

2019.2

No.11

# ブックレット

BOOKLET NISSEISHIN

# にっせいしん



## 特集 精神科診療所について

p.2-5

にっせいしん (日精診) って何? /

委員会活動のご紹介 児童青少年問題関連委員会

p.6

認知症等高齢化対策委員会

p.7

ここが知りたい! こころのクリニック Q&A

p.8-10

日本精神神経科診療所協会の一般向け講演会

# 精神科診療所について

日本精神神経科診療所協会 元副会長 **紫藤 昌彦**

1979年、弘前大学医学部卒業、国立国際医療センター、久里浜医療センター、在ヨルダン日本大使館等を経て開業。現在、日本精神神経学会 理事、東京精神神経科診療所協会 副会長



## はじめに

「精神科診療所」はあなたが住んでいる町にもあることでしょう。〇〇クリニック、△△医院など医師の名や町名がついていて、いったいどこを診てくれる科なのかわからない名称が多いと思いますが、「こころの」「メンタル」などをつけたところも増えてきています。日本は国民皆保険制ですので、あなたは保険証を持って好きな診療所で診察を受けることができます。これは他の国にはない、とても素晴らしいことです。

私たちは目の調子が悪ければ眼科へ、体の調子が悪ければ内科に行きます。同じように、心に不調を感じたら、どうか気軽に精神科を訪れてみてください。えっ、精神科は行きにくいって？ それはそうかも知れませんが、実際に熱が出たり、痛みがあったりというのであれば、不調を伝えるのは簡単ですが、「初めて会うドクターに、心の不調をどのように伝えたらいいのだろう」と思い悩まれるかもしれません。でも、ご心配なく。私たち日本精神神経科診療所協会（日精診）の医師たちは、皆とても親切です。優しくあなたの相談に乗ってくれることでしょう。

ただ、町の精神科診療所は混んでいますので、いきなり行ってもすぐには診てもらえないことがあります。電話で予約してから行ってください。ときには何週間も待たされることがありますが、ほとんどは1週間以内に予約が取れると思います。当日は保険証をお忘れなく。

今回の特集ではそんな「精神科診療所」をテーマとして取りあげます。

## 精神科診療所の様々なスタイル

精神科診療所は都市部を中心にその数が急増し、推計

で3,800カ所。そのうち日精診に所属する診療所は1,700カ所ほどあります。精神科診療所は今や患者さんにとって身近な医療機関といえるでしょう。

精神科診療所にも、医師一人で開業しているところから複数の職種をスタッフとして抱えデイケアなどを併設するところまで、様々なタイプがあります。また近年は、児童思春期、老年期、アルコール、女性、産業精神保健など、専門分野に特化した診療所も増えてきています。立地によっても診療所の機能は異なることでしょう。

私たち日精診は会員に定期的に基礎調査を行っていますが、2015年（平成27年）に実施したものでは、一精神科診療所の常勤医師数は平均1.16人、非常勤医師を常勤換算しても平均1.38人でした。医師が一人で開業しているスタイル、いわゆる“小規模診療所”が大多数で、上述したように様々なタイプの診療所があるものの、実際にみなさんが受診するのも、多くはこうした小規模診療所であることでしょう。

私も東京都内で小規模診療所を運営していますが、ここではみなさんにとって最も身近な小規模診療所を中心にお話ししていきたいと思います。

## 日精診の会員医師たち

2015年（平成27年）に実施した会員基礎調査によれば、会員のうち「精神保健指定医」は91.8%、「日本精神神経学会専門医」は79.9%、「日本医師会認定産業医」は31.7%で、「生活保護法患者の取扱いあり」93.7%、「自立支援医療患者取扱いあり」は97.6%でした。行っている精神科治療については、「通院精神療法」に加え、「デイケア（16.7%）」「訪問診療（14.4%）」「認知・行動療法（18.7%）」などいろいろな療法を取り入れて

