労働省に、精神疾患の医療と保健の推進基本計画に関し、第九条第四項（同条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事項を処理するため、精神疾患の医療と保健推進協議会（以下「医療と保健推進協議会」という。）を置く。

第二十条 医療と保健推進協議会は、委員〇〇人以内で組織する。

2 医療と保健推進協議会の委員は、精神疾患を有する人々及びその家族を代表する者、精神医療に従事する者並びに学識経験のある者のうちから、厚生労働大臣が任命する。

3 医療と保健推進協議会の委員は、非常勤とする。

4 前三項に定めるもののほか、医療と保健推進協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第五章 関連法の見直し等

第二十一条 国は、精神疾患対策を推進するために、拷問禁止条約、障害者の権利に関する条約、精神障害者の保健とケアに関する国連原則等の国際的基準も参照しつつ、医療法、医師法、精神保健福祉法、地域保健法、医療観察法、障害者基本法、障害者自立支援法等の関連法の見直し、および障害者差別禁止法等に関する法律制定等を検討することとする。

2 国は、精神疾患の医療と保健の改革のためには、同時に精神障害を有する人々への福祉の改善が必要であることを踏まえ、その改善に努めるものとする。

附 則 抄

（施行期日）第一条 この法律は、平成・・年・月・日から施行する。

■心理技術職の国家資格化に関する委員会

委員長：佐藤忠彦※

委員：鈴木二郎 飯森真喜雄※ 内富庸介 大下隆司 川副泰成
西松能子 松田ひろし※ 鈴木仁史 中嶋義文 久江洋企
加藤匡宏 羽藤邦利 清水栄司

本学会は、心理技術職の国家資格化に早くから取り組み、厚生科学研究から始まり、2005年の医療心理師国家資格制度推進協議会に加入し、2007年に本委員会を設置し、2009年には精神科七者懇談会「心理職の国家資格化問題委員会」に参加して来た。

本委員会は、本学会として心理技術職の国家資格化に対応するために、情報収集や調査研究を行い、必要に応じて見解を明らかにする活動を行って来た。今年度の活動は次の通りである。1）平成23年同5月15日に委員会（通算第21回）を開催し、情報の共有と意見交換を行った。2）第107回日本精神神経学会学術総会において、3回目となるシンポジウム

を「多職種から心理職に期待するもの」と題して企画し、精神保健福祉士、看護師、作業療法士の各職種の方々から発表をいただき、また、日本臨床心理士会会長、村瀬嘉代子先生には指定討論として発言をいただくことが出来た。その題名と発表者は資料1の通りであり、その報告は近々学会電子版に掲載される予定である。3) 精神科七者懇談会・心理職の国家資格化問題委員会は平成23年9月8日、本年2月2日に開かれ、引き続き参加した。また、本年3月8日に開催された同懇談会総会では本件に関する見解案が提起されたことを受けて、委員会見解を作成し、この見解は、本年3月27日に衆議院議員会館内で開催された「心理職の国家資格化を目指す院内集会」で読み上げられた。その要旨は資料2の通りである。4) 医療心理師国家資格推進協議会にはこれまで通り参加し、同協議会を通じて心理系諸団体の動向を把握した意見を表明した。今年度は、平成23年12月1日に同協議会総会が開かれている。5) 日本学術会議の「心理学・教育学委員会 健康・医療と心理学分科会」に佐藤が引き続き参加し、本委員会の動向を伝え、意見交換を行っている。6) 学会誌巻頭言(VOL.113、NO.11、2011年)では、佐藤が「心理職の国家資格化と多職種協働の隘路」と題して委員会活動を報告し、委員会で論議された国家資格化に際しての課題について論述した。7) 「精神医療の最前線と心理職への期待」(誠信書房、2011年)では、西松能子委員と佐藤が精神科医療機関における心理職の現状と役割等を展開し、佐藤はまた本学会の国家資格化についての取り組みを紹介している。

平成23年度は、心理3団体(「臨床心理職国家資格推進連絡協議会」「医療心理師国家資格制度推進協議会」「日本心理学諸学会連合」)による要望書(平成23年10月2日)が確定したため、重要な転換期を迎えており、最も近接の領域である本学会はその動向に注目し、次期も必要に応じて対応する必要がある。

(文責：佐藤)

(資料1) 第107回日本精神神経学会学術総会シンポジウム(平成23年10月27日)

1. 心理技術職への期待～精神保健福祉士国家資格化の経験から(日本精神保健福祉士協会 常務理事 木太直人)
2. 看護からみた心理職の役割と意義—職種間の境界を越えて—(近大姫路大学看護部、岡谷恵子)
3. 作業療法士の立場から心理職に期待すること(日本作業療法士会 常務、香山明美)
4. 指定討論(「医療領域における心理技術員の育成」、大正大学心理学部、西松能子)
5. 指定討論(日本臨床心理士会 会長、村瀬嘉代子)

(資料2) 「心理職の国家資格化に関する見解」(要旨) (平成24年3月27日)

精神科七者懇談会「心理職の国家資格化問題委員会」は心理職の国家資格は必要であるという共通認識を有しています。このたび、心理3団体より提出された「要望書(平成23年10月2日付け)について、下記のような見解を発表いたします。

記

1. 医療分野における医師との関係については、心理相談等の多くは医行為に含まれるので医師の指示を受けることとする。
2. チーム医療での協働をはかり、多様化する医療ニーズに対応するため、関係者・関係諸機関と協議検討を行う必要がある。
3. 心理的行為は医行為と峻別できない部分が多く、また名称独占の業務となっているので、医療機関としての開業権は認めることは出来ない。
4. 教育・産業等の分野における医療との関係については、精神・身体疾患の有無の判断と責任のあり方について明確にする必要がある。すなわち相談者が現に疾病に罹患して主治医が存在する場合には連携・協働して当たる必要がある。他の医療職種についても連携のあり方を協議する必要がある。
5. 教育研修体制については、学部教育において心理学科目、医療関連科目に関して、適切なカリキュラムが実施される必要がある。また、卒前卒後、国家資格取得後の研修体制を整備する必要がある。

■アンチスティグマ委員会

(※は担当理事)

委員長：秋山 剛※

委員：今村 弥生 下寺 信次 鈴木 友理子 長尾 圭造 岡村 武彦
 金井 玉奈 平野 美紀 窪田 彰 高橋 清久

1. 委員会の目的

わが国におけるアンチスティグマ活動について、日本精神神経学会の会員の関心を喚起し、活動を推進していくこと

2. 平成 23 年度アンチスティグマ委員会

平成 23 年 5 月 21 日および平成 23 年 10 月 27 日に、アンチスティグマ委員会を開催いたしました。WPA アンチスティグマ文化会国際会議への協力、広報委員会との連携、日本精神神経学会総会におけるシンポジウムの企画などを進めることが決定されました。

3. 第 107 回総会シンポジウム

第 107 回総会において、アンチスティグマ委員会より、長尾圭造先生をコーディネーターとして、「教育における精神保健ネットワークの構築を目指して」というシンポジウムを行ないました。

4. 第 108 回総会シンポジウム

第 108 回総会の企画として、アンチスティグマ委員会より、下寺信次先生をコーディネーターとして、「統合失調症早期支援とアンチスティグマ」のシンポジウムの提案を行いました。

5. 学会機関誌への報告

第 107 回日本精神神経学会学術総会（2011 年）電子版に掲載予定

（文責：秋山）

■ECT 検討委員会

（※は担当理事）

委員長：一瀬 邦 弘※

委員：分島 徹 栗田 主一 和田 健 山口 成良 本橋 伸高
澤 温 鹿島 晴雄※ 鮫島 達夫 奥村 正紀 川 寄 弘 詔
大久保 善朗

課題 1. 実態調査結果のまとめは精神神経学雑誌に学会活動報告として掲載された（精神誌、2011 年 113 巻 9 号 939-951）。わが国において mECT は確実に普及しつつあるが、地域間および施設形態間での普及率の差は大きい。mECT をわが国の標準とするためには、ECT を実施する場所・設備・麻酔科医・精神科医の確保とともに、異なる施設形態間での同地域の連携体制の確立を目指す具体策が求められる。

課題 2. APA 精神医学の誤用と乱用の委員会 Alan Stone 氏からのファクスで APA での同委員会活動は WPA へ引き継がれるとの通告があった。この点については国際委員会の協力を仰ぐこととなったが、今のところ WPA からの新たな連絡は無い。

課題 3. 電気けいれん療法における麻酔料算定の創設については、平成 24 年 4 月診療報酬改定では見送られた。今後の望ましい形は麻酔科関連学会内に電気けいれん療法専門部会が設置されることである。設置を求めて働きかけを行うこととする。

課題 4 インフォームド・コンセントのアンケート；次の調査として ECT 実施の際のインフォームド・コンセントについての全国実態調査実施が平成 24 年 5 月の札幌学会で公表すべく計画を立案し、アンケート用紙が決まり（資料 2 参照）倫理委員会へ検討をお願いしている段階である。

課題 5 栗田・本橋による精神神経学会 ECT 推奨事項（資料 5 参照）についてはすでに学会名で公表されているが、麻酔法など実勢と食い違う点も出てきているので、新バージョンを目指し、大久保委員、本橋委員、栗田委員を中心に改定作業にはいった。

課題 6 経頭蓋磁気刺激装置のうつ病への臨床応用について、うつ病学会から医療機器として認めるよう要望書（資料 7-1）が出されたが、精神神経学会としての見解をまとめるための作業が開始された。うつ病の臨床治療器としての認可がおりるためには、mECT と匹敵するレベルの臨床効果が認められるかどうかの問題とされ、それが今後の課題である。

その他：次回の電気けいれん療法検討委員会は平成 24 年 5 月札幌国際会議場で行う予定です。

(平成 24 年 3 月 14 日)

(文責：一瀬)

■他職種との連携を考える委員会

(※は担当理事)

委員長：秋山 剛※

委員：松田ひろし※ 稲村雪子 大塚淳子 加藤春樹 加茂登志子
香山明美 萱間真美 小林清香 小松美智子 津川律子
野呂浩史 松田公子 松原六郎 野村健太郎

1. 委員会の目的

精神医療における精神科医以外の職種との協働を促進すること

2. 平成 23 年度他職種との協働を考える委員会

平成 23 年 5 月 21 日、10 月 27 日に委員会を開催しました。委員会名を「他職種との協働を考える委員会」から「多職種協働委員会」と変更し、当委員会においては、日本精神神経学会の活動全般について、多職種協働の観点から検討し、可能な提言をしていく方向性が確認されました。また、第 108 回総会のシンポジウム提案、第 108 回総会時の生涯研修会への協力、今後の活動性の方向性、精神医療奨励賞推薦への協力について話し合われました。

3. 第 107 回総会シンポジウム

第 107 回総会の企画として、多職種協働委員会より、「多職種協働症例検討会—退院促進事例を通して」のシンポジウムを行いました。

4. 第 108 回総会シンポジウム

第 108 回総会の企画として、多職種協働委員会より、「多職種による災害支援」のシンポジウムの提案を行い、採択されました。

5. 学会機関誌における報告

第 107 回日本精神神経学会学術総会（2011 年）電子版に掲載予定

(文責：秋山)

■性同一性障害に関する委員会

(※は担当理事)

