

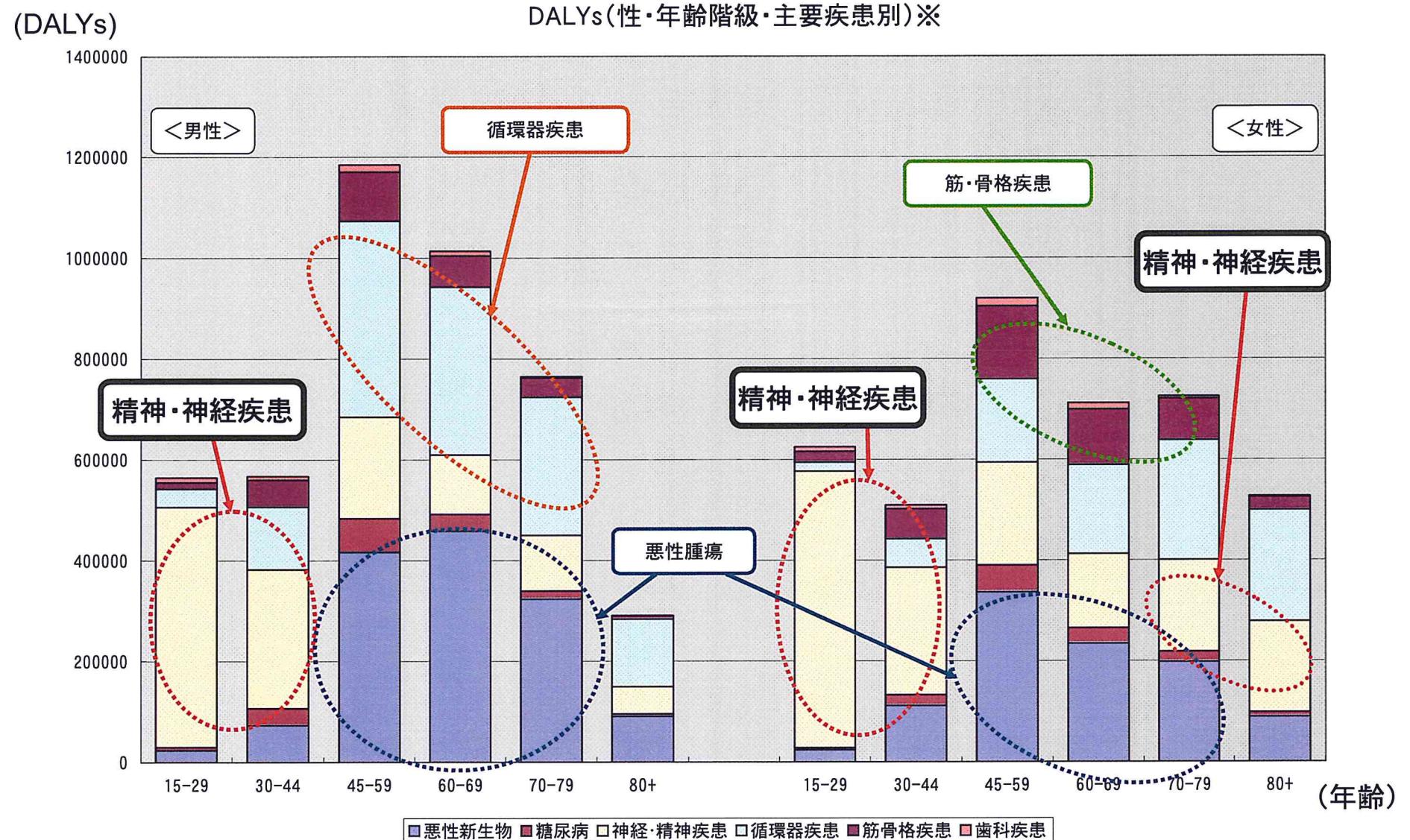
城南ティーンこころのメンテ研究会(仮)
平成26年7月23日
東邦大学大森病院

精神疾患への早期の対処について

東邦大学医学部精神神経医学講座

水野 雅文

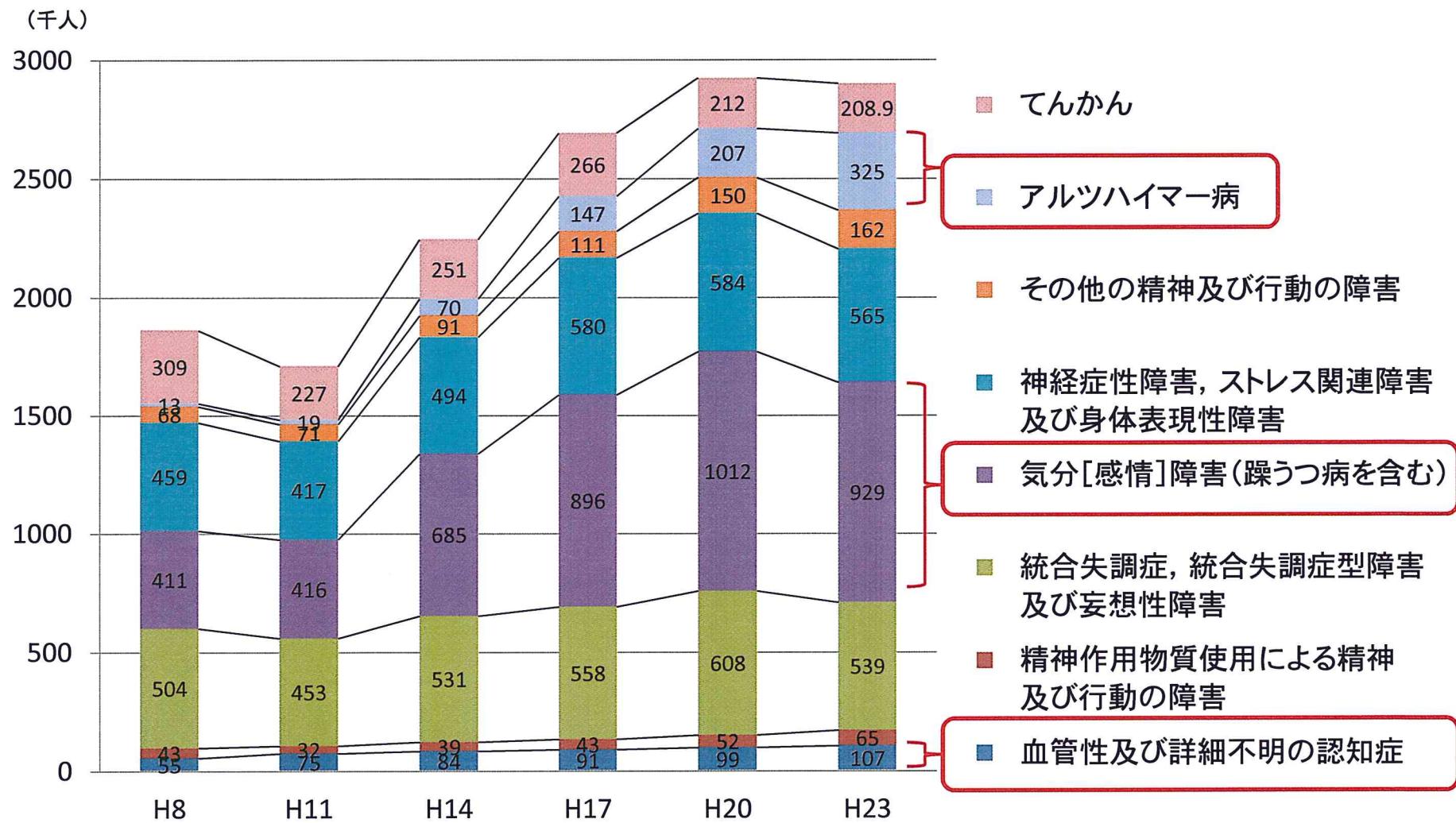
日本における疾病負担



※ DALYs (Disability-Adjusted Life Years) = 疾病により失われた生命や生活の質を包括的に測定するための指標

佐藤敏彦先生提供資料より

精神疾患外来患者の疾病別内訳



※H23年の調査では宮城県の一部と福島県を除いている

資料：患者調査

ツレがうつになりました。

4.13(金) Blu-ray&DVD RELEASE!!