## 精神科診療所の歴史

日精診の資料によると、すでに昭和の初期には私たちの先駆者となる医師たちが各地で精神科診療所を開設しています。患者さんを座敷牢などに閉じ込める私宅監置が行われていた時代です。戦後、1950年（昭和25年）に「精神衛生法」が制定され、近代的な精神衛生対策の第一歩が踏みだされました。少しずつ精神科診療所も増えていきましたが、当時は病院勤務の傍ら夜間のみ診療だったり、内科を併設していたり、漢方・鍼灸治療を行ったり、健康保険を使わない自由診療なども多かったようです。しかし、次第に外来で精神科の患者さんを診たいという志をもった医師が開業するようになり、相互に連絡を取り合いながら、診療の技術を高めていきました。

昭和50年代から60年代にかけて、精神科医療は入院中心から開放的医療・外来通院スタイルへと変化していき、精神科医、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士などのチームで活動する診療所も出現してきました。

1988年（昭和63年）には精神障害のある方の人権に配慮し、その社会復帰を促進するために、精神保健福祉法が施行されました。1997年（平成9年）には介護保険法ができ、精神科診療所は従来の診療に加え、認知症の問題行動などに関しても大きな役割を担うようになりました。私たちの活動領域はだんだん広がってきています。

います。

小規模診療所は町の中であって敷居が低く受診しやすく、いつ受診しても同じ医師がいることが患者さんの安心感につながっています。また、受診がしやすいということは、患者さんの通院の中断を防いでいる可能性もあります。プライベートな問題は自分が選んだ信頼できる医師に相談したいと皆さんも思われることでしょう。通院しやすい場所にたくさんの小規模診療所があれば、患者さんの選択の幅が広がり、気に入ったところに通院することができます<sup>1)</sup>。HPを持つ会員もたくさんおりますので、どんな医師がいて何が得意分野なのか、ぜひ訪ねてみてご参考になさってください。

## 精神科診療所で働く人びと

小規模診療所では、受付で医療事務を行っている職員に加え、精神保健福祉士、臨床心理士、看護師などを配置していることがあります。ここではそれらの職種の役割について説明します。

精神保健福祉士は患者さんの就労や生活などの相談、家庭・職場・福祉施設・学校等への訪問活動、同行見学・同行相談などを通して、主として他機関に患者さんをつなげる仕事を行っています。また、デイケア・ナイトケ

ア実施医療機関においては、デイケア・ナイトケアスタッフとして患者さんを支援する役割を担っています。

臨床心理士\*は各種心理テストを行って患者さんの相談業務を行います。さらに、デイケア・ナイトケアスタッフとして患者さんを支援することもあります。

看護師は他科同様、医師の様々な診療行為を補助する業務を担っています。精神科の医療現場では、精神疾患患者の各種相談や訪問看護、診療報酬算定下の認知行動

### \*臨床心理士など臨床心理技術者について

臨床心理士など臨床心理技術者は、今まで国家資格化されていませんでした。そのため、医師の下で診療や心理検査の補助業務を行う立場にありました。しかし、平成29年9月に公認心理師法が可決され、平成30年11月に初めて公認心理師が誕生しました。これによって公認心理師は今後、独立した有資格者として、心理検査や心理カウンセリングといった精神科医療の一端を担うことが期待されています。

療法、デイケア・ナイトケアスタッフとしての支援も行っていきます。

その他、院内処方診療所においては薬剤師がいますし、さらに臨床検査技師、作業療法士、栄養士等をおく診療所も存在します。

受付や事務職員も、小規模診療所では貴重な戦力です。とくにベテランの事務職員は、各種の申請手続きや地域の精神保健サービスなどに詳しい人も多いため、手の空いているときなどに困っていることを相談できるかもしれません。

小規模診療所では、精神保健福祉士や看護師が常勤スタッフであるのに対し、臨床心理士は非常勤として働いていることが多いようです。これらの職種の配置はその診療所の診療内容によって大きく異なっています。しかしながら、小規模診療所は職種間の緊密な連携がとりやすい反面、その規模の小ささゆえ、多くの職種を擁することは難しいようです。

## 院外関係機関との関係

小規模診療所は、小規模ながら地域の一医療機関として院外の様々な機関と連携し、それらの機関の多職種スタッフとの地域ネットワークのなかで、多職種協働を実践しています。皆さんにとって最も身近な関係機関は、処方箋を出して薬を調剤してもらう調剤薬局でしょう。しかし、2016年の東京都の精神科医療機関連携の調査によると、病院・診療所ともに連携体制の構築が必要と考えながら、まだ十分ではありません。とくに周囲から孤立した診療所があり、医療機関同士の連携体制にも不十分なところがあります。