委員長：齋藤利和※

委員：池田官司 舩森直哉 織田裕行 山内俊雄 松本洋輔
松永千秋 針間克己 難波祐三郎 中塚幹也 塚田 攻
佐藤俊樹 木股敬裕 阿部輝夫

- (1) 性同一性障害に対する手術療法の保険適応に関する要望書について GID
に対する性別適合手術はいまだに健康保険の適応を受けておりません。このため、患者さんは多大な経済的負担を強いられ、治療を断念する人も少なくありません。本学会では、GID 委員会が「性同一性障害に対する手術療法の保険適応に関する要望書案」を作成し、日本形成外科学会、日本産婦人科学会、日本泌尿器科学会の賛同を得て、厚生労働大臣に対して要望書を4学会共同で提出し、平成24年1月12日に委員会メンバーが担当部局に対して要望書を取り上げるように申し入れを致しました。この要望書に対する、厚生労働大臣の返答はまだありませんが、今後、ホルモン療法を含めて、上記3学会と連携して、GIDの身体療法の保険適応実現に向けての活動を粘り強く続けていきたいと思っております。
- (2) ガイドラインの改正について
これまでの議論や諸外国の状況、大阪医大で倫理委員会の裁定を経た上での使用開始などを受け、当委員会としては、puberty-delaying hormoneの使用についてガイドラインに明記することは避けて通れないという認識で一致致しました。また、症例によっては性ホルモン療法開始時期を引き下げる必要もあるとの結論に当委員会は2年に及ぶ論議を経ていました。こうした、委員会での論議を受けて平成24年1月12日に性同一性障害に関する診断と治療のガイドライン(第4版)を発表致しました。改正点をまとめると以下のようになります
- ① 性ホルモン療法の開始年齢の引き下げ：性ホルモン療法開始可能年齢を条件付で15歳に引き下げることと致しました。18歳未満で開始する場合には相応の慎重さが求められるため、開始を判断する医師の要件、観察期間などについてガイドラインを設定しました
 - ② 二次性徴抑制治療をガイドラインに追加：GnRHa等による二次性徴抑制治療は、Tanner 2期以上の二次性徴を起こしており、二次性徴の発来に著しい違和感を有する者に適応を検討することとしました。二次性徴発来以前には使用しないこととし、本人が12歳未満の場合には特に慎重に適応を検討することと致しました。Tanner 4期以降の者には、二次性徴がすでに進行しているため、GnRHa等は二次性徴抑制の目的で使用できないこととしました。
 - ③ 18歳未満の者に二次性徴抑制、性ホルモン療法を含むホルモン療法を開始する場合、2年以上ジェンダークリニックで経過を観察し特に必要を認めたものに限定することに致しました。このための2名の意見書作成者は、医療チームに所属して継続的に性同一性障害の

診療を実施し、複数の身体治療に関する意見書を作成したものに限定することに致しました。この特例は暫定的なものであり、将来は精神神経学会の認定する所定の研修を受けた者が意見書を作成することを目指しています。

- ④ 15 歳以上 18 歳未満の者にホルモン療法を行う場合は、別掲の書式による報告書を日本精神神経学会・性同一性障害に関する委員会に提出することと致しました。

(3) 108回学術総会における委員会提案シンポジウム

GID委員会では106回総会から行ってきた委員会提案シンポジウムを108回総会ではGID学会との連携シンポジウム「思春期・青年期の性と性同一性障害」をテーマに開催します。また、GID委員会の松永千秋委員によって「性同一性障害の概念と治療」と題する教育講演が行われます。さらに康純委員と織田浩行委員がコーディネーターとなって精神医学研修コース「性同一性障害に関する診断と治療の臨床」が開催されます。こうした活動を通じてGID委員会としましては、より多くの会員がGIDに関心を持ち、GID治療に参加されることを願っています。

来年度からは委員会提案シンポジウムだけではなく、本学会のGID治療ガイドラインにも記載されている、恒常的な研修会の開催の実現に努力していきたいと考えています。

(文責：齋藤)

◆薬事部会

■薬事委員会

(※は担当理事)

委員長：三國雅彦※

委員：稲垣 中 神庭重信 栗原千絵子 齋尾武郎 齋藤卓弥
中村 純※ 宮岡 等 渡辺義文※

本委員会は適応外使用問題などの薬事課題を関連諸学会と連携しながら解決を図るとともに、突発する薬事関係の諸問題に対しても対応することを目的に設置されている。今年度の主要な活動として、1) 東日本大震災の被災地への向精神薬の緊急送付の件での、厚生労働省経済課流通管理系の援助を得ての対応、2) 東日本大震災でクロナゼパム製造工場が被災し、製造不能に陥ったため、クロナゼパムの品不足が必至となり、会員への長期処方禁止と他社製品の紹介などの注意喚起(平成23年4月に学会ホームページに掲載)、3) せん妄に対する抗精神病薬の適応外使用問題や児童精神科医療における未承認薬の問題を検討し、厚生労働省の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬」検討会議に対し、未承認薬、適応外使用薬の適応拡大に関する要望書を、平成23年7月の理事会承認を得て提出、4) 107回学術総会での薬事委員会提案シンポジウム「向精神薬の適正使用、過量服薬、自殺企図を巡る諸課題」、並びに市民公開講座「精神科への上手なかかり方」を企画し、多数の参加者を得て開催した。

(文責：三國)

<IV>法・倫理部門

◆法関連部会

■法委員会

(※は担当理事)

委員長：富田三樹生

委員	吉川和男	平田豊明	大下 顕	北川年一	杉田憲夫
	高岡 健	中島豊爾	木村一優	吉岡隆一	吉住 昭※
	太田順一郎	津田敏秀	星野征光	岩尾俊一郎	岡崎伸郎
	伊藤哲寛	磯村 大	野木 渡	佐藤忠彦※	一瀬邦弘※
	三國雅彦※	中島 直	花輪昭太郎		

隔月で委員会を開催した。具体的な成果物は以下の三点である。

第一 医療観察法について

五年後の見直しに必要な政府の国会報告が、2010年11月に行われた。委員会で、その報告の検証を行ったが、報告は数字の羅列であり、医療観察法の実情が浮かび上がるものとは到底言えないものであった。厚生科学研究でも若干の検証が行われていることもあり、それとの重複を避けながら当委員会としても調査を行うこととした。調査項目の検討を行い、ようやく調査実施の段階にきた。指定医療機関への調査と、厚生労働省調査の二つを行う。

第二 水俣病問題への取り組み

水俣病問題は、「研究と人権問題委員会」の検討を引き継いで当委員会が担当している。この問題は、「政治的決着」は演出されても、なお解決をしていない。問題は以下の三つの位相で過ちを重ねている。

第一は、昭和31年（1956年）の公式発覚である、水俣保健所に届け出がなされた時、食品衛生法に基づく食中毒事件として行政的に通常の扱いがなされていれば、現在のようなこじれがありえなかった。2010年5月上天草市議会は被害の実態調査を行うように、国、県に求める意見書を出している。行政による実態調査が、現在に至るまで行われていないという怠慢がまかり通っているのである。

第二は、昭和52年（1977年）判断条件が環境庁によって確定されたことである。この判断条件は、「専門家」により十分な医学的・疫学的根拠も示されないままに定められたものである。

第三 水俣病問題は、裁判において、行政の認定作業のみならず、2012年2月27日福岡高裁の判決において判断条件そのものに疑義が示されるに至っているが、国はなお、その過ちを認めていない。

「研究と人権問題委員会」は精力的な調査研究によって、1998年、判断条件の過ちを指

摘し、四肢末端の優位の感覚障害のみでも、水俣病であることに問題がないことを示している。福岡高裁の判決は、その指摘に近づいている。

以上のような状況に鑑み、当委員会の提起に基づき、2012年1月、「水俣病の医学的究明について」とする学会声明を出した。福岡高裁の判決を受けてさらなる、見解を検討中である。(その他裁判での当学会の見解に関して不当な批判を行った国側の準備書面への反論を作成した)

第三 仙台医療センター問題

仙台医療センター精神科での外来患者が、病院施設内で自殺した件での民事訴訟で、病院側の敗訴が確定した事件があった。当委員会は、問題が臨床に与える影響の大きさを考え、議論をした末、国立病院機構と話し合い、その事件を協同で検証することをとした。

平成24年1月23日

内閣総理大臣 野田佳彦殿、厚生労働大臣 小宮山洋子殿、熊本県知事 蒲島郁夫殿、鹿児島県知事 伊藤祐一郎殿、熊本県水俣保健所長殿、熊本県八代保健所長殿、熊本県天草保健所長殿、熊本県宇城保健所長殿、鹿児島県出水保健所長殿、社団法人日本精神神経学会理事長鹿島晴雄 同、法委員会委員長富田三樹生 同、水俣病問題小委員会 委員長星野征光

日本精神神経学会声明

水俣病の医学的究明について

1956年(昭和31年)5月1日、同年4月末より入院していた未知の神経症状を呈する2名の女児(姉妹)に関する情報が、チッソ附属病院の院長の命を受けた野田医師により、水俣保健所に届け出られた。水俣病問題が公になった端緒である。水俣病事件は、端緒となった届け出の半年後の1956年11月には、熊本大学医学部等により食中毒事件であることが明らかにされている。厚生省公衆衛生局環境衛生部食品衛生課編の『昭和31年全国食中毒事件録』にも食中毒事件として記載されている。また、熊本県と鹿児島県の両県において、2001年(熊本県)および1959年(鹿児島県)に、旧食品衛生法第27条に基づく食中毒患者に関する医師による届け出が行われている。通常なら、水俣病事件は、食中毒事件として調査が行われ、食中毒患者数や、原因食品、原因施設の範囲など、詳細な報告が存在しているはずである。しかし1956年以来半世紀以上の時が経った現在においても水俣病事件の患者数は、一体どの程度であったのか、また被害の広がりほどの範囲であったのかが不明確なままである。これは公衆衛生行政のみならず、医学上の大問題である。このことは水俣病問題において、医学的究明の基本的部分に全く手が付けられていないことを意味する。このような異常事態が継続されてきた経緯には、本学会が見解等(1-7)で明らかにしてきたように、専門家を自称する多くの医学者が、繰り返し全く非医学的な発言や判断を行ってきたことが大きく関与している。日本精神神経学会は、水俣病問題に関連する学会の一つとして、1. 水俣病問題において、医学・医療がその責務を十分に果たし得ず、総体として加害者的役割を担ってしまった実態 2. 水俣病の「認定制度」の問題点 3. 現行の水俣病の判断条件(いわゆる「昭和52年判断条件」)が、医学的観点から妥当なものであるか否か 4. その他の事項の4点について検討を行い、見解等を通じてその検討結果を明らかにしてきた。しかし、上記4点の検討は、水俣病事件の全貌が、食品衛生法に定められた通常の調査を通じて明らかにされなければ、十分なものとは言えない。一昨年6月30日には、上天草市議会が被害者救済への意見書を厚生労働大臣と熊本県知事に対して出し、その中の第一項として国、県による被害の実態調査を挙げている。この上天草市議会の意見書をつまでもなく、水俣病事件の実態調査は、国会、自治体、被害者団体等から長年繰り返し要求されてきたことは周知の事実である。それにも拘わらず、調査は実施されず、民間ボランティアの掘り起こし検診や患者自身の申請が行われ続けているだけである。熊本県では水俣保健所、天草保健所、八代保健所、鹿児島県では出水保健所、など多くの保健所が関連しているにも拘わらず、この地域の重