宮崎あおい 堺 雅人

吹越満 津田寛治・犬塚弘・梅沢富美男 大杉蓮 余貴美子

Blu-ray & DVD 情報
詳細は[こちら](#)»



ENTER

ツレと晴子のおうちへ
スペシャルサイト

MENU

* NEWS * * イントロダクション * * ストーリー * * CAST&STAFF * * ムービー * * 劇場情報 *



早期発見・早期介入の意義 1

Childhood risk factors

11歳の子ども761人を対象

1. Have other people ever read your mind ?
2. Have you ever had messages sent just to you through television or radio ?
3. Have you ever thought that people are following you or spying on you ?
4. Have you heard voices other people can't hear ?
5. Has something ever gotten inside your body or has your body changed in some strange way ?

Poulton et al.(2000)

早期発見・早期介入の意義 2 Childhood risk factors

→ 約15%の子どもが1つ以上でYes

26歳時点で統合失調症様障害
(schizophreniform disorder)

odds ratio: 16.4, Noの子どもの16倍発症
attributable risk (寄与危険率) 42%

→ 11歳時点の行動異常が26歳時
点の精神障害を予測できる！？

早期発見・早期介入の意義 3 Childhood risk factors

Yoshizumi et al. (2004)

11–12歳の子ども761人を対象

Have you ever heard or are you currently hearing
somebody's voice that no one around can hear
?

→ 約21%が幻聴を体験していると答えた。

早期発見・早期介入の意義 4 Childhood risk factors

西田ら(2007)

津市の12-15歳の生徒52000名を対象、現在1504名解析
精神病症状体験(PLE)群 221(14.8%) / 1504

- 思考の読み取られ体験 1.7 %
- テレビ・ラジオからのメッセージ 0.9 %
- 被追跡・被盜聴体験 7.7 %
- 幻聴体験 9.4 %

0点:85%; 2点:11%; 4点: 3%; 6点:0.6%; 8点:0.1%

早期発見・早期介入の意義 4

Childhood risk factors

PLE陽性率

12歳 13.7%

13歳 15.2%

14歳 14.3%

15歳 16.4%

性差はなし

環境要因との関連

同居している大人(親)からの暴力
アルコール・たばこ使用
いじめられ体験

→ PLE陰性群に比べて優位に高率

西田ら(2007)

前駆症状の非特異性

DSM-III-R「前駆症状項目」の高校生における分布の割合

- 魔術的思考(第6感、千里眼、テレパシー) 51.0 %
- 普通でない知覚体験(反復する錯覚など) 45.6 %
- 明らかな社会機能の低下 41.1 %
- 明らかな発動性の低下 39.7 %
- 明らかに奇妙な振舞い 25.2 %
- 鈍麻し平板化した不適切な感情表出 21.7 %
- まとまりなく細部にこだわった会話 21.7 %
- 社会的孤立／引きこもり 18.4 %
- 明らかな衛生観念の欠如 8.1 %

Yung et al 1998

SIPS-Screenを用いた実態調査

対象 N=649

- ①首都圏2大学における1・2年生496名
- ②都内1精神科診療所外来を初回受診した
16歳から30歳までの153名

方法 ①に対してはオリエンテーション時に

- ②に対しては初診受診前に
SIPS-Screenを同意の上記入してもらい、
その場で回収した。

評価基準

1年以上「とてもあてはまる」項目が1つ以上あるか
「とてもあてはまる」項目が2つ以上あるか
1年以上「かなりあてはまる」項目が2つ以上ある

場合に、「前駆状態」とみなす

SIPS – Screen (Miller,2004)

自記式の前駆症状評価スケール

質問項目 SIPSの質問項目中特に前駆症状として感度と特異度が高いとされる以下12項目；

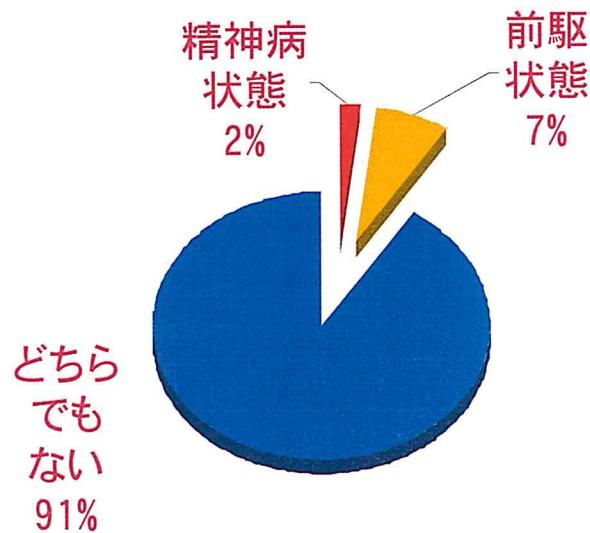
妄想気分、千里眼、被影響体験、非現実的信念、現実感喪失、テレパシ一体験、被害念慮、誇大性、錯覚、幻聴、思考伝播