精神科診療所は地域に開かれている必要があります。地域の諸機関との連携で小規模診療所が実践しやすい方法は、患者さんの診察に同行してくる多職種スタッフを診察室に招き入れて同席診察することです。この場合、多職種スタッフは入所施設、通所施設、福祉事務所、保健所、就労支援センターなど、様々な機関に所属しています。

さて、次は皆さんが実際に受診する際、あるいは受診後にとまどわれているかもしれないことについてのアドバイスを・・・

## 精神科開業医ってどんな人たち？

厚労省の「2016年（平成28年）医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、わが国の精神科医師数は同年12月31日現在1万5,609名（平均年齢51.5歳）で、そのうち診療所の精神科医師数は約4分の1の3,862名、平均年齢は57.4歳と、全精神科医師の平均年齢より5.9歳高くなっています。

精神科診療所医師の平均的な経歴としては、大学病院や総合病院、精神科病院で勤務医としての経験を重ね、精神保健指定医、精神科専門医を取得し、精神科のベテランになって40歳前後で開業することが多いようです。精神科医が診療所を開設するということは、その専門性を生かし、こんなふうに患者さんを診ていきたいという志向性を実現することができます。とくに、プライマリー志向、外来志向の精神科医はとてもしやすいと感じていると思います。日精診の会員基礎調査のなかでも自分の診療所が地域の精神科医療に役立っているという肯定的な意見が多かったことから、そうしたことがうかがえます。ただ、時代の変遷により精神科医への要求が大きくなっていることや経営上の悩みも少なからずあるようです。

## 精神科？心療内科？<sup>2)</sup>

心療内科と精神科のどちらを受診先として選ぶか、迷っている人は少なくないと思います。心療内科は体と心の関係を重視して内科の病気を診る科です。例えば、ストレスによる胃の痛みや喘息が悪化したときなどは心療内科の領域になります。もともと心療内科はうつ病やパニック障害を対象にしていまいませんでしたが、現在はそういう患者さんの診療も行っています。また、精神科医が精神科だけでなく心療内科も標榜していることが多いので、心療内科と精神科はますます混同されやすいことでしょう。「心療内科・精神科」と標榜しているところの多くは精神科医が診ていますので、受診に際して心療内科か精神科かを悩む必要はないと思います。

## 診断や治療方針に 納得がいかない場合<sup>2)</sup>

### ～セカンドオピニオンと転医について～

自分がかかっている医師の診断や治療方針に必ずしも納得がいかないことがあるでしょう。その場合はセカンドオピニオンをとることができます。さらに、医者を替えたい、すなわち転医を希望することもあるでしょう。なかなか症状が良くならないとき、転医したいという気持ちになるのはもっともなことです。転医のタイミングについて、いつがよいということは一概には言えませんが、症状がよくなるという理由であれば、初診から2～3カ月以内の転医はお勧めしません。精神科の治療に焦りは禁物であり、効果が現れるまである程度は時間がかかると思っていたほうがよいからです。



## おわりに

私たち精神科診療所の医師は、患者さんの主体的な暮らしを応援する姿勢を大事にしています。そのためには小規模な一診療所では完結しない問題も多く、地域、とくに支援機関との連携が欠かせません。連携とは単につながればよいということではありません。つながりながら重なる。つまり単に橋渡しをするのではなく共に力を合わせて活動する、協働への深まりがなされないと、本当の力が発揮できないと私は考えています。

精神科の診療は、多くの人が関わるより一人の医師が関わったほうがよいという考え方がありますが、たくさんの方の問題を抱えた患者さんには医師一人で対処するのがなかなか難しいこともあります。そんなときには「精神科診療所で働く人びと」の項でご紹介した、精神保健福祉士などの多職種と共にチームとなって、皆で患者さんの課題を共有し解決にあたれば、様々な方策が見えてきます。医師が絶対的なリーダーとなってコメディカルに指示を出す時代から、多職種の視点でいろいろな考え方を取り入れていく時代になりつつあるといえるのではないのでしょうか。