大な保健医療問題に 対して保健所は一切関与しようとはしない。これは、保健医療行政上極めて異例の事態である。行政法が守られないこと、行政の恣意により食品衛生法による調査が行われず被害 規模が分からないことなど、日本の今後に及ぼす影響も甚大である。現行の食品衛生法第 58 条には、「保健所長は、前項の届出（注：医師の届出）を受けた ときその他食中毒患者等が発生していると認めるときは、速やかに都道府県知事等に報告 するとともに、政令で定めるところにより、調査しなければならない」とされている。従って、これらの調査は、上記、水俣保健所、天草保健所、八代保健所、出水保健所などの 所長の責任で行われなければならない。また、これらの保健所を管轄する熊本県知事と鹿 児島県知事、加えて監督省庁としての厚生労働大臣の責任で行われなければならない。環境省や熊本県は、調査をおこなわないこと理由を、調査方法が分からないからと長 年主張し続けている。しかし食中毒事件が発生した時の調査方法は詳細に規定され(8, 9)、厚生労働省のホームページ等にまで公開されているのである。調査方法が分からないと主張するのであれば、これらの規定された調査を行い、報告した後に主張するべきである。調査を行わない理由は一切成立しない。また国民各位においても、この異常事態を招来し放置してきた我が国の医会と保健行政の再生に向け、水俣病問題に対していささかの関心を持って頂くことを要望するところ である。水俣病問題における医学者と行政の果たした負の遺産を自らの教訓として、本学 会は、今後ともより良い医学研究を行い、国民・患者に対しより良い医療を提供し、建設的な提言で社会に貢献していきたいと考えるものである。

参考文献 (1)研究と人権問題委員会（水俣病問題小委員会中間報告）：資料集：水俣病問題。精神経 誌， 99；1142-1153，1997。(2)研究と人権問題委員会：環境庁環境保健部長通知(昭和52年環保業第262号)「後天性 水俣病の判断条件について」に対する見解。精神経誌， 100；765-790，1998。(3)研究と人権問題委員会：報告：水俣病問題に関する環境庁長官宛要望書及び環境庁からの 回答について。精神経誌， 101；316-317，1999。(4)研究と人権問題委員会（水俣病問題小委員会中間報告）：昭和60年医学専門家会議に関する調査資料。精神経誌， 101；470-489，1999。(5)研究と人権問題委員会：昭和60年10月15日付「水俣病の判断条件に関する医学専門 家会議の意見」に対する見解。精神経誌， 101；539-558，1999。(6)研究と人権問題委員会：水俣病問題に関するこれまでの委員会活動及び今後の検討課題。精神経誌， 102；415-423，2000。(7)研究と人権問題委員会：水俣病問題における認定制度と医学専門家の関わりに関する見 解—平成3年11月26日付け中央公害対策審議会今後の水俣病対策のあり方について答 申(中公審302号)精神経誌， 105；809-834，2003。(8)社団法人日本食品衛生協会：改訂食中毒予防・処理マニュアル。日本食品衛生協会、東京、2004。(9)厚生省：食中毒統計の報告事務の取扱について。平成6 年12 月28 日、衛食第218号、1994。

(文責：富田)

■医事関係訴訟委員会

(※は担当理事)

委員長：佐藤 忠彦※

委員：黒田 治 林 拓二

本委員会は最高裁判所からの民事における「鑑定人候補者依頼」に対応するために、前年度に引き続き継続して設置している。しかし、今年度は新たな依頼案件がないため開催していない。最高裁判所から依頼があった際には、対応する必要があると考えている。

(文責：佐藤)

◆倫理部会

■医療倫理委員会

(※は担当理事)

委員長：一瀬 邦 弘※

委員：中島 豊 爾 鈴木 二 郎 森 隆 夫※ 森村 安 史※ 白石 弘 巳
田 淵 肇

医療倫理委員会の目的は、精神医療の倫理的側面に関して、当学会としての基本方針の策定することにある。長期の課題である当学会の「臨床研究における倫理綱領」の今日的改変については研究倫理委員会にゆだね、本委員会は精神科領域で急速に普及しつつある電子カルテの採用にともなって生じる患者個人情報の安全管理について、ガイドライン簡易版の作成を課題とした。差しあたって厚生省ガイドライン（平成 22 年 2 月医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4. 1 版 資料 1）との整合性をはかるための検討を始めたが、作業は大幅に遅れている。また 23 年 10 月 25 日理事会において、鹿島理事長の推薦によって水野雅文（東邦大学）氏と藤井千代（埼玉県立大学保健医療福祉学研究科准教授）氏が新委員として承認された。両氏は、昨年 11 月精神科臨床倫理と題するシドニー・ブロックとステファン・A・グリーン共著の翻訳を出版されたばかりで、委員会活動の強力な推進が期待される。

平成 24 年 3 月 14 日

(文責：一瀬)

■研究倫理委員会

(※は担当理事)

委員長：尾 崎 紀 夫※

委員：鈴木 二 郎 加藤 忠 史 神庭 重 信 稲田 俊 也 岩田 仲 生
村井 俊 哉 栗原 千 絵子 飯島 祥 彦（外部委員）

I. 委員会の目的：

1. 研究倫理に関する国際的な考え方，国内規範に沿った形で、所属学会員が円滑かつ適正に研究の実施や発表が推進するために、研究倫理に関する方向性を策定する。

2. 倫理委員会活動：所属学会員が実施し発表する研究課題に疑義が生じ、当学会に見解を求められた精神医学研究に対して、倫理的側面からの検討を行い、当学会の包括的かつ総論的な提言案を作成し、当学会理事会に提言する。

II. 委員会の構成メンバー

倫理委員会活動にあたっては、上記以外に大隅ヴィクター委員が加わる。

Ⅲ. 委員会の活動状況

・会議による活動状況

平成 23 年度(平成 23 年 4 月から平成 24 年 3 月)の開催回数 開催回数：4 回(議事録を 4 回作成)

平成 23 年 4 月 16 日、平成 23 年 5 月 20 日、平成 23 年 10 月 8 日、平成 24 年 1 月 7 日
上記以外に、メール審議を頻回に実施している。

Ⅳ. 委員会の活動結果

1. 東日本大震災被災地における調査・研究に関する緊急声明文の文案を策定した。
 - ・東日本大震災の被災地で、幾つの団体が倫理的配慮のない調査・研究が実施されている実態があり、その点に関する注意喚起の声明文の原案作成を行った
2. 東日本大震災被災地における調査・研究に関する英文による声明文を策定した。
 - ・上記を海外に向けて発信するために、以下の Editorial を発表した。
 - ・ Psychiatry Clin Neurosci: Iijima Y, Aleksic B, Ozaki N: Necessity for ethical consideration of research in the aftermath of disaster. 65 (5):535-6, 2011
3. 社団法人日本精神神経学会倫理委員会 規程案及び研究倫理審査申請書案を策定した。
 - ・実際に倫理審査を実施する委員会が精神神経学会にも必要であるとの見地から、委員会の構成等に関する規定案及び申請書の案を策定した。
4. 倫理委員会審議を実施し、理事会に報告した。
 - ・課題名：保護者制度の運用に関する実態調査：承認
5. 利益相反委員会と連携して、利益相反規定に関する検討。
6. 「ブレインバンク倫理指針」の検討
 - ・日本生物学的精神医学会ブレインバンク設立委員会の倫理指針策定委員会が策定した「精神疾患ブレインバンク倫理指針案」を当委員会でも検討した。
7. 「臨床研究における倫理綱領」改訂に関する意見交換を実施した。
 - ・現行の精神神経学会、「臨床研究における倫理綱領(以下、本綱領)」は、1997 年に発表されているが、その後、臨床疫学、脳科学、ゲノム医学など研究手技や技術の進歩があり、かつヘルシンキ宣言の改訂、政府から種々の臨床研究に関連する指針の発表がなされた。また、幾つかの精神科関連学会が、本倫理綱領に研究倫理面で依拠している点も鑑み、現況を踏まえた、改訂が必要と考えられた。その際、以下の諸点を盛り込むことに関して検討している。特に本年度は、過去の諸決議(現倫理綱領で引用された)に関して、担当委員を決め、検討した。

(文責：尾崎)

<V>国際部門

◆国際部会

■国際委員会

(※は担当理事)

委員長:秋山 剛※

委員:	岩谷 潤	青山久美	大野 裕	尾崎紀夫※	小澤寛樹
	梶奈美子	金井玉奈	神庭重信	久我弘典	黄 舜範
	小原圭司	齋藤卓弥	齋藤利和※	佐藤創一郎	重村 淳
	新福尚隆	節家麻理子	館 農勝	田中増郎	中川敦夫
	野田文隆	藤澤大介	前田 潔※	松永優子	村松太郎
	森村安史※	山協成人			

1. 委員会の目的

日本精神神経学会の国際交流活動を促進すること

2. 第 107 回日本精神神経学会総会への外国人若手精神科医の招請

第 107 回日本精神神経学会総会へ、ネパール人1名、パキスタン人1名、ナイジェリア人1名、エジプト人1名、モンゴル人1名、モロッコ人1名、タイ人1名、インド人1名、台湾人1名、デンマーク人1名の合計 10 名の外国人若手医師を招請し、国際シンポジウムを開催いたしました。企画、運営にあたっては、日本若手精神科医の会の協力を得ました。

3. オーストラリア・ニュージーランド精神医学会との相互交流

日本精神神経学会とオーストラリア・ニュージーランド精神医学会との相互交流が開始されました。平成 23 年 5 月 29 日にダーウィンで開かれたオーストラリア・ニュージーランド精神医学会に、重村淳、鈴木友理子、秋山剛が参加し、東日本大震災後のメンタルヘルス支援について報告を行いました。日本精神神経学会の総会が、5月に行われれば、オーストラリア・ニュージーランド精神医学会の代表が参加する予定だったのですが、10月に延期されたため、平成 23 年度は、中止となりました。

4. 平成 23 年度国際委員会

平成 23 年 5 月 20 日、および平成 23 年 10 月 26 日に国際委員会を開催いたしました。

5. 世界精神医学会での活動

秋山は、世界精神医学会の財務担当役員としての活動を継続しており、平成 23 年 4 月イェレバン（アルメニア地域大会、6 月イスタンブール（トルコ）テーマ大会、9 月ブエノスアイレス

(アルゼンチン) 総会、11 月高雄 (台湾) 地域大会に参加しました。世界精神医学会では、日本精神神経学会の国際的な活動について、高く評価しております。

6. World Psychiatry の抄録翻訳

WPA の常任理事会は、World Psychiatry の各国語への翻訳を進めています。国際委員会および日本若手精神科医の会が協力して、引き続き、この作業を進めております。

7. 平成 24 年度活動計画、予算案について

国際委員会で立案した、平成 24 年度の活動計画、予算案について、平成 24 年 3 月 17 日の日本精神神経学会理事会で承認されました。平成 24 年度は、第 108 回総会と協力して、WPA 参加学会の学会員による英語での抄録提出、発表を受け入れる体制に協力致します。また、日本精神神経学会とオーストラリア・ニュージーランド精神医学会の相互交流が継続されます。

8. 学会機関誌への報告

第 107 回日本精神神経学会学術総会 (2011 年) 電子版に掲載予定

(文責：秋山)

<VI> 渉外部門

◆ 渉外部会

■ 他学会及び他団体との連携に関する委員会

(※は担当理事)

担当理事：三國雅彦※ 渡辺義文※

平成 23 年度は開催されておられません。

■ 広報委員会

(※は担当理事)