評価 7段階 (0:全くあてはまらない、6:とてもあてはまる)
「あてはまる」場合その期間(1ヶ月以内、1年以内、1年以上)も

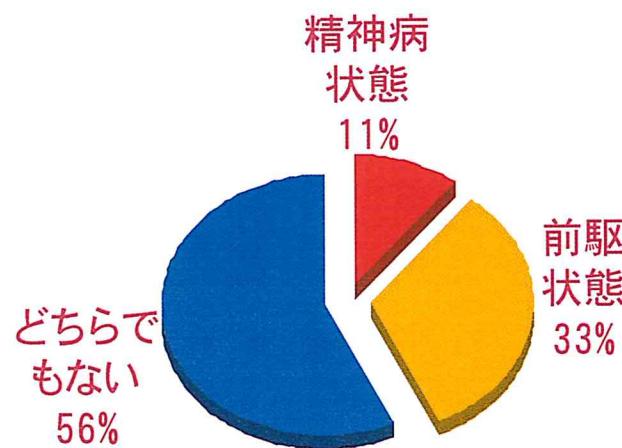
試行時間 5分程度

調査結果

一般大学生



精神科診療所初診患者



一般大学生でも約10%が前駆状態以上に判別される
精神科診療所初診では約半数近く(一般大学生の約5倍)が前駆状態以上と
判別される

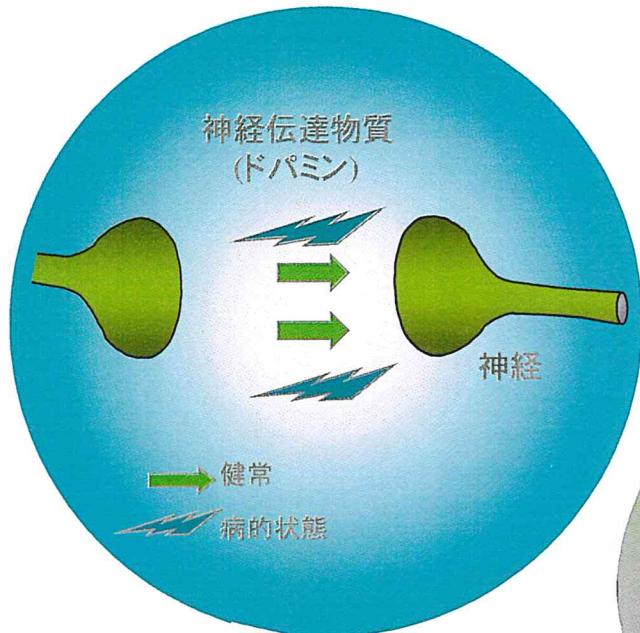
初回エピソード研究で最も一般的に記述されている 初回エピソード精神病の前駆症状の特徴 (頻度順)

前駆症状の特徴

- 注意・集中の減弱
- 欲動、動機づけの減少、意欲減退
- 抑うつ気分
- 不眠症
- 不安
- 社会的引きこもり
- 猜疑心
- 社会的役割機能の悪化
- 焦燥

Yung, A.R. & McGorry, P.D. (1999). The prodromal phase of first-episode psychosis: past and current conceptualizations. Schizophrenia Bulletin, 22, 353-70

精神疾患の生物学的背景と診断分類



脳

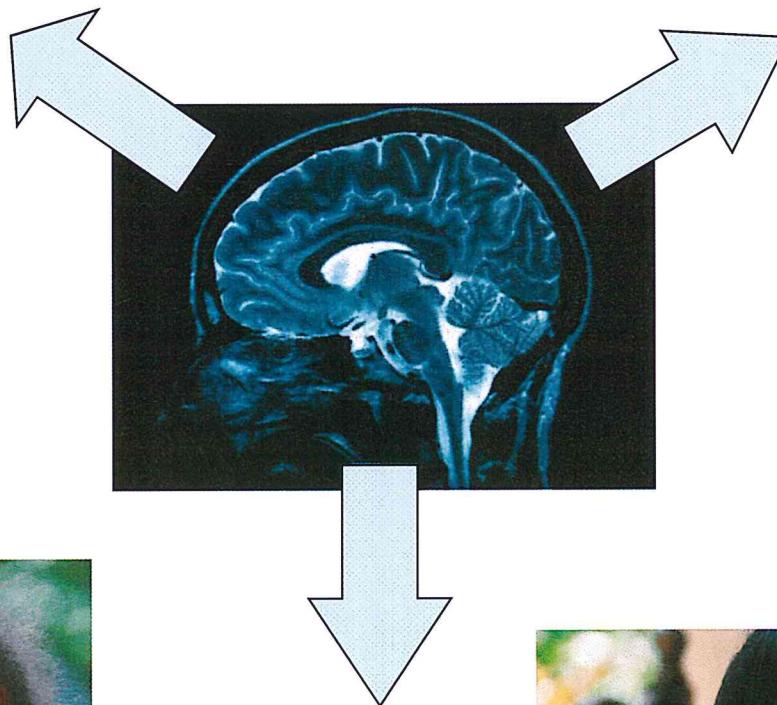
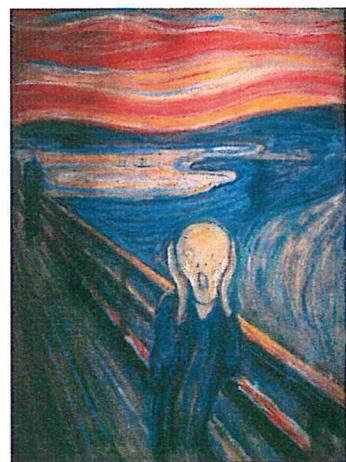
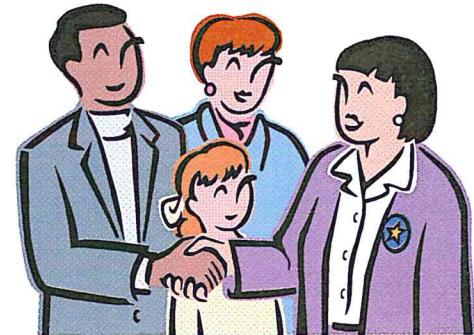
- サイコーシス 'Psychosis'
- ・診断の不確定性
 - ・他の否定的・ネガティブな診断名