なお、精神科診療所の医師は実にさまざまな院外活動に携わっています。精神鑑定、措置診察、保健センター・福祉施設・高齢者施設の嘱託医、産業医、学校医、精神医療審査会委員、介護認定審査会委員など、様々な分野でその責任を果たしています。それはまさに、精神科診療所の多様性を示しているといえるでしょう。

＊

以上、「精神科診療所」についてあらためて紹介してまいりました。最後に、私たち精神科診療所医師同士も、この日精診という場でつながり協働しながら、皆さまの心の健康のために努めているということを申し添えておきたいと思います。

### 【参考文献】

- 1) 後藤英一郎：小規模診療所。精神科診療所から見た精神科医療のビジョンプロジェクト報告書。公益社団法人日本精神神経科診療所協会，東京，47-50，2017。
- 2) 中野和広：精神科診療所のかかり方。精神科診療所の現在。現代のエスプリ 531，ぎょうせい，東京，189-197，2011。

# にっせいしん (日精診)

特集でもご紹介しましたように、国内にはおよそ 3,800 の精神科診療所があり、そのうち4割強にあたる約 1,700 施設が公益社団法人日本精神神経科診療所協会（日精診）に加盟しています。ご存じかと思いますが、現在の日本では自由標榜制といって、医師が開業するときにはどの診療科でも自由に看板を掲げることができます。ですので、ひょっとすると精神科の経験が十分ではない医師が精神科を掲げていることがあるかもしれません。

でもご安心ください。日精診の会員になるにはきびしい資格審査があります。加盟しているのは、同じく診療所を開業する精神科医の推薦を受けた、精神科の経験豊かな医師ばかりです。精神を診る病院は限られた場所にしかなく、受診するのも大変です。日精診の診療所では、高いレベルの精神科外来医療を、街なかで気兼ねなく受けることができます。日精診の会員であることを、皆さんが精神科クリニックにかかるときの、一つの目印にさせていただきたいと私は思っています。

会長・三木 和平

## にっせいしん 委員会活動のご紹介

私たち精神科医としての仕事は、自分のクリニックを訪れる患者さんを診察するだけではありません。学校や職場からの相談にのったり、地域の精神保健や福祉の手伝いをしたり、望ましい精神医療のあり方をひろめたり、皆さんのこころの健康のために努めています。日精診の会員は、毎日の診療後の夜間や休日にも集まって、様々な委員会活動を行っています。一般の方向けに公開講座も主催しています。

このコーナーでは、ふだん皆さんの目にふれない私たちの活動を紹介していきます。

### 児童青少年問題への取り組み

児童青少年問題関連委員会委員長 大瀧 和男

子どもの表す言葉や行動は、時代や社会の変化を大人よりも鋭く早く映し出します。つまり、子どもの問題を考えることは、時代や社会を先取りすることになります。

私たちの委員会の主たる活動は、毎年冬に開催する「子どもの心の健康を考えるシンポジウム」です。このシンポジウムは、日精診の広報・啓蒙活動としての意味があり、会員に限らず医療・教育・行政・保健機関や一般の方々が、毎年300人ほど参加します。シンポジウムのテーマを決めて、1年が動き出します。日頃子どもを診る機会の多い委員から子どもに関する気になっているテーマが提出されると、成人の診療が中心ではあるけれど子どもの問題に興味のある委員から、鋭い横槍が入ります。そこで議論が白熱し、ワクワク面白くなってきます。

この委員会のいいところは、児童精神科医が伝えたくて一緒に考えたいこと、一般精神科医が子どもの領域で知りたいことを程よく按配したテーマが選ばれている点だと思います。最近のテーマを挙げると、「トラウマを受けた子どもの支援」「子どもの薬物療法・精神療法」「発達障害児の行く末」「子どもの貧困」など、その折々で考えたい、考えてほしいテーマがうまく具合に選ばれているのではないかと思います。

今年度は「子育て文化を考える」をテーマに、12月2日(日)東京で開催しました。関係発達としての子育ての伝承、フィンランドの子育て文化、近世の日本の子育て文化、現代の子育て崩壊の現状など、各シンポジストから魅力的な話を聞くことができ、実り多い会になったと自負しています。