委員長：細田真司※

委員：今村弥生 岡崎祐士※ 梶奈美子 小原圭司 田中伸一郎
松下昌雄 望月 純

1. 学会のあり方に関する委員会情報システム部会と協力して会員情報登録、管理可能な会員専用ページを作成し、2011年9月1日から運用開始した。
- 2 東日本大震災に関して特別欄を設けて掲載を行った。英語ページにおいても声明等を掲載した。
3. 東日本大震災こころのケア支援ワークショップのビデオを掲載した。
4. 総会、理事会報告等を掲載した。
5. 評議員に依頼し、コラム「一精神科医が考えていること」を掲載した。
6. 精神神経学雑誌、PCN 誌を会員専用における閲覧を継続した。
7. 理事会声明等を掲載した。
8. 専門医関連のお知らせを随時掲載した。
9. 第 108 回学術総会、WPA の開催予定を掲載した。
10. イベントカレンダーにおいて研修会情報を掲載した。
11. 報道関係者に対して、精神医療・福祉・保健、学会の活動等を周知するための方策の検討を行った。
12. ホームページの掲載方法の刷新の検討を行った。

(文責：細田)

<Ⅶ>庶務部門

庶務部会

■学会諸規則検討委員会

(※は担当理事)

委員長：佐藤忠彦※

委員：松下昌雄 守屋裕文

本委員会は前年度より「学会のあり方に関する委員会・法人部会」と合同で開催している。そのため、本委員会の活動については、「学会のあり方に関する委員会・法人部会」の活動報告をご覧ください。

(文責：佐藤)

■学会のあり方に関する検討委員会

(※は担当理事)

委員長：佐藤忠彦※

委員：秋山剛※ 朝田隆 兼子直 黒木宣夫 小原圭司
中島豊爾 細田眞司※ 前田潔※ 松下昌雄 松田ひろし※
宮岡等 森隆夫※ 守屋裕文 吉住昭※ 渡辺義文※

オブザーバー：鹿島晴雄理事長 一瀬邦弘財務担当理事

本委員会は、前年度に引き続き、法人格部会（部会長秋山剛）、学術総会部会（部会長渡辺義文）、事務局部会（部会長佐藤忠彦）、情報システム部会（部会長細田眞司）の4部会で構成し、各部会ごとに活動し、必要に応じて全体委員会を開催して検討し、理事会で審議し、評議員会に報告提案した。委員会委員は原則として各部会に所属した。また、これまでと同様に、法人格部会は学会諸規則検討委員会と合同で開催した。なお、鹿島晴雄理事長、一瀬邦弘財務担当理事がオブザーバーとして、適宜参加した。

・法人格部会

部会長：秋山剛※

部会委員：朝田隆 兼子直 黒木宣夫 佐藤忠彦※ 中島豊爾
前田潔※ 松下昌雄 松田ひろし※ 宮岡等 森隆夫※
吉住昭※

平成 20 年 12 月 1 日に、「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」「公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律」が施行され、現在社団法人である日本精神神経学会は、平成 25 年 11 月 30 日までは、新法のもとでの法人格の申請を行わなければなりません。公益法人への取り扱いは、当初は厳しかったのですが、ここ 1、2 年で緩和され、医学会の中で、人間ドック学会、麻酔科学会、整形外科学会、産科婦人科学会が既に公益法人格を取得し、最近では日本リハビリテーション医学会も取得しています。この状況を踏まえ、日本精神神経学会の活動の公益性について、社会に広く啓発し、わが国における精神医学、神経学、精神医療の発展に大きな寄与を果たすために、平成 22 年 12 月の理事会、平成 23 年 1 月の臨時評議員会、平成 23 年 10 月の会員総会で、日本精神神経学会も公益法人を目指す方針が承認されました。

会員への周知を図るために、会員ホームページにおいて、公益法人化の「背景」「方針」「経過報告」「会員サーベイの予告」「10 月会員総会での質問への回答」「資料」について、お知らせいたしました。

公益法人格を申請する際の、定款、財務関係資料、主な規定などについて、平成 24 年 5 月の会員総会で正式承認を得たいと考えております。これらの資料について、平成 23 年 12 月の理事会、平成 24 年 1 月の学会のあり方に関する委員会で、承認が得られました。平成 24 年 1 月 21 日臨時評議員会の承認を経たのち、公益法人化に関する資料全体を会員に公開し、最重要項目について会員サーベイを平成 24 年 2 月に行ないました。会員サーベイの結果を、「非常に重要な参考意見」と位置づけ、平成 24 年 3 月 17 日の理事会で最終案を作成いたしました。

この資料を会員に発表し、平成 24 年 5 月 26 日の会員総会にむけて、投票を求めることとなります。

(文責：秋山)

・学術総会部会

部会長：渡辺 義文※

部会委員：朝田 隆 宮岡 等 森 隆夫※

学術総会会長経験者および予定者

1. 学術総会のウェブシステムによる運営について協議するため、情報システム部会との合同会議を行なった。

ウェブシステム稼動に関しては、会員カード、演題・抄録投稿システム、事前登録システムについて情報システム部会から説明を受け、協議を行なった。

専門医制度生涯教育委員会が進めている E ラーニングについて検討を行ない、今後当部会も生涯教育委員会と共同で作業を進めていくこととなった。

2. 公益法人化を目指し、学術総会運営規則の改訂作業を行なった。

3. 学術総会会長選挙の新システムを平成24年度から開始するため、具体的な方法等について検討を行なった。

(文責：渡辺)

・事務局部会

部会長：佐藤忠彦※

部会委員：秋山 剛※ 細田真司※ 松田ひろし※ 守屋裕文 渡辺義文※

本報告は、本部会報告に加え、事務局改革プロジェクトチームの活動と一瀬邦弘理事が財務担当理事として関与して行った活動を含んでいる。佐藤がこれらに共通して関与し、調整を行った。本部会報告として一括し、本項で行う所以である。

1. 学会事務局の背景事情と課題

①本学会の活動が専門医制度、委員会活動、学会誌刊行やホームページ掲載やその他において支障や遅延を来し、会員や関係各方面から、督促や苦情が増加した。その背景には、近年の会員の急増、専門医制度や本学会の役割拡大等があることが推測された。また、今年度は、東日本大震災の影響も一因として挙げることが出来る。

②一方、予てより本学会の内部でも、理事会、委員会を初め、さまざまなレベルの問題が指摘されてきたが、当面の切実な課題として、業務の実務執行を行う事務局の管理運営の整備と機能強化を急がなければならないことが明らかとなった。そのため、今期理事会では、事務局部会が学会のあり方に関する検討委員会の部会として設置され、分析、評価、対策立案を行い、必要に応じて、理事会、評議員会に提案し、事案によって理事長への報告承認により進めて来た。

③初年度、2年度については、すでに改善を進めて報告を行ってきたが、3年度である今年度は課題が一層顕在化し露呈した年度であり、後述するように、ある意味で危急存亡の年度でもあった。これらについては、担当理事の松田ひろし理事による学会誌巻頭言(114巻4号、2012年)においても、触れられている。

2. 本部会の分析評価

①本部会は、前年度において、事務局職員との事情聴取を通じて事務局の管理運営の指導助言と職員間の関係調整に努め、役割分担の整理、事務局職員ミーティング、マネージャークラスの職員増員、事務局長の長時間勤務の改善と健康管理、休日労働・時間外労働の是正等、効率

の運営と事務局長・職員の負担軽減について提案指導したが、実効性が困難なままに経過した。事務所の移転は実現し、事務局機能のインフラ整備と事務局職員の職場環境改善が図られた。

②これらの諸問題は、理事長、理事等が非常勤であり、その活動は、平日夜間ないし土曜日曜とメール・電話が少なくないため、事務局の管理運営は事務局長がいわゆる「管理監督者」に相当して、その裁量で多くが執行された結果であると考えられた。

③労働諸法規に不案内なままに管理運営、労務や給与の諸規則整備が放置され、時には恣意的に運用され、いわゆる「報・連・相」も滞り、適切な文書管理が不在で、口頭で曖昧な内容が決定され、公認会計士や社会保険労務士等による顧問体制が脆弱なために指導や監査が形式化した。その結果、届け出手続きまでもがなされず、近年、組織一般が求められる、ガバナンスやコンプライアンスが果たされなかったことが、要因として分析された。

3. 本部会の対応と成果

①以上のような分析評価と課題の露呈自体が対応と成果であると言って差し支えない。すなわち、これらは内部のみでは困難であり、外部の新しい人材や資格を持つ専門家の積極的な登用による本部会との協働作業によって明らかとなったのであり、コンサルタントの活動、税理士や社会保険労務士の新たな関与、マネージャークラスの人材採用が実施されるまで、理事会から事務局職員まで、自浄作用は不足していたと言わざるを得ない。したがって、これらの外部の視点によって、積年の課題が顕在化し露呈したとみることも可能である。

②一方、本委員会所属の本部会が委員会活動の一環としてこれらの諸問題に対応することは組織体制としては適切ではなくまた迅速性に欠けるため、緊急避難的な移行組織として事務局改革プロジェクトチームを設置して対処し、また、後述するような経理や給与に関わる場合や在京理事が対応する場合には財務担当理事2人が共同して対処した。

③具体的な対応は3期にわたり、コンサルタントとの協働、事務局職員への指導・助言・指示、理事長、理事会、評議員会への報告や提案を行い、事務局改革を実施した。

4. 進捗状況

① 第1期（平成23年4月～9月）—コンサルタントの関与と事務局の管理運営改革—

コンサルタントによる第1回コンサルティング・プロジェクトで提示された組織診断（23年4月）を踏まえ、第2回コンサルティング・プロジェクト（23年6月～同年9月）として、次の活動を行った。

a) マネジメント人材の選考と採用、b) 既存の事務局職員の理解促進と意識変革、c) 管理運営業務の3分割と3マネージャー体制による再編成、d) 新旧の引き継ぎと業務再編成の執行、e) 事務局改革プロジェクトチーム（以下、PJ会議）の設置と一定の権限委譲、f) 専門医制度における業務プロセスの確立と徹底、等である。

これらを達成するために、主な会議として、PJ会議は7回、事務局会議とマネージャー会議は4回、拡大事務局会議（職員全員と理事長、担当理事参加）1回を行った他、PJメンバ

一、コンサルタント、事務局職員の間で多くのインタビューを実施した。

この時期に、事務局の管理運営改革が具体的に開始され、新しく採用したマネージャークラスの人材によって事務局会議とマネージャー会議が定期的で開催され、議事録が整備された。しかし、管理運営業務の再編成と役割分担の明確化、その執行といった実効性のある改革は、その後のP J会議と理事会を経て、24年4月にかけて行われた、抜本的な管理職と事務局職員の人材刷新による職位、職務権限と責任体制の再編成が実施されて進捗した。引き継ぎが文書やパソコンデータも含めて円滑とは言えず、また、事務局職員が情報を共有する透明性ある組織運営が困難であり、旧来の慣習が支配的であることも要因であった。

こうした事務局改革の一連の経過の中で学会誌広告料未収金が明らかとなり、「第3者委員会」が調査し報告が行われた。この未収金問題では、会計経理の監査と実務とは事務局職員や専門家がどのような内容と責任とで行い、監事や理事はどのように関与し責任を負えば良いのかが問われた。

この件ではさらに、会計経理上の問題が懸念される契機となり、帳簿類の散逸が認識され、24年1月から一瀬財務担当理事を中心にその発掘整理と確認とを順次行っている。

(P J会議は秋山、細田、松田、渡辺、佐藤の理事5人で構成、オブザーバーとして鹿島理事長、一瀬財務担当理事が参加)