精神症状



認知機能

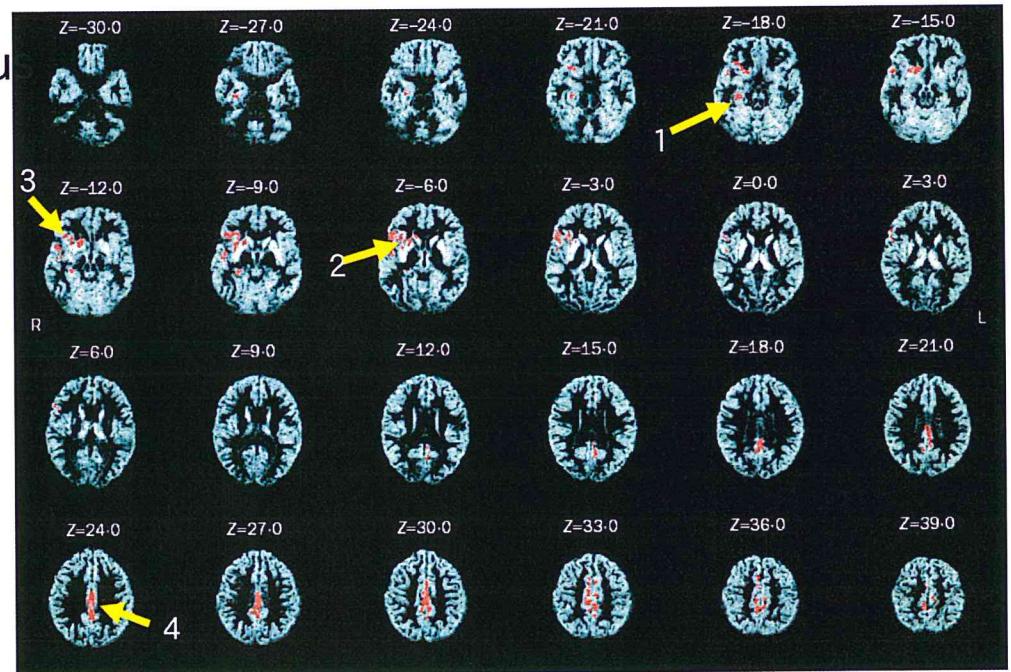


主觀性



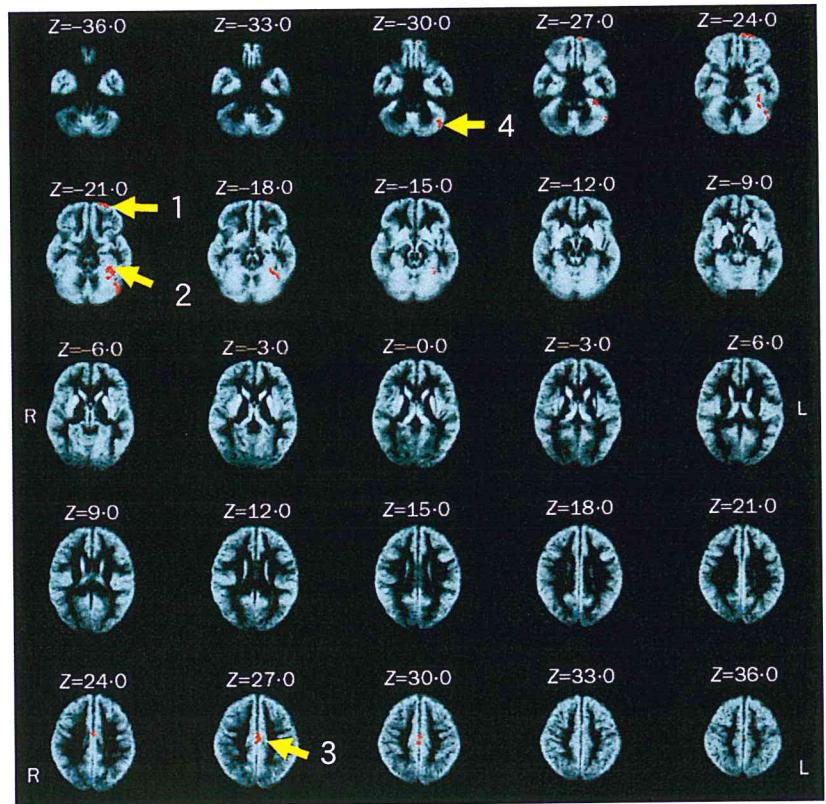
Grey-matter probability maps for comparison of people who developed psychosis with those who did not

1. R Hippocampus, Parahippocampal gyrus
2. R STG, Temporal pole
3. R IFG, Ventrolateral prefrontal cortex
4. Cingulate Gyrus