# って何？

日精診は私たちの大先輩である精神科外来医療の草分けの精神科医たちの交流・親睦の組織でした。その後、長い月日を経て現在の公益社団法人となりました。

専門知識や技能向上の勉強会に加え、望ましい精神医療についての提言、行政や地域の精神保健サービスのお手伝い、近年多発している災害時の援助など、様々な活動を行っています。

## 認知症等 高齢化対策委員会について

認知症等高齢化対策委員会委員長 高橋 幸男



「認知症等高齢化対策委員会」を説明するには、重度認知症患者デイケア（以下デイケア）の問題に触れなくてはなりません。平成 18 年 1 月に厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会で、精神科のデイケアについて、介護保険で同様のサービスができるとして、一定の経過期間後に廃止する方向が打ち出されました。

しかし、暴力・興奮・抑うつ・幻覚・妄想などの激しい行動や精神的症状を持つ認知症の人は、介護保険のデイサービス等の支援では不十分で、精神科専門療法としての対応が求められます。

日精診は反対の意思を厚生労働省に伝えましたが、診療報酬は 25%減額され、デイケアを廃止せざるを得なくなった会員もいました。デイケアを守るため、それまでの「高齢化社会対策委員会」に加えて「認知症等対策委員会」を発足させ、平成 22 年にこの 2 つが合併して標記の委員会になりました。

平成 19 年から始まった「どんとこい! 認知症」は、一般向けの講演会とデイケアの意義をテーマにしたシンポジウムの 2 本立てで行っており、当日は東京の診療所協会会員による一般の無料相談も行っています。この行事は毎年恒例となり、2018 年で第 12 回目となりました。この講演会はそれなりの役割を果たしましたが、医療費抑制の流れのなかで、デイケアは依然として絶滅危惧種的な存在です。ますます増えていくことが予想される認知症患者さんが地域で暮らしていくために、その存在意義を示し続けていく必要があります。

今後の活動では、認知症の早期診断・早期対応や成年後見制度などの権利擁護活動、さらには認知症の問題を超えて超高齢社会における精神科医療の役割や課題も視野に入れてまいりたいと思います。



Q<sub>1</sub>

精神科にかかっていますが、他科を受診したいときに主治医に相談したほうがよいのでしょうか？

A<sub>1</sub>

今精神科でかかっている症状のほかに、新たな体の症状が気になる、妊娠したなど、他科にかかりたい場合もあると思います。そのようなときはまず主治医に相談し、紹介状（診療情報提供書）を書いてもらいましょう。紹介状の希望を事前に伝えておけば、受診時に速やかに発行してもらいやすくなります。急を要するのでなければ、当日ではなく後日の発行になることもあります。

他科にかかる場合、紹介状を持っていくことで円滑な診療を受けることができます。紹介状には紹介目的、診断名、過去の病歴、治療方針、処方内容などが書かれています。他科と並行して治療する場合、受診先の医師がそれを知ることができれば、検査や薬の重複が避けられ、ムダのない医療を受けることが期待されます。

かかりたい医療機関の希望がある場合は、そのことを主治医に伝えましょう。希望はもちろん汲んでもらえますが、症状などによって、より適切な診療科や医療機関を勧められることもあります。

なお、他の科に行く前に検査を行ったり処方調整をしたり、治療方針の変更を行わなくてはならないこともあります。体の不調が精神状態や薬と関連していることもあり、その場合にはそうした調整によって他科にかからなくてもよいことがあるかもしれません。体の調子が悪いときはひとりで悩まず、まずは主治医に相談しましょう。

一方で、たとえばげがや急な病気などで、直接他の医療機関にかからざるを得ないこともあるでしょう。その場合にはお薬手帳を持参してください。検査結果があれば、それもできるだけ持参しましょう。お薬や検査の情報は過去1年分程度のものがあったほうがよいでしょう。急患でかかった先の医療機関から主治医に病状の問い合わせをすることもあります。