② 第2期（平成23年10月～平成24年2月）—主務官庁指示に関する事項の発覚と文書管理整備・パソコンデータ管理整備への対応—

コンサルタントとの契約終了により、P J会議は第1期で示された課題について取り組んだ。

a)新マネジメント体制への完全移行と業務引き継ぎ、b)職員の採用計画、人事戦略の策定、c)諸規定の整備（就業規則、職員給与規定、個人情報保護、公印管理、人事管理制度等）、d)休日出勤、残業等の運用管理、e)職員の健康管理、等である。ところがこれらの取り組みが容易には進捗せずに、管理運営の業務改革は困難が続いた。

その最中に、本学会にとって危急存亡とも言える重大な問題が発覚した。主務官庁指示に関する事項である、登記や実地検査の報告等の多くの届け出（下記及び総会議事資料掲載）が多年にわたって行われず、しかも、こうした事実が理事長、理事会、監事に報告されず、その一部は、顧問公認会計士の監査時に把握されていたにも拘わらず、その監査結果も事務局長で留まっていた事が判明した。これらの発覚の端緒は、公益社団法人移行の準備のために、新たに依頼した顧問税理士の示唆であり、事態が明確化したのは、主務官庁が当時の文書複写入手の便宜を取り計らったことによるものであった。そのため、少なくとも6年前に遡って議事録の整理と署名、就任承諾書等、多数の文書を改めて準備することに忙殺されたのである。

そのために、事務所内文書、事務所外での保管文書、事務局パソコンデータの発掘調査にも多大の労力と時間を要したが、これらは新任のマネージャーとP J会議が当たる一方、財務関連の帳簿類については、一瀬財務担当理事が関与した。幸い、発覚以後は困難ではあったが作

業が進み、主務官庁に対して、24年3月鹿島理事長が主要書類を持参して赴き陳謝した結果受理された。

これらの事態への対処は、状況が極めて緊急を要し、迅速さと細部にわたる作業が求められたため、24年1月中旬以降はPJ会議としては開催せずに担当理事が個別に対応し、メールで情報共有と了解確認の上、佐藤が調整を行い、理事長、理事会に報告する組織体制で進めた。

なお、第2回コンサルティング・プロジェクトでは、専門医制度の実態が解明され業務プロセスの構築・改善が提案されている。これは専門医制度委員会の項目で報告されるので、本項では省略とする。

(主務官庁指示に関する事項として、今年度実施した一覧)

- 「理事の登記」(平成18年5月小島理事会の登記)
- 「理事の登記」(平成21年5月鹿島理事会の登記)
- 「実地検査の指摘事項に対する改善報告」(平成19年8月30日分)
- 「実地検査の指摘事項に対する改善報告」(平成22年11月4日分)
 - 平成24年2月9日(第一回報告)完了
 - 平成24年3月7日(第二回報告)完了
- 「平成23年度事業計画書及び収支予算書」(総会終了後必要)
- 「平成22年度事業報告・決算書類」「理事の届出」「監事の届出」(総会終了後必要)
- 「平成23年度特例民法法人概況調査」(平成23年12月21日分)

(なお、財務担当理事は、21年の鹿島晴雄理事長就任後空席であったが、23年12月23日の臨時理事会で、一瀬邦弘理事と佐藤が就任した)。

③ 第3期(平成23年12月～平成24年3月)―人事・労務・労働条件・会計経理に関わる取り組みと諸規定の整備―

前年度も報告した通り、予てより事務局長の長時間労働の問題があり、過去には人材採用の提案や22年には鹿島理事長名により是正や健康管理上の注意を促したが、実効性に乏しかった。事務局職員全般についても、休日労働や時間外労働の適切な管理や指示が不明確である一方、始業10時、終業17時という1日労働時間、あるいは職員間の葛藤等、労務管理に問題があることも次第に明らかとなって来た。さらに加えて、23年下半年以降、数名の事務局員から退職の希望があり、その退職に際しての休日労働や時間外労働の合理的法的解決もまた喫緊の課題となった。また、一方、前述の「未収金問題」や通帳の入出金管理から、会計経理システムの問題も認められた。これらは、適切な人事・労務や会計経理の管理が行われず、近年の労働諸法規や労務関連のさまざまな基準に不案内であり、そのため、管理運営に関して、人事・労務、入出金や給与の諸規則が整備されずに推移し、専門家の指導助言も不足していたことが

要因と考えられた。

以上の問題の打開には、第1に、23年上半期より適切な人材採用を進め、24年1月、3月の理事会の審議を経て管理職人事の抜本的な刷新を実施した。現時点もなお人材の追加募集中である。第2に、諸規則の整備が必要であり、すでに23年9月に会計処理規定、個人情報保護方針、公印管理規程等を定めて来たが、労働基準法を踏まえた一部内規の作成と周知を行い、さらに、職員給与規定と就業規則の合理的な整備を行い、24年2月より、新しい社会保険労務士の指導助言を得て、具体案の作成を進めている。これらは一瀬財務担当理事と協働で行っている。第3に、事務局の管理運営全般について、メール・文書による提案と決済を踏まえ、決済書、辞令交付、残業申請書により文書化して行うことを開始した。これらを通じて、事務局の組織的適切な管理運営と職員の活性化とが、今まさに始まっている。

5. 次期理事会への申し送りー成果と課題

松田ひろし理事が、前述の学会誌巻頭言において、本学会が「大きな役割を果たしてきたことは、論を待たない」と述べておられるが、1969年のいわゆる「金沢学会」以降、本学会が果たした役割はとりわけ目覚ましいものがあったと思われる。しかし、その基盤となる事務局の管理運営やその実態はこれまで俯瞰してきた通りであり、今更ながら慄然とせざるを得ない。事務局の管理運営がともすれば等閑視されてきたと見る他は無く、長年にわたる理事会の関与と監督のあり方に多大の問題があったと指摘出来る。

本部会は3年間の任期を終えるにあたり、道半ばではあるが、組織の近代化に向けて、一定の成果を挙げることが出来たと考えており、次期理事会には、本学会の活動の基盤と環境の整備のために、事務局の管理運営全般の改革を継続するように申し送りたい。特記すべき課題としては、①理事会と事務局管理職及び事務局管理職と事務局員間の職務権限と責任の明確化、②諸規定の明文化、③説明可能な透明性と合理性を担保した執行と運営、④事務局職員の労働条件労働環境の整備、⑤適切な人事労務管理等である。しかし、そのためには、理事会、理事長補佐会議、評議員会、各種委員会の効率的運営が必要とされ、これについては運営内規の検討を進めている。また、理事会、監事の役割と責務は重要であり、今期の「学会のあり方に関する委員会・事務局部会」の形態から、権限等が明確な組織体制の構築が必要と考えられる。そして、会員総体が事務局の現況と課題とを理解し、円滑かつ効率的な学会運営と事務局の負担軽減について、一層の支援協力と適切な指導助言をする事が求められる。

幸い、新しく刷新された事務局の執行体制は任務に応える能力を十分有しており、事務局では、定期的開催されるマネージャー会議（24年3月までに19回開催）、事務局会議（24年3月までに18回開催）により、職員間の意思疎通を図りながら、専門家の助言を得て、事務局の計画に沿った業務が確実に執行されるようになった。全ての会員の活動に資する体制と機能が整いつつある。

（文責：佐藤）

・情報システム部会

部会長：細田 眞 司※

部会委員：小原 圭 司

1. 広報委員会と協力し、2011年9月1日会員情報を扱うことが可能な会員専用ページを運用開始した。メールを登録された会員にはメール配信を開始した。
2. 第108回学術総会の演題登録システム、事前登録システムを構築、運用を行った。
3. 研修等の受付および専門医ポイント運用等をスムーズに行うこと、各種研修会、指導医研修等の履歴を閲覧可能にすることが目指して、会員カードを2012年3月30日発行した。
4. 学会事務所の内のデータベースが複数あり、情報管理が迅速に行えない問題を解決するため、適切なデータベースの構築を進めている。
5. 専門医、研修等の業務フローを整理し、登録、申請等が効率的に行えるシステムを構築の作業を行っている。
6. 精神神経学雑誌編集委員会と協力し、雑誌への投稿システムの構築を行っている。
7. eラーニングシステムの構築を進めている。
8. 学会事務所のファイルサーバの刷新および4階会議室パソコン・ネットワーク導入を行った。

(文責：細田)

■各種委員会活動評価委員会

委員長：山口 成 良

委員：江畑 敬 介 柏瀬 宏 隆 川室 優 和田 有 司

平成15年度に委員会を組織し、具体的な活動は平成16年度から開始した。

平成23年度（平成23年4月～平成24年3月）の各委員会の活動について、平成24年1月末日付きで、各種委員会の委員長あてに、Ⅰ. 委員会名、Ⅱ. 委員会の目的、Ⅲ. 委員会の構成メンバー、Ⅳ. 委員会の活動状況、Ⅴ. 委員会の活動報告状況、Ⅵ. 委員会の活動の成果がわが国の医療政策、本学会の活動や精神医学・医療の発展などいかに反映されているか、などの項目を盛り込んだアンケートを送付した。返答されてきたアンケートを平成24年3月19日に評価委員会の各委員に郵送し、以下の基準に従って各委員会の活動についての評価点とコメントをつけていただくよう求めた。評価点の基準は以下のおとりである。

評価点

A（優）：優秀な活動をしている。

B（良）：良好な活動をしている。

C (可) : わずかに活動している。

D : 平成 23 年度は活動していない。

1. 各委員の評価点を総合した総合評価は以下のとおりである。

総合評価表

委員会名 (平成 23 年度)	評価点
1) ガイドライン委員会	D
2) ICD-11 委員会	C
3) 精神科用語検討委員会	B
4) 「精神医学奨励賞・精神医療奨励賞」選考委員会	A
5) 「フォリア賞」選考委員会	A
6) 教育に関する委員会 (小児・司法・精神療法)	A
7) 精神神経学雑誌編集委員会	A
8) Psychiatry and Clinical Neurosciences (PCN) 編集委員会	A
9) 専門医制度部会常任委員会	B
10) 専門医制度部会卒後研修委員会	A
11) 専門医制度部会試験委員会	A
12) 専門医制度部会資格・研修施設認定委員会	A
13) 専門医制度部会生涯教育委員会	A
14) 専門医制度点検・評価委員会	D
15) 精神医療・保健・福祉システム委員会	A
16) 精神保健に関する委員会	A
17) 医療経済委員会	A
18) 精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会	B
19) 精神科医療政策に関する委員会	B
20) 心理技術職の国家資格化に関する委員会	B
21) アンチスティグマ委員会	A
22) ECT 検討委員会	B
23) 他職種との協働を考える委員会	B
24) 性同一性障害に関する委員会	A
25) 薬事委員会	A
26) 法委員会	B

27) 医事関係訴訟委員会	D
28) 医療倫理委員会	C
29) 研究倫理委員会	A
30) 国際委員会	A
31) 他学会及び他団体との連携に関する委員会	D
32) 広報委員会	A
33) 学会諸規則検討委員会	B
34) 学会のあり方に関する検討委員会	A
35) 評議員選挙管理委員会	A
36) 学会出版局	D
37) 利益相反委員会	A
38) 東日本大震災対策本部	A
39) 精神医療・精神医学情報センター設立準備委員会	C
40) 情報管理委員会	C
41) 新学術領域開拓委員会	D