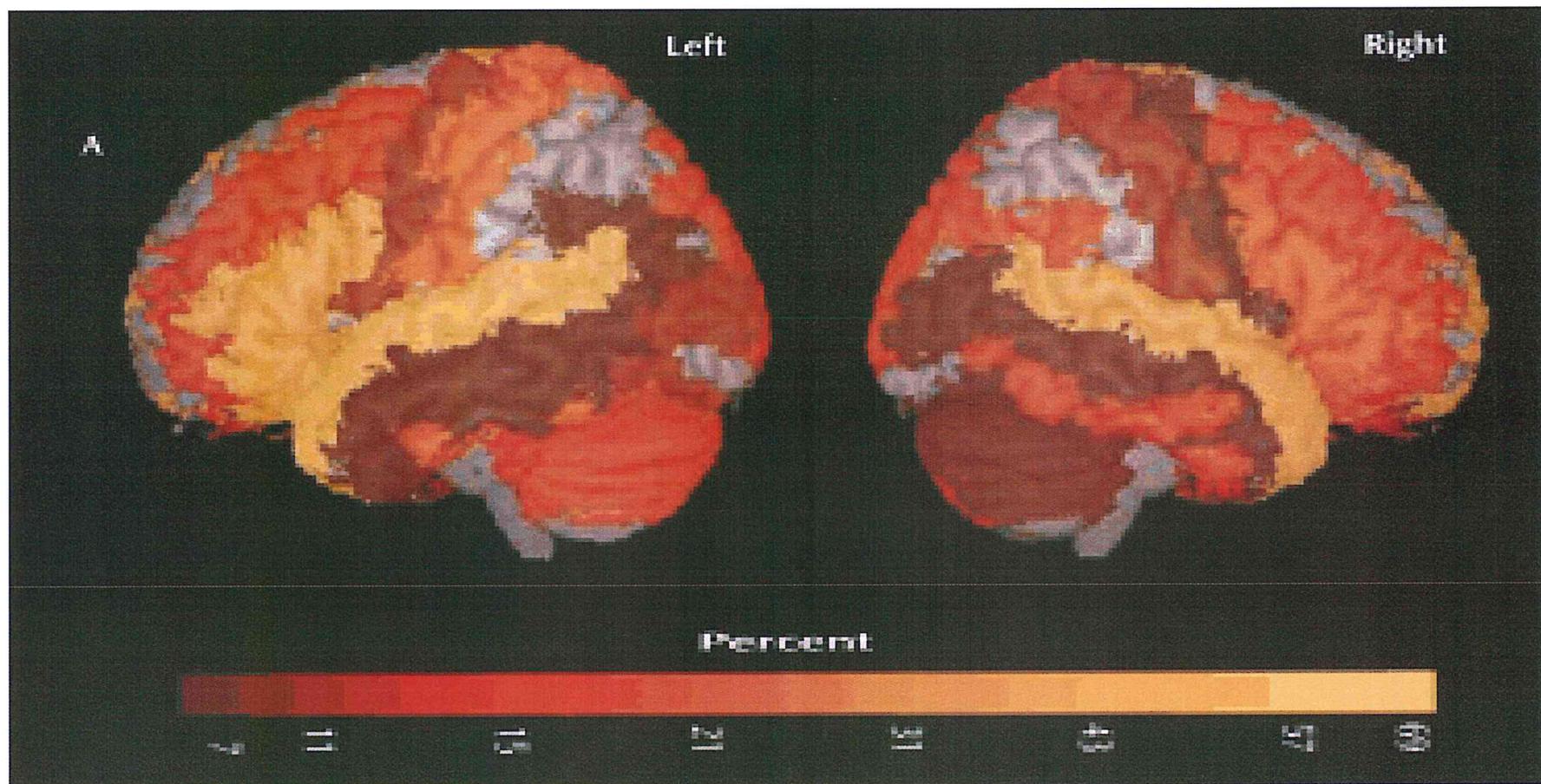


Grey-matter probability map for people who developed psychosis

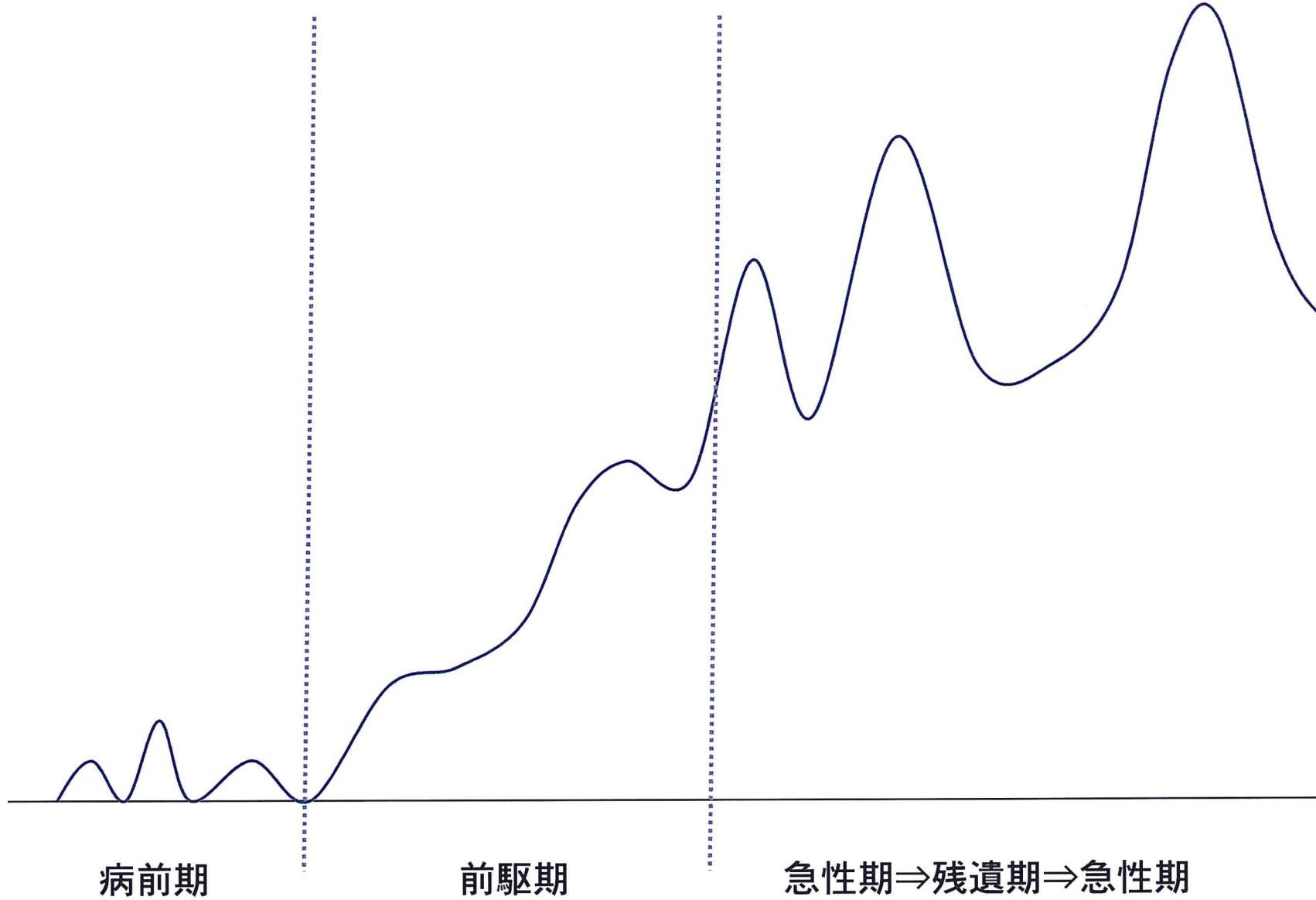
1. L Orbital frontal gyrus
2. L Parahippocampal gyrus
3. Cingulate gyrus
4. Cerebellum



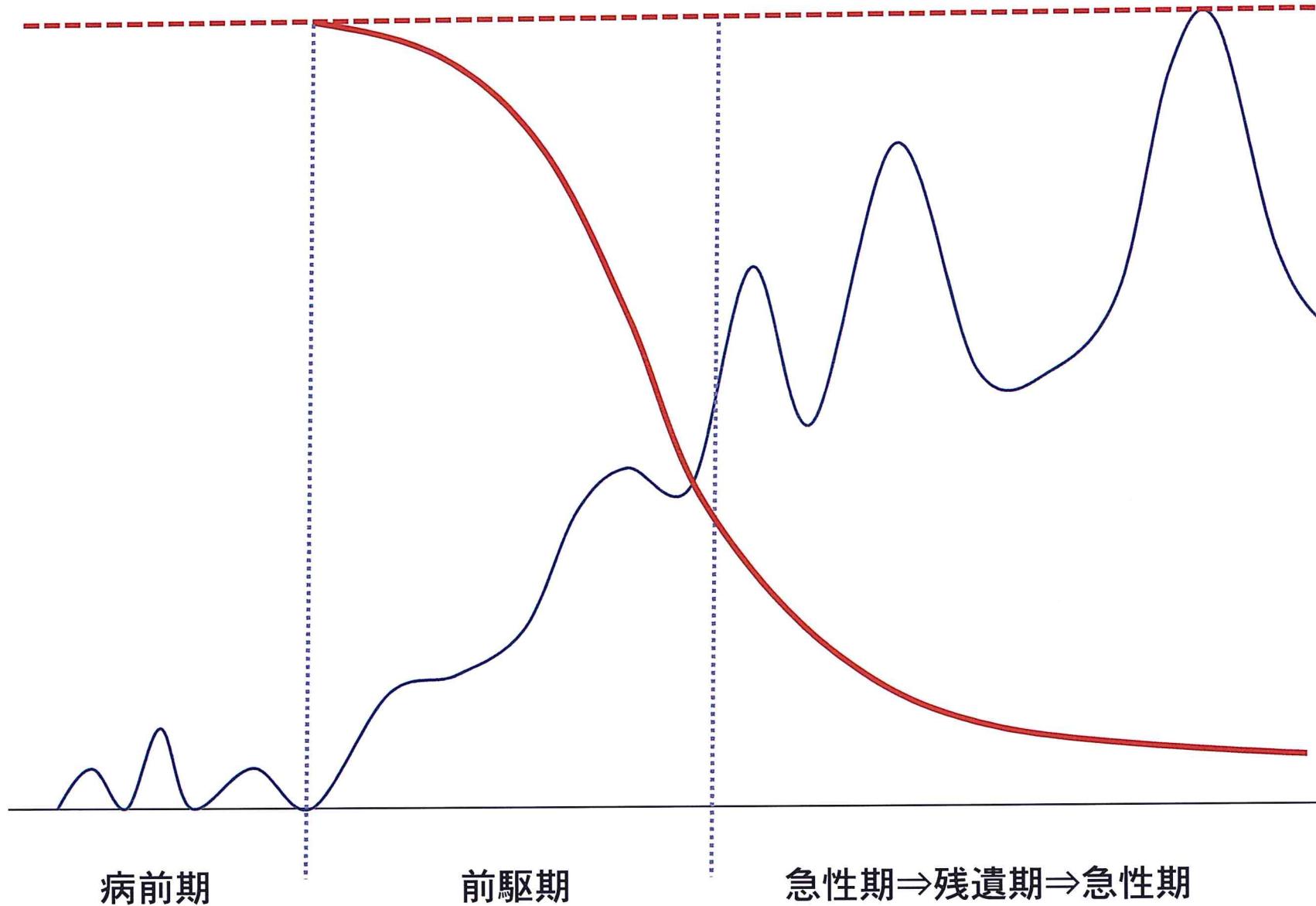
統合失調症における脳の形態変化(容積減少の局在)