反対に、急患で医療を受けたり入院しなければならなくなったときは、すみやかに連絡して下さい。また、他の科からお薬をもらったときも必ず主治医に伝えましょう。

Q<sub>2</sub>

かぜ薬を服用するときや妊娠がわかったとき、精神科のお薬をそのまま続けても大丈夫でしょうか？

A<sub>2</sub>

精神科治療薬は自己判断で急に中止しないことが原則です。急に中止すると断薬症状が発現したり、精神症状の悪化や再燃の危険性が高まるからです。

“かぜ薬”は成分によって眠気や口渇を強めることがありますが、基本的には精神科治療薬と併用しても問題ありません。ただし、炭酸リチウム（リーマス）を服用している方は、かぜ薬に含まれる消炎鎮痛剤がリチウムの血中濃度を上昇させ、副作用を増強する危険性がありますので、注意を要します。また、エリスロマイシンなどのマクロライド系抗生物質は、ベンゾジアゼピン系薬剤、例えばトリアゾラム（ハルシオン）やアルプラゾラム（ソラナックス、コンスタン）などの作用を増強させ副作用が強まる可能性がありますので、併用には観察が必要

です。いずれの場合も、主治医によく相談されたほうがよいでしょう。市販のかぜ薬を求める場合は、薬剤情報提供書、お薬手帳等を持参して薬剤師に相談し、影響の少ない相互作用のないものを選んでもらいましょう。

「妊娠と気づかずに服用してしまった」という場合でも、多くの精神科治療薬は胎児への影響の心配はあまりありませんので、あわてて服薬を中止しないでください。たとえ妊娠に禁忌の薬剤であっても直ちに胎児に害を及ぼすわけではありません。中止する必要があるときは、主治医の指導に従って漸減的に中止することをお勧めします。妊娠中の薬剤投与については、安全性が確立していないという理由で「治療の有益性が危険性を上回ると判断される場合にのみ投与すること」となっています。米国食品医薬品局（FDA）は妊娠中の薬剤投与をする際のガイドラインを発表しています。A、B、C、D、Xの分類となっており、Aは安全、BCDの順に危険性が高くなり、Xは禁忌です。医師は投与する薬剤がどのランクにあるかを参考に投与継続するか、漸減中止するかを判断します。ですから、妊娠がわかった時点で速やかに主治医に相談し、自己判断で中止しないようにしましょう。精神科治療薬を急に中止すると、上述したように断薬症状が発現したり、精神症状の悪化や再燃の危険性が高まります。そればかりではなく、妊婦の精神症状の悪化が胎児のストレスとなり、胎児の成長に影響を及ぼすこともあります。妊娠中は精神療法のみで治療できればよいのですが、やむを得ず薬物療法を継続する患者さんも多くいます。むしろそのほうが安定した妊娠継続と出産につながることもあります。主治医との信頼関係のもと、安心して妊娠を継続し出産できるよう、薬物療法についてもよく相談に乗ってもらうことが大切です。

## Q<sub>3</sub>

### 精神科の病気は遺伝するのでしょうか？

## A<sub>3</sub>

どんな病気でも、なりやすさということでは遺伝が関係しています。精神科の病気も同様です。しかし、病気に遺伝が関係するということと、その病気が遺伝病かどうかは別です。遺伝病は単一遺伝子疾患ともいわれ、ある1つの遺伝子によって病気になるかどうかが決まるものです。1つの遺伝子というところという1つの物質があるように聞こえますが、そうではありません。DNAという言葉は日常会話のなかでもしばしば使われ、素質や遺伝を表すものと理解されていると思われませんが、DNAは遺伝子そのものではありません。DNAはたった4種類の塩基のとても長い配列によって莫大な遺伝情報を伝えます。コンピュータが0と1の組み合わせだけで膨大な情報を処理するのと似ています。ある特徴に関する遺伝情報のことを、その遺伝子といいます。単一遺伝子疾患に対して、いくつもの遺伝子が関係している病気を多因子遺伝疾患といいます。これは「よくある病気」（高血圧や糖尿病などがそれにあてはまります）ともいわれ、なりやすさに遺伝が関係している病気ですが、その病気に関係する遺伝子がすべてわかっているわけではありません。それぞれの遺伝子の関係の仕方も0か100かではなくいろいろな程度であり、発病には環境などの遺伝以外の要因も影響します。これは、精神科の病気にも当てはまります。

はっきりした原因がわかっていなくても同じような症状や経過を示すものを症候群といいますが、精神科の病気も一部を除くと原因がわからない症候群だと考えられています。一つの病気でないなら、遺伝について厳密なことはいえないことになります。