2. 各委員からのコメントを要約すると以下のとおりである。

1) 各委員会に対するコメント

- ①「ガイドライン委員会」が全く活動していないが、学会としても種々の精神疾患の治療ガイドラインなどを作ることが必要であり、是非積極的に活動して欲しい。
- ②「教育に関する委員会」には女性委員の参加が望まれる。「PCN 編集委員会」、「専門医制度部会試験委員会」などに女性委員が必要ではないか。
- ③新学術領域が委員会活動で開拓できるか疑問である。
- ④「フォリア賞」選考委員会の賞選出プロセスを明確にした方が良いのではないかと考える。
- ⑤「教育に関する委員会」では会員に情報をアピールしてもよい。
- ⑥「専門医制度部会資格・研修施設認定委員会」では広報が必要ではないか。
- ⑦「医療経済問題委員会」では平成 24 年 4 月の改訂への反映評価が今後必要となろう。
- ⑧「精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会」と「精神科医療対策に関する委員会」とは一緒でも良いのではないか。
- ⑨「ECT 検討委員会」は国民への公開が必要ではないか、それによって更なる効果的方向に向くのではないかと考える。
- ⑩「医療倫理委員会」と「研究倫理委員会」は一緒の活動組織づくりでも良いのでは。
- ⑪「他学会及び他団体との連携に関する委員会」は「広報委員会」と共に活動するのが良いのでは。

2) 委員会全般に関するコメント

- ①委員会の数が多すぎる。統合整理したほうがよい。例えば「学会諸規則検討委員会」と「学会のあり方に関する検討委員会」は統合したほうがよい。近似の目的をもった委員会は合併させても良いのではないか。
- ②あまりにも多くの委員会があるので、その目的別に期限を設けてはどうかと思われる。継続の必要性があれば延長する。
- ③ある時代の使命を果たした委員会が休止しているが、それをどうするか検討する必要がある。
- ④学会の目的は精神医学貢献、精神医療貢献、国民への精神保健の啓発教育貢献等の他に、社会貢献が必要であるが、その活動をもっとアピールしても良いのではないか。
- ⑤メール会議が多くなったように思われるが、その内容を議事録として整理しておく必要があるのではないかと思う。

(文責：山口)

■学会出版局

(※は担当理事)

担当理事：渡辺義文※

平成 23 年度は開催されておられません。

■利益相反委員会

(※は担当理事)

委員長：三國雅彦※

委員：稲垣 中 神庭重信 栗原千絵子 齋尾武郎 齋藤卓弥

中村 純※ 佐藤忠彦※ 宮岡 等 渡辺義文※

前田正一（慶応大学医療倫理・医事法制教授）

顧問弁護士：光石忠敬

本委員会は、学会としての利益相反（Conflict of Interest: COI）のマネジメント指針案とその細則案を作成し、平成 23 年 5 月の 107 回学術総会議事総会において、承認を得た。この指針にしたがって、学会役員、利益相反・薬事・編集・研究倫理の各委員会委員から COI に関する開示書類を提出してもらい、外部委員として光石弁護士と前田慶応大教授の出席を得て、10/20 に委員会を開催し、これらの COI 資料を検討した。また、107 回学術総会について

は会長講演、教育講演、シンポジウム講演についてのみ、講演に先立ってCOIの開示を求めることを決定し、10/26、27の学術総会では滞りなく実施された。

本委員会は試行期間の一年間が経過するにあたり、平成24年度からのCOIの指針や細則の本格施行に向けての再度の見直しを実施するとともに、今後も、提出されたCOI資料を検討すること、支障が生じた場合にはすみやかに理事長に報告し、適切に対処すること、学術総会で0の講演や学会誌での発表に際してCOIの開示を求めて、学会活動が適切になされるように対処することを継続的に実施していく所存である。

(文責：三國)

■新学術領域開拓委員会（仮称）

(※は担当理事)

担当理事：岡崎 祐 士※

日本精神神経学会の学術上の役割は年々大きくなっており、学会として必要な調査にもとづく情報の把握、必要な場合の会員及び外へ向けての発信を行っていく必要があります。

今年度中に発足させるために、担当理事等による準備会を第108回日本精神神経学会前に開催予定である。

(文責：岡崎)

■評議員選挙管理委員会

(※は担当理事)

委員長：稲垣 中

委員：稲田 健 治 徳 大 介 高 橋 栄 中 村 晃 士 前 村 謙 司
本 村 博

1. 委員会開催状況

今年度は10月7日、12月22日、3月4日の3回開催された。

2. 活動報告

- ① 平成24年4月1日以降に就任する評議員選挙を2月24日期日で施行し、全国6地区の合計150名の新評議員を確定させた（開票日は3月4日）。

3. その他

(文責：稲垣)

■東日本大震災対策本部

(※は担当理事)

本部長：鹿島晴雄※

事務局長：秋山 剛※

1. 活動の概要

日本精神神経学会東日本大震災対策本部は、平成23年3月23日から平成23年11月9日までの間に、合計13回の会議を行い、延べ256名が出席し、延べ69名が遠隔参加し、総計は325名であった。

2. 各会議の要約

① 第1回 平成23年3月23日

現地からの報告（この報告は、この後毎回継続された）、会議を構成するメンバー、薬剤の送付などについて話し合われた。（会議を構成する連携組織のメンバーは、2回目以降、徐々に拡大された）

② 第2回 平成23年4月6日

連携組織および外国人支援部会の活動報告（この報告は、この後毎回継続された）、東北支援MLの情報集約に関する作業、中長期支援についての検討が開始された。また、IASCガイドラインを対応の中心とすることが決定された。

③ 第3回 平成23年4月25日

派遣スタッフの身分、保証について話し合わせ、「日本精神神経学会災害対応指針と手順」についての検討が開始された。

④ 第4回 平成23年5月11日

調査・研究の倫理的配慮の呼びかけ、5月21日の学会緊急支援対策ワークショップ、世界精神医学会への報告について話し合われた。

⑤ 第5回 平成23年5月25日

被災県からの要望に基づいて、被災県拠点医療施設派遣交通費支援プロジェクトについての検討が開始された。また、経験がない精神科医の中長期的な支援活動のためのガイドライン・マニュアル（このガイドライン・マニュアルについては、この後も継続的に検討が行われた）、被災県の職員の健康に関する声明発表についての検討が行われた。

⑥ 第6回 平成23年6月6日

理事会の承認を受けて、被災県拠点医療施設派遣交通費支援プロジェクトが開始された。IASCガイドライン短縮版の日本語訳が完成した。職員健康確保緊急声明、放射能不安支援プロジェクト案についての検討が開始された。

⑦ 第7回 平成23年6月22日

被災県拠点医療施設派遣交通費支援プロジェクトの進捗状況の確認（この確認は、この後毎回継続された）、被災県の職員の健康に関する声明発表、日本精神神経学会災害対応指針と手順、放射能不安支援プロジェクト案についての検討が行われた。（指針と手順、放射能不安支援プロジェクト案についての検討は、この後毎回継続された）

⑧ 第8回 平成23年7月4日

福島県、厚生労働省からの情報提供が行われ、被災県における日本精神神経学会主導の研修会について検討された。

⑨ 第9回 平成23年7月20日

被災県の職員の健康に関する声明発表の理事会承認の報告、仙台での研修会の報告、自殺の報告に関する検討があった。

⑩ 第10回 平成23年8月17日

対策本部担当マネージャーの交代、東北支援MLの終結について報告があり、支援者へのケアについて検討された。放射能不安支援プロジェクト案について、ファシリテーターの研修会、いわき市での情報収集を行うことが決定された。

⑪ 第11回 平成23年9月15日

被災県拠点医療施設派遣交通費支援プロジェクトについて、協力者が十分でないので、会員や連携組織への呼びかけの必要性があることについて検討が行われた。放射能不安支援プロジェクト案について、8月27日のファシリテーターの研修会、9月1日のいわき市での情報収集について報告された。家族療法学会から、ファシリテーターに協力したいという申し入れがあった。

⑫ 第12回 平成23年10月12日

厚生労働省からの依頼、放射能不安支援プロジェクトの中断、対策本部→特別委員会への移行の方向性について報告があった。

⑬ 第13回

特別委員会の活動に関して、「情報共有機能は残してほしい」という要望があった。

3. 連携組織リスト

被災県（精神保健福祉センター、大学）

全国自治体病院協議会

国立精神医療施設長協議会

講座担当者会議

日本精神科病院協会

日本精神神経科診療所協会

日本総合病院精神医学会

国立精神・神経センター精神保健研究所

厚生労働省

多文化間精神医学会
日本児童青年精神医学会
日本精神障害者リハビリテーション学会
日本社会精神医学会
日本精神科救急学会
日本家族研究・家族療法学会
日本心身医学会
日本トラウマティックストレス学会
兵庫県こころのケアセンター
日本赤十字社
日本精神保健福祉士協会
日本精神保健看護学会
日本臨床心理士会
日本心理臨床学会
日本病院薬剤師会
東京英語いのちの電話
日本病院・地域精神医学会
日本老年精神医学会
全国精神保健福祉センター長会

外国人部会報告

I. 被災3県の外国人支援団体・者からの収集情報のまとめ

1. 岩手県の状況（岩手県国際交流協会）

（1）震災前の外国人状況

①県全体の外国人登録者数（2010.12）

- ・外国人登録総数：5,942名（県人口の0.4%）
- ・中国・韓国・フィリピン・米国・ベトナムの順に多い（医療通訳の需要もこの順番）
- ※フィリピン人はタガログ語でも英語でも可

②被災地域には約1,200人（中国865人、フィリピン175人）

③その多くが水産加工会社の中国人研修生だが、国際結婚で定住している外国人も地域に散在していた。

（2）震災直後の状況

①犠牲者は5人。（岩手市1人、宮古市 中国人2人、釜石2人）現在のところ米国人英語教師が

行方不明。(2011.3.26 現在)

②中国人は 3,000 名中、800 名が既に帰国 (2011.3.26 現在) 今後 100 名が帰国予定。ベトナム人にも帰国者多かった。

③中国人を中心に研修生、留学生の多くは帰国または他県に移動。避難所にいる在住外国人の情報が市町村で把握できず、新聞等の報道されている避難者名簿をもとに把握に努める。しかしながら、日本人の配偶者等 (中国人花嫁) は本名ではなく日本名で記されている可能性があるため、実際に各避難所で確認しないと確かな把握は難しい状況。

④宮古市、山田町、大槌町を回った際の状況 (3 月 29~30 日)

- ・中国人研修生の大半が移動済 (領事の訪問とともに帰国) 宮古市一市役所企画課からの情報

- ・国際結婚した中国人 (妊娠 8 ヶ月) が家族と避難生活。翌日から盛岡のホテルに移動とのこと。

(特に問題ない。)