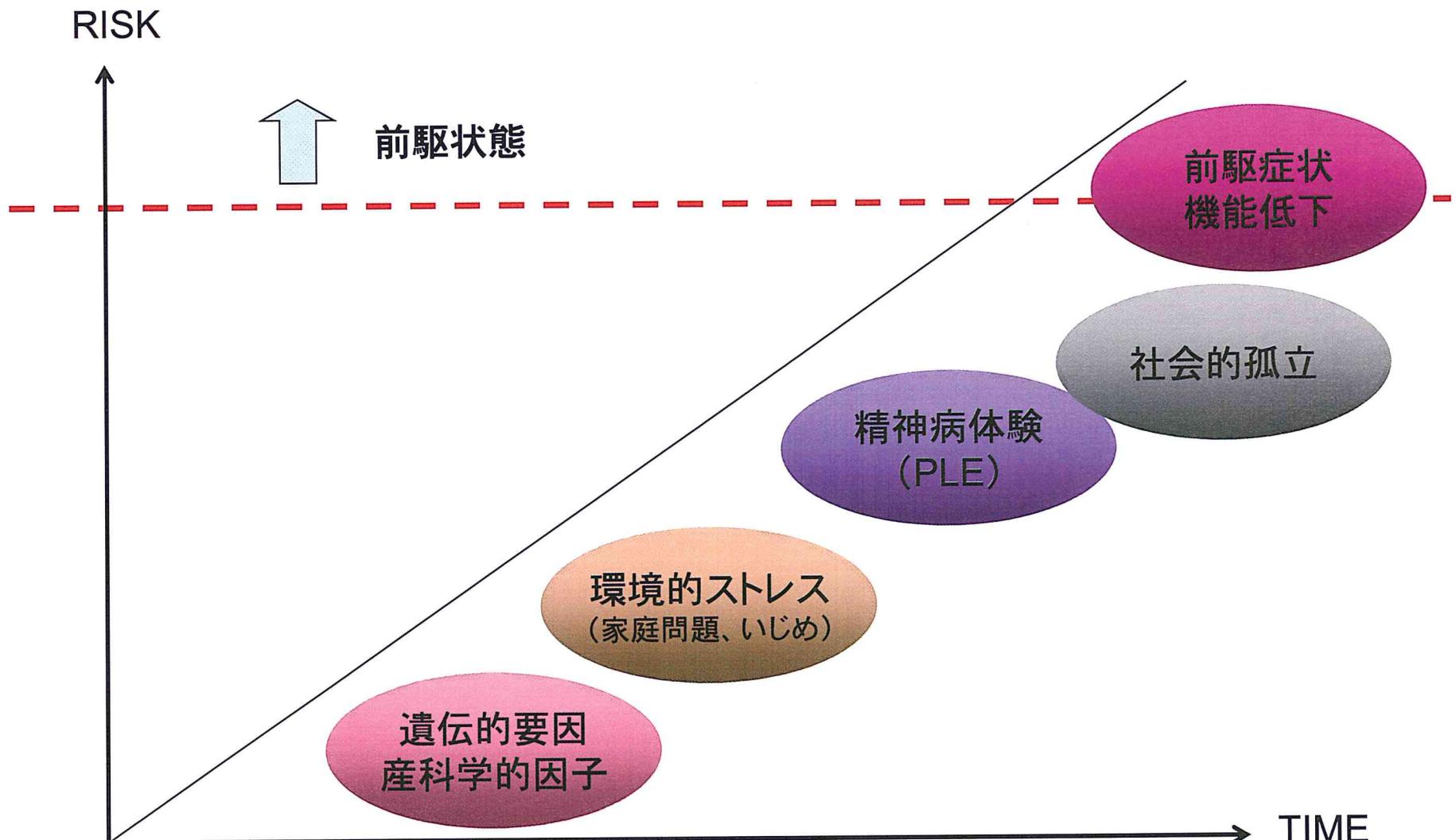


Robyn Honea et al. Am J Psychiatry, 2005

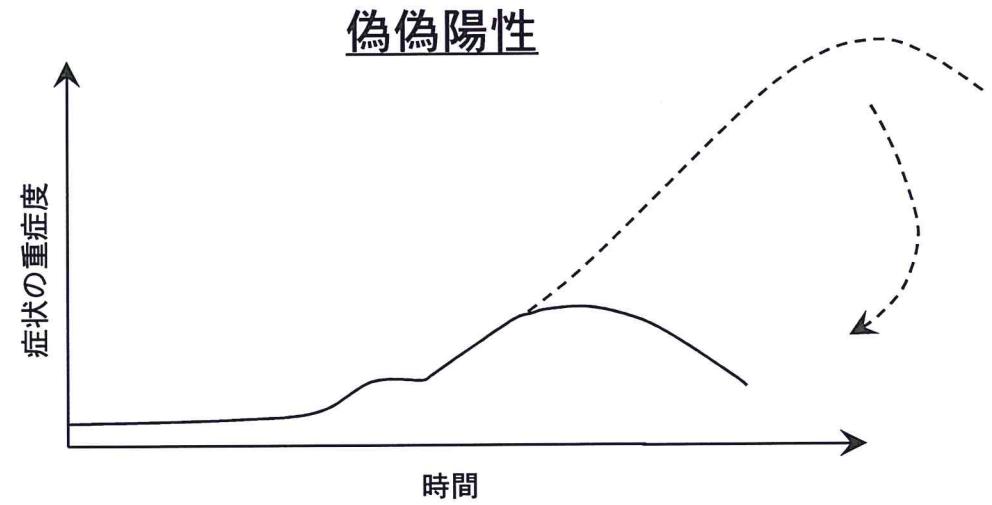
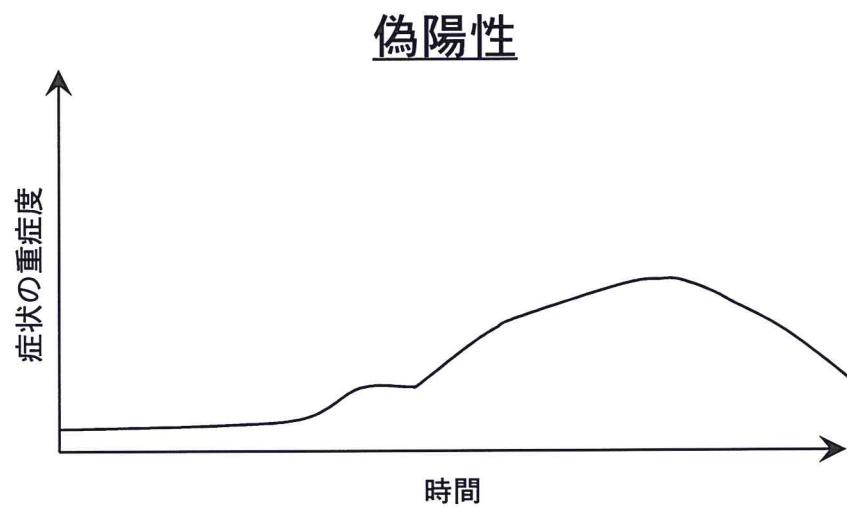
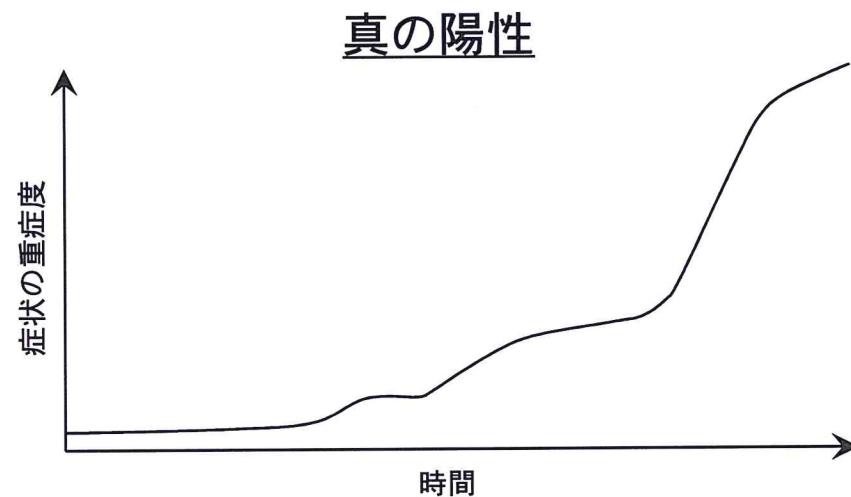
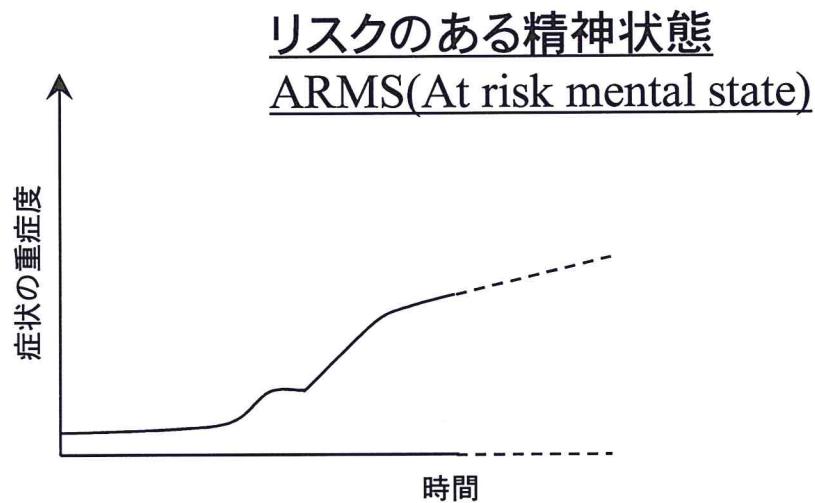