精神科の病気の治療や療養の仕方を決めるときに、今のところ遺伝に関する情報はほとんど役に立ちません。過去には、はっきりとした根拠もなく精神病は遺伝するとして、差別や極端な治療処置が行われた時代がありました。現在は遺伝子治療も最先端医療としてもはやされる時代になりましたが、遺伝という概念が諸刃の剣になることを忘れてはならないでしょう。

## Q4

身近に精神的に困っている人がいるのですが、  
家族や他の人が行っても相談にのってもらえますか？

## A4

このような場合、日精診会員のなかに保険外（自費）でご家族の相談を受けているところがあります。すぐに治療が必要な状態か、治療につなげるためにどのように対応したらよいか、他にどんなサービスの対象となりそうかなどのアドバイスを受けることができます。ただし、これは診察ではなくあくまで相談なので、診断書を出したり処方したりといった医療行為はできません。ご家族の場合には本人との関わりかたなどについても相談することができます。友人や知人といった間柄の場合は、法的な責任の所在やプライバシーの関係から、あまり詳しい話はできないことが多いようです。

さらに身近な人の問題が原因で、相談者自身が精神的に不安定になっていることもあります。その場合は患者として受診すれば、自分の症状の原因として、身近な人の問題について通常の診察のなかで相談することができます。しかし、実際には身近な人であってもその行動を変えることは大変難しく、むしろ患者さん自身を含め周囲の人がどう考えどう対応していくのがより大事になることも多いでしょう。そうした経験を通じて、患者さん自身が成長し、回復していくことができればよいと思います。





## あとがきにかえて

今回の特集では「精神科診療所」をとりあげ、その様々なスタイルやそこに働いているスタッフ、また、そんな町医者集まりである私たち日精診のことについて、あらためてお伝えしました。『精神科診療所の歴史』や『開業医ってどんな人?』などのコラムもお楽しみいただけたでしょうか。精神科受診についてのちょっとしたアドバイスもお役に立てれば幸いです。精神科医療が世の中の動きに合わせて変化するなかで、地域にとけこむ精神科診療所がますます重要な役割を担うようになっていくことをご理解いただけたのではないのでしょうか。

小規模から多機能まで様々なスタイルやそれぞれ得意な専門分野があり多彩な私たちですが、精神科診療所が患者さんの自主的な生活を支えるために地域に欠くべからざる資源となるよう、日精診としても活動してまいります。

新しくスタートした『委員会活動のご紹介』のコーナーでは、子どもの心の健康を考える「児童青少年問題関連委員会」と認知症など高齢者の問題にとりくむ「認知症等高齢化対策委員会」をご紹介しました。どちらの委員会も年に1回、市民向けの講演会を開催しています。裏表紙に日精診主催の講演会を載せていますので、ご興味のある方はぜひご参加ください。

# 日本精神神経科診療所協会の一般向け講演会

日本精神神経科診療所協会（略称 日精診（にっせいしん））では、患者さんや地域住民の方々とともにより良い精神医療を考えていくために、下記講演会を開催しています。

講演会の最新情報や申込方法はホームページから確認することができます。会場は主に東京になりますが、興味のあるテーマがございましたら、ぜひご参加ください。

開催日	講演会	過去のテーマ
6月	学術研究会「市民公開講座」	<ul style="list-style-type: none"><li>・家族が心の病にかかったら</li><li>・地域で行う認知症予防活動</li></ul>
9月	産業メンタルヘルス講演会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ストレスチェック制度</li><li>・企業の安全配慮義務</li></ul>
11月	どんとこい! 認知症	<ul style="list-style-type: none"><li>・認知症の予防</li><li>・認知症になっても地域で生きる</li></ul>
	みんなでかたろう! 女性のメンタルヘルス	<ul style="list-style-type: none"><li>・女性の発達障害</li><li>・女性のはたらき方とうつ</li></ul>
1月	子どものこころの健康を 考えるシンポジウム	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもの貧困</li><li>・子どもの薬物療法</li></ul>
2月	自殺対策講演会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ネット社会における若者の自殺対策</li><li>・高齢者の自殺対策</li></ul>

※開催月は開催する年により異なる場合があります。最新情報はホームページにてご確認ください。

日精診

検索

<http://www.japc.or.jp/>