- ・宮古の避難所は避難者数が減少。巡回した限りでは、避難所の担当者は日本名の中国人についても把握していた様子。

- ・宮古オーシャンズ国際交流クラブ (日本語教室開設) に関わっていた外国人は、国際結婚をした方も含め被災者はゼロ。家族とともにいるため特に支援の必要なし。

- ・国際結婚の中国人女性一名死亡。

⑤山田町及び大槌町は、避難場所に 600 人以上の被災者が宿泊中。AMD A, 県内の病院 (心のケアと記した巡回車) が支援に入る。

宮古同様、外国人被災者はゼロ。中国人はすでに移動し帰国したと思われる。

⑥山田中学校の教員の情報では、ペルーやフィリピン人の母親 (国際結婚) は、家族と一緒になので特に問題なし。

⑦4 月 28 日には研修生として滞在していた中国人若年労働者の大半が帰国し、その後の求人が始まっている。

《国際交流協会の取組み》

①被災直後はガソリンの不足により移動手段がもてないため現地状況確認できず。3 月 28 日より現地入りしての巡回訪問調査を開始する。(常勤 2 名、非常勤 6 名で対応。) 現地コーディネーターの助力により在日外国人の被災状況と被災支援のニーズのききとりを行う。

②3 月 29 日に HP にて安否確認情報を掲載する。ツイッターにて日・英・中国語で情報発信を行う。県からの援助は期待できず。震災前から県内の国際交流センター間の交流は緊密だった。震災後においても、宮城県と仙台市との連携は良好だった。

自宅や知人宅等にいる方々の情報は更につかみにくく今後の大きな課題となる可能性が大きい。

(避難所はサポートを受けやすい状況だが、自宅等の方は逆差別的に排除される可能性が懸念される。)

③現状では、HP での情報発信程度しかできず。英語、中国語での対応もしていたが、周知不足や電話等インフラが回復していないため、十分な支援は行えない状況だった。

④宮古市で開設されたミニFM宮古を訪問し、多言語での情報提供を依頼や助言をおこなった。

(3) 震災6か月後の状況 (2011.9.16)

①被災後に地震・原発の影響で、約3,000人減少したが、それから6ヶ月が経ち、いくらか戻ってきている。現在の外国人登録者数は約16%減少している。

②大槌町・釜石市の外国人は盛岡市の外国人とは違ったアプローチが必要。

・釜石市や大槌町では地域は沿岸部の文化があり、盛岡市がある内陸部の文化とは異なる。盛岡市と沿岸部の日本人と外国人の関係性は異なっている。何よりも、岩手市在住の外国人に行っているようなアプローチをしては上手くいかない。例えば、海外からビジネスや出稼ぎでできているのか、それともカップル（結婚・嫁）になるためにきているのかといったような違いがある。それゆえに岩手県国際交流協会では大槌町・釜石市の外国人の状況の把握は労を要する。震災後に支援に入った際、外国人の所在情報すらなかった。

③大槌町には元日本語教師の人を外国人担当の相談員として配置

・大槌町には元日本語教師の人を「被災地外国人相談員」として委託し、現地対応してもらっている。（地域密着でいつでも相談できるように動いてもらっている。活動し始めたことで、「外国人の相談を受けてくれるひとがいる」という口コミが広がり、徐々に相談が増えている。）時間の経過に伴って変化する各地域の外国人の状況把握や支援などをお願いし、当協会とのパイプ役を担ってもらっている。

・非常時ということから外国人リストを市から提供してもらい、今までつながっていなかったが外国人の状況把握にも努めている。

・最近の相談内容では「外国人によるDV」といった重い事例が増えてきている。相談員の負担大ではないかと心配。

④沿岸部の被災地域在住の外国人はインターネットを使っていない。

・震災後、岩手県国際交流協会HPから他言語の情報を発信し続けているが、それら情報を被災地の外国人が見ていないことが分かってきている。

・被災地の沿岸部に住む日本人とカップルの外国人は自宅でパソコンを使っていない（自宅にパソコンがない、もしくはあっても使えない等）。

・携帯電話を使ってインターネットやメールをやっている外国人がほとんどいないことが現地相談員の訪問活動からわかっている。

・震災・津波被害を受けた被災地においては、震災前からパソコンや携帯電話でインターネットを活用して情報を得ることが行われていなかった。被災地へどのように情報を届けるかが現在の課題。

⑤岩手県被災地の外国人の現状は可視化されていない。

・大槌町国際交流協会の会長は亡くなられていてゼロからのスタートになっている。

・把握することは様々な理由で非常に難しい。例えば、中国人の場合、名前が日本人のように変わってしまっていたりするとわからない。また中国人は集住しておらず、バラバラに住んでいることが把握困難とさせている。それに比べフィリピン人は集住しているので把握はしやすいが、元々現

地支援者として関わりがないため、大槌町や釜石市のフィリピン人コミュニティに入って行きづらい。

⑥精神科医療の必要性の有無は把握できていない。

・現状は可視化されていないため、今のところ精神科医療の支援を必要とするようなケースはあがない。要支援者とのコンタクトが困難。

・支援者が専門的な知識を持ち合わせていないために、精神科相談や医療にどの段階で繋げて良いのか判断できない。⇒「もしかしたらあるのかも知れないが、それをどのようにスクリーニングしたら良いかわからない。(心のケアが必要である対象者を) 見つけてしまうことがその外国人や家族にとって果たして良いのか判断できない。」

⑥メンタルヘルスが必要なケースが出た場合は、被災地域の臨床心理士の方々と関わっている。その中で、医療が必要な場合は繋いでゆくことに取り組むことを考えている。

(4) 今後の課題

岩手では同国人同士が相互扶助できるネットワークを作ったが上手くいかなかった。同国人同士が必ずしも良いというわけではない。今後は新たな取り組みで外国人のネットワークを作っていこうと考えている。現在は、ケアギバーの勉強会も行っている。

(5) 日本精神神経学会災害対策本部外国人部会へのニーズ

- ①今後メンタルヘルスに関して医療が必要な場合も出てくると思われる。その際の支援を希望する。
- ②支援者への支援を希望する。

2. 宮城県の状況 (宮城県国際交流協会からの報告まとめ)

(1) 震災前の外国人の状況

①県全体の外国人登録者数 (2010.12)

- ・外国人登録総数 16,101 人 (県総人口の約 0.7%)。
- ・中国・韓国・フィリピンの順で多い

②結婚移住者、技能実習生が多く、インターネットユーザーは少ない。

(2) 震災直後の状況

《外国人の被災状況》

①仙台市を中心として外国人の多くは自国大使館が手配したバス等で県外に脱出

・被害が甚大だった太平洋沿岸部に居住している外国人については、研修生、技能実習生などの多くは安否確認がなされ、帰国した者も多い。本県の外国人の中で一番多い日本人の配偶者については、順次地域の外国人キーパーソンを軸に安否の確認を進める。当協会も緊急車両を整備し被災地巡回を始め、現状把握とニーズ把握に努めている。

現在までに確認された外国人の犠牲者は韓国、米国各 1 人（石巻で米国人英語教師が死亡）、中国人 2 人の計 4 人のみだが、身元確認の進まないご遺体も多数あることから今後もその数が増える可能性は十分ある。

②多くの外国人が県外脱出したあとに残った被災者の声で一番多いのは放射能汚染に対する不安。特に、日本人との国際結婚で在留する方たちは、母国大使館、親族からの帰国コールと日本人家族の狭間で悩んでいるケースも多く見られる。

③県北部の保健福祉事務所の保健師から中国人がこの災害の後、精神科を受診しており、その通訳について相談を受けた。津波等の甚大な被災者だけではなく大きな揺れを経験したことによる不眠を訴える方たちも見受けられることから、まずは母語で傾聴する活動を始めている。

《現地の医療機関の状況》

災害の規模が大きかったため医療機関のライフラインも完全に復旧していない。応急処置については日本人・外国人の別なく対応ができていると思われるが、今後、メンタルケア等言語支援(中国語、韓国語、タガログ語)の介在が必要な難しい事例も出てくるのではないかと思われる。が、宮城県には外国人のメンタルケアに精通した医師の情報が少なく不安要素としてある。

《4 月下旬での日本精神神経学会災害対策本部外国人部会に期待すること》（2011.4.28）

・被災外国人の気持ちを吐きだしてもらい「語りの場」を巡回の形で作り、そこに外国人の心のケアの専門家に同席してもらえれば有り難い。ただし地域に根ざした外国人支援を見守るようなコメントを期待している。

《発生直後からの宮城県国際区流協会の動きのまとめ》

第Ⅰ期 3 月 1 1 日～3 月 1 9 日：多言語による問い合わせ、相談対応（3 月中だけで 1 千件を超える。海外からの安否確認や海外への脱出手段について）。職員 6 名で対応し、携帯電話が活躍。

第Ⅱ期 3 月 2 0 日～4 月 7 日：津波被災地巡回調査と個別支援（携帯電話が活躍。外国人がいそうな避難所には多言語の相談電話の案内を貼る。カウンターパートナーの助けあり。）

第Ⅲ期 5 月 1 7 日～6 月 2 3 日：「ふりかえりの会」による心のケア（仮設住宅に入居後、自分の被災体験を語る会を実施。被災した人たちは語りたがっている。各言語別にグループを作って語る。ポストイットに記載、嬉しかった内容では「外国人だということで差別されなかった」とあり。被災した外国人が当協会の支援に協力してくれた。）

第Ⅳ期 8 月 3 0 日～：自治体と日本語教室の再巡回（外国人にとってセーフティネットになりえた日本語教室。フィリピン人だけに支援が入っていることが心配。介護講座を開催、チリ人や中国人も参加していた。）

（3）震災 6 か月後の状況（9.30）

①大震災を挟んだ外国人登録者数は 1 2. 9 %減少（東北大学の留学生は約 9 割戻ってきている）

②素早く県外・国外退避した外国人と被災地に留まった外国人

③永住者は2.1%増えている。

④県警の発表では外国人犠牲者は25名。

(4) 今後の課題

《今後の多文化災害支援委員へのニーズ》

宮城県にも外国人のメンタルヘルスの支援を期待する。震災前からメンタルヘルスが必要なケースがあった。潜在的にはかなり多いと把握している。宮城県には専門医がない。地域の中で動ける人材を確保し、外国人のメンタルヘルス支援を展開してゆくことを期待したい。

3. 福島県の状況（福島県国際交流協会）

(1) 震災前の外国人の状況

①県全体の外国人登録者数（2010.12）

- ・外国人登録総数：11,099人（県人口の5.5%）
- ・中国人花嫁が多い。（中国人は外国人全体の約44%）

②集住地域なし

(2) 震災直後の在日外国人の状況

①原発事故により浜通りから中通、会津地方に在日外国人が流れてきているが、大きな混乱は生じていない。また、中国、ドイツ国籍者で帰国可能な者は順次帰国している。国際交流協会では対応中。在日外国人への支援としては言語での地震、原発事故などの情報提供（英語、中国語、タガログ語）、外国語による電話窓口相談の案内（英語、中国語、タガログ語）を行なっている。

②被災した在日外国人がそろそろメンタルヘルスの問題を出しつづめる。具体的には「不安なので話を聞いて欲しい」という訴えがある。メンタルヘルス支援経験者が居ないため、被災し苛立っている外国人への声かけすら悩んでいる状況。

③他の支援団体からの聞き取りのまとめ

地域	震災直後の在日外国人の状況
会津地方 (4団体)	帰国した外国人は極少数。震災直後、在日外国人へ情報を提供することが出来ず、2日半、空白があった。
中通地方 (26団体)	中国人は殆どが帰国した。しかし、ALT、や企業に所属している外国人は殆どが日本に残った。一ヶ月後から「日本の家族が心配だった」と外国人花嫁が日本に戻ってきている。
浜通り地方 (3団体)	ALT、企業、行政に所属し就労していた外国人は無事に避難、もしくは帰国出来た。職場の日本人が面倒をみたとのことである。また、中国、フィリピン、ポルトガル人らは大使館