脳の形態変化





臨床状態別にみた精神病への発展の可能性



精神疾患の早期介入・早期発見によるメリット

- ・ 病態の軽減
- ・ より早い回復
- ・ よりよい予後
- ・ 心理社会的技法の維持
- ・ 家族や社会からの支援の維持
- ・ 入院の必要性の減少

援助を求めることへの抵抗

- ・ 精神障害と、その治療可能性に関する知識が乏しいこと
- ・ 精神疾患に伴うスティグマや羞恥心
- ・ 精神疾患に対する魔術的あるいは宗教的説明モデル
- ・ 健康に関する専門家が提供する治療に自信がないこと
- ・ 社会資源についての知識の欠如
- ・ 問題の重篤さを軽視し、過小評価すること
- ・ 問題は援助なしに解決できるという信念
- ・ 現在存在するネットワークの中に問題をとどめたいという希望

治療が遅れると…

- ・ 寛解までの遅れ、不完全寛解
- ・ より不良な予後
- ・ うつや自殺のリスクの増加
- ・ 心理的、社会的発達の妨害
- ・ 人間関係での緊張
- ・ 家族や社会からの支援の喪失
- ・ 患者の子育てについての技能の崩壊
- ・ 患者の家族内における苦痛や心理的問題の増加
- ・ 勉学や就職の中止
- ・ **物質乱用**
- ・ 暴力行為や犯罪行為
- ・ 不必要な入院
- ・ 自尊心や自信の喪失
- ・ マネジメントのためのコストの増大



早期治療の可能性

統合失調症・前駆期への着目

*"Detecting an illness early is of value
only if effective treatment is readily available"*

「疾病の早期発見は有効な治療が可能な場合にのみ価値がある」

Falloon et al. 1998

→ *EVIDENCE*

- 1 DUP(精神病未治療期間)
- 2 Critical Period Hypothesis

早期の治療は薬だけではない

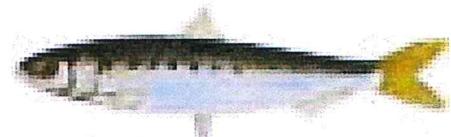
- 向精神薬
 - 抗精神病薬
 - 抗うつ薬
 - 抗不安薬
- 自然界由来の物質
 - 炭酸リチウム
 - 不飽和脂肪酸(EPA, DHA)
- 認知行動療法
- ストレス・マネジメント



Long-Chain ω-3 Fatty Acids for Indicated Prevention of Psychotic Disorders

A Randomized, Placebo-Controlled Trial

G. Paul Amminger, MD; Miriam R. Schäfer, MD; Konstantinos Papageorgiou, MD;
Claudia M. Klier, MD; Sue M. Cotton, PhD; Susan M. Harrigan, MSc; Andrew Mackinnon, PhD;
Patrick D. McGorry, MD, PhD; Gregor E. Berger, MD



Context: The use of antipsychotic medication for the prevention of psychotic disorders is controversial. Long-chain ω-3 (omega-3) polyunsaturated fatty acids (PUFAs) may be beneficial in a range of psychiatric conditions, including schizophrenia. Given that ω-3 PUFAs are generally beneficial to health and without clinically relevant adverse effects, their preventive use in psychosis merits investigation.

Objective: To determine whether ω-3 PUFAs reduce the rate of progression to first-episode psychotic disorder in adolescents and young adults aged 13 to 25 years with subthreshold psychosis.

Design: Randomized, double-blind, placebo-controlled trial conducted between 2004 and 2007.

Setting: Psychosis detection unit of a large public hospital in Vienna, Austria.

Participants: Eighty-one individuals at ultra-high risk of psychotic disorder.

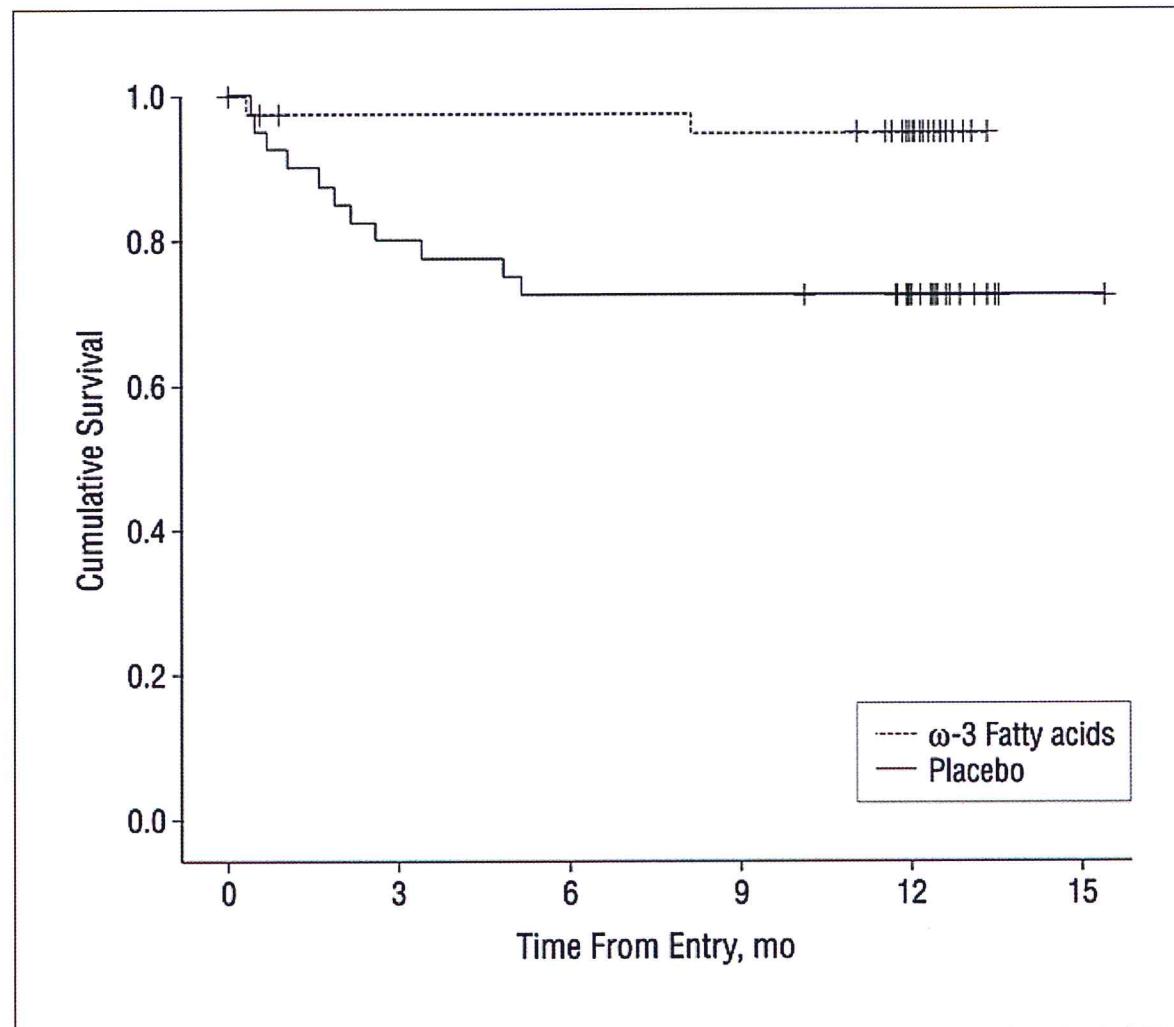
Main Outcome Measures: The primary outcome measure was transition to psychotic disorder. Secondary outcomes included symptomatic and functional changes. The ratio of ω-6 to ω-3 fatty acids in erythrocytes was used to index pretreatment vs posttreatment fatty acid composition.

Results: Seventy-six of 81 participants (93.8%) completed the intervention. By study's end (12 months), 2 of 41 individuals (4.9%) in the ω-3 group and 11 of 40 (27.5%) in the placebo group had transitioned to psychotic disorder ($P=.007$). The difference between the groups in the cumulative risk of progression to full-threshold psychosis was 22.6% (95% confidence interval, 4.8-40.4). ω-3 Polyunsaturated fatty acids also significantly reduced positive symptoms ($P=.01$), negative symptoms ($P=.02$), and general symptoms ($P=.01$) and improved functioning ($P=.002$) compared with placebo. The incidence of adverse effects did not differ between the treatment groups.

Conclusions: Long-chain ω-3 PUFAs reduce the risk of progression to psychotic disorder and may offer a safe and efficacious strategy for indicated prevention in young people with subthreshold psychotic states.



Kaplan-Meier estimates of the risk of transition from the at-risk state to psychotic disorder in patients assigned to $\{\omega\}$ -3 fatty acids or placebo ($P = .007$ by log-rank test)



Amminger, G. P. et al. Arch Gen Psychiatry 2010;67:146-154.

ARCHIVES OF
GENERAL PSYCHIATRY

図1 脆弱性ストレスモデル

高い ↑
↓ 低い
ストレスレベル

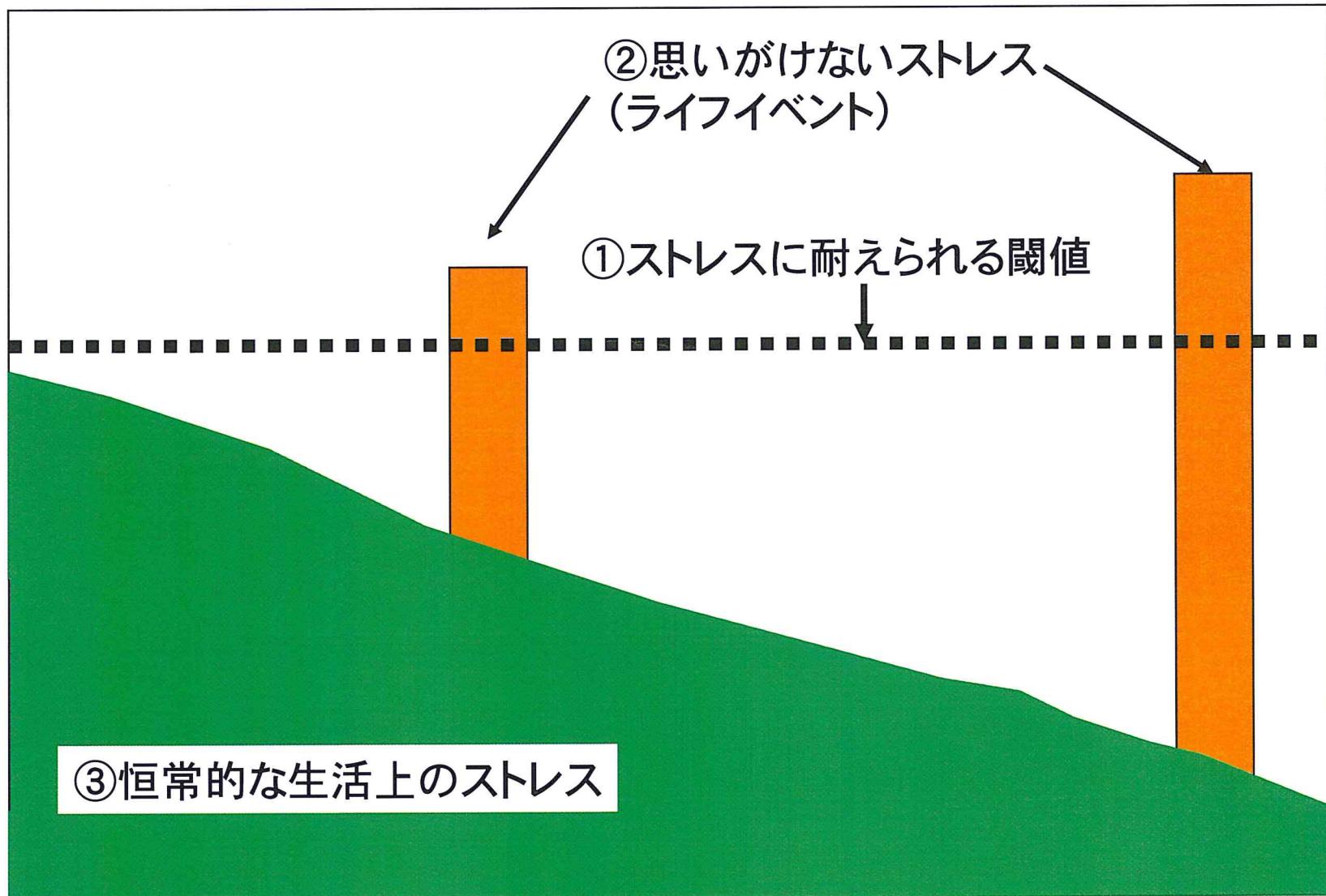