	からの支援により大多数が帰国に至った.しかしながら単身でどこにも繋がっていない外国人と連絡がとれず困った.震災後は携帯電話が使えない、国際交流協会の HP からの情報発信も 2 日半のブランクがあった.故に、どこにも繋がっていない外国人は避難指示が出たあとも 4 日間ほど現地で過さざるを得なかった.
--	--

《在日外国人支援の難しさ》 (2011.4.5)

・電子機器も手に入り、通常業務が行なえている。福島県国際交流協会は県が発表した避難所入所者リストを見ながら外国出身者らしい人をピックアップし、電話でその入所確認作業をしているところ。現状は下記の通り。

- ①一つの避難所にいる人数は、おそらく数名程度
- ②言語は、これまでの外国人登録者の状況と、名前から想像するに中国やフィリピン人が殆ど
- ③避難所入所者は毎日出入りがあり、昨日確認しても今日いるとは限らない

福島県の在日外国人は自分が外国人であることを隠したい人が多い。震災前からその点を配慮し、どちらかといえば受け身の姿勢で支援を行なっていた。国際交流協会としては外国人に何ができるか模索しながら支援を進めている。今は、HP で情報を流す、電話相談を受け付けるなどを中心に活動を行なっている。

《4 月下旬での日本精神神経学会災害対策本部外国人部会に期待すること》

国際交流協会の方の配慮を尊重し、在日外国人のメンタルヘルスケアについて考えていく必要がある。

(3) 震災後 6 か月後の状況 (8.31)

①外国人登録者数が 3 月末で約 1 千人減の 10,328 人、6 月末現在ではさらに 4 百人減の 9,927 人と、この半年間に全体で 12.4%の減少している。(法務省HP調べ.2011.9.1)。この多くは震災が影響しており、特に福島県の場合、原発事故による避難が大きな要因であることは確かである。

②他の支援団体からの聞き取りのまとめ

地域	震災 6 か月後の在日外国人の状況
会津地方 (4 団体)	日本語教室にも在日外国人は一定の人数、参加している。中国人の支援者に相談が集中し、疲弊している様子。
中通地方 (26 団体)	支援団体に繋がっていた外国人の安否確認は殆ど出来ている。震災直後、母国に帰国した外国人から「日本に戻りたいのだが、バッシングはないか。日本に戻っても安全か」という問い合わせが増えている。現在、中通に残っている外国人の放射能などへの不安は日本人同様のものである。
浜通り地方 (3 団体)	現在も殆どの外国人が帰国したままである。一部の外国人花嫁に関しては配偶者の実家や仮設にて生活している。また国内の友人宅に身を寄せている外国人もいる (いずれも関西より西で生活している)。いわき市在住の外国人から離婚問題に関する相談が増え

	ている。 <u>また支援者に怒りの感情をぶつけてくる外国人が増えており、どのように対応したらいいのか困っている。</u>
--	--

(4) 今後の課題

今回の震災で、特に日本にも家族を持つ外国出身者は、母国と日本との2つの家族の狭間で、計り知れない心の葛藤があったに違いない。帰国すれば、地域からはまるで『逃げて行った』みたいな見方をされ、地域に留まれば母国の家族からは『どっちが大切なんだ』と迫られ…。どちらの選択をしたにせよ、大きな心のストレスを抱えている。まだまだ原発事故の収束が見えない中、このようなストレスを抱え続けている外国出身の方々のケアをどのようにしていけるのか、現在の大きな課題である。

《今後の日本精神神経学会災害対策本部外国人部会へのニーズ》

- ①外国人支援者への支援を継続して要望する。
- ②他の支援団体からの聞き取りのまとめ

地域	日本精神神経学会災害対策本部外国人部会へのニーズ
会津地方 (4団体)	現在の支援内容だが、情報提供を中心に行なっている。メンタルヘルスの問題というより、放射能への不安、夫婦間・家族間に関する相談が多い。地元の医療機関、専門家との連携は図れていないが、緊急を要するケースはない。何かあれば多文化間精神医学会の会員とコンタクトをとりたい。
中通地方 (26団体)	現在の支援内容は、情報提供が中心である。緊急を要するメンタルヘルスの問題は聞かれない。母国に避難した外国人花嫁と子どもが日本に戻ってきた時の対応で、心のケアが必要になると思われる。地元の医療機関、専門家との連携は図れていないので、今後、開発する必要があると思う。何かあれば多文化間精神医学会の会員とコンタクトをとりたい。
浜通り地方 (3団体)	<u>地元の専門家との連携が図れていない。「外国人は診れない」と断られている。</u> 精神疾患が疑われるケース、精神的な問題を抱えているケースへの対応で専門家の力を借りたい。専門家の紹介をお願いしたい。

II. 今後の外国人支援活動計画について

1. 今回の支援から見えてきた課題

- ① 国際交流協会を通じてリクエストベースで支援活動にあたる必要がある。
- ② 外国人の相談支援体制を整えるためには現地入りしての支援者への支援から始めて協働関係を構築することが不可欠。(それを経て支援対象者である被災した外国人へ辿りつく)
- ③ 被災地では、外国人支援のネットワークがほとんどない。「ネットワークづくり」を積極的にすすめる必要あり。
- ④被災各県におけるニューカマーの中国人への支援が必要とされている。

⑤外国人に精神医療にあたる専門家が不足している

2.外国人部会のこれからの活動展開について

(1)「多文化こころのケア相談」

岩手、宮城、福島県に在住する外国籍の人の割合は中国籍、韓国籍の方の順に多いが、絶対数は関東ほどには多くはない。(外国人登録者数は東京都が約 41 万 8 千人に対して、岩手県は約 6 千人、宮城県は約 1 万 6 千人、福島県は約 1 万 1 千人と少ない。：平成 22 年 12 月法務省調べ)しかし、それだけにこころのケアを受けられる場所が少なく、かれら自身も日本に自分たちをケアしてくれる場所はないと感じている。福島県は福島第一原発事故による放射能汚染の不安も抱えており、PTSD も危惧されている。現在までの活動を通じて、彼らが求めているのは正確な情報とこころのケアであることを把握している。特にこころのケアについては被災地ごとの風土・風習を考慮しながらの外国人別の文化や背景を考慮したメンタルヘルス支援が必要である。計画としては、各自治体の国際交流協会と協働しながら、東北在住の外国人の方(中国籍を中心としたその他言語圏)に対して多文化こころのケア相談とこころのケア講義を毎月定期的を実施する。外国人がメンタルヘルスの問題を率直に相談できる場と状況を作り、一人でも多くの相談者に適切なケアを与えることを目指す。と同時に、現地の支援者と協働することにより、かれらの負担の軽減を目指す。

(2)「多文化こころのケア相談」の支援内容について

現在準備している活動プロジェクトの内容は 1. 被災地での直接支援、2. スカイプなどを使った間接支援、3. 各自治体などの国際交流協会への側面支援である。言葉と文化の壁を抱え孤立しやすい外国人は災害のもっとも大きな心理的被害者ともなりうる。そのひとたちに出来る限り、使いやすい精神保健サービスを提供し、一刻も早く、災害のトラウマから回復してもらい、日本へのよりよい適応を支援したいと目指すのがこのプロジェクトの本質である。同時に外国人への直接の支援者への支援も計画している。

直接支援では岩手、宮城、福島県国際交流協会と協働して、「多文化こころのケア相談」並びに「多文化こころのケア講義」を実施する。毎月 1 回実施予定で、事前に協会が毎月発刊するニューズレターや地域の広報誌によって在日外国人に呼びかけをおこない、相談希望を募り。現地へ当委員会会員の精神科医・看護師・精神保健福祉士・臨床心理士のスタッフから 2 名が赴く。終了後には国際交流協会職員のコンサルテーションも予定している。医療が必要な場合は現地の医療機関に繋ぐ。相談料は無料。また、被災地の医療機関の後方支援として、現地に訪問した学会員は、「コメディカルを中心とした訪問型の医療支援」のサポート活動も行う予定。

間接支援では、遠隔地(都内事務局)からインターネットテレビ電話(例:Skype)を使って「多文化こころのケア相談」(予約制)を行う。この支援は現地入りし直接支援で築き上げた協働関係やラポールをもとに展開することがポイントである。被災地の各県国際交流協会に窓口となってもらう。対象者は、現地支援の際に委員とコンタクトした外国人が中心となる。継続相談への対応や、新規相談を受けて現地スタッフの業務負担や経費の軽減(現地に派遣するよりも負担が少なくすむ

こと)も考慮した支援となる。また、診察が必要なケースでは、病院に通信用タブレット(例:iPad)を持参させ、医療通訳との3点支援を予定している。相談料や医療通訳料は無料。

側面支援では随時必要が生じた時、電話、メール、インターネットテレビ通話などを用いて、支援者へのコンサルテーションを行う。また、半年毎に国際交流センターを訪問し、直接、ケースに関する検討会を行う予定。

外国人部会は、11月中旬で活動を終結するとされた

12月中旬に、宮城県在住の韓国出身女性が2歳の子どもと夫を残して自殺したという報告があった。もともと内向的で、被災以後苦しい表情はしていたものの、大丈夫というのみで、引きこもっていた。地元で外国人支援をしているスタッフから、「まだまだ沢山の声を上げない外国人女性がいる。支援が欲しい」という依頼があった矢先であった。

(単位:円)

対策本部関連支出項目	支出金額	備考
会議参加者の交通費	783,712	延べ出席者 256名
会議参加者の弁当代	333,535	延べ出席者 256名
拠点精神医療施設(岩手・福島県)への交通費支給プロジェクト	900,311	
外国人部会担当事務局員給与・交通費	1,459,760	
合計	3,477,318	
その他の関連支出		
宮城県への薬剤支援	611,398	
遠隔参加、研修会、コピー代等	1,678,650	遠隔参加 延べ69名
総計	5,767,366	

(文責:秋山)

■情報管理委員会

(※は担当理事)

委員長：佐々木竜二

委員：鹿島晴雄※ 細田眞司※ 小原圭司

監事：大磯義一郎

情報管理委員会に関しては、次の2点を目的に設置することになった。

- ① 情報管理の徹底は、会員の個人情報保護の観点と事務所の職員を守ることに繋がる。
- ② 個人情報のみならず、学会の重要書類管理状況についても監督をすることで情報管理の徹底を図る。

第一回目の委員会を開催するにあたって、現状分析として、小原委員が平成24年2月に学会事務所の書類管理状況を確認し、その保管状況や管理責任者等に関して監査を実施した。

その結果を踏まえて、平成24年3月3日に、第一回の情報管理委員会を開催し、委員長として佐々木先生が満場一致で選出された。その後、平成24年1月21日の理事会で承認済であった外部の監査役として、弁護士かつ内科医である大磯先生に監事として就任して頂く事を満場一致で決定した。

平成24年3月3日の委員会では、学会事務所から、重要書類の管理状況や学会のプライバシーポリシー、業者との業務委託契約書、学会事務所の個人情報保護教育の中身と履修状況、学会が外部委託しているトランクルームの状況や学会事務所の職員のパソコン管理の状況等に至るまでの説明を行った。その後、各委員で議論し、問題点の抽出を行い課題を整理し、また大磯監事からの助言を頂きながら、実行計画の立案に着手した。

今後の活動としては、3ヶ月を目処に、学会事務所の書類を整備し、その後、大磯先生と委員が監査を実施することになった。

(文責：佐々木)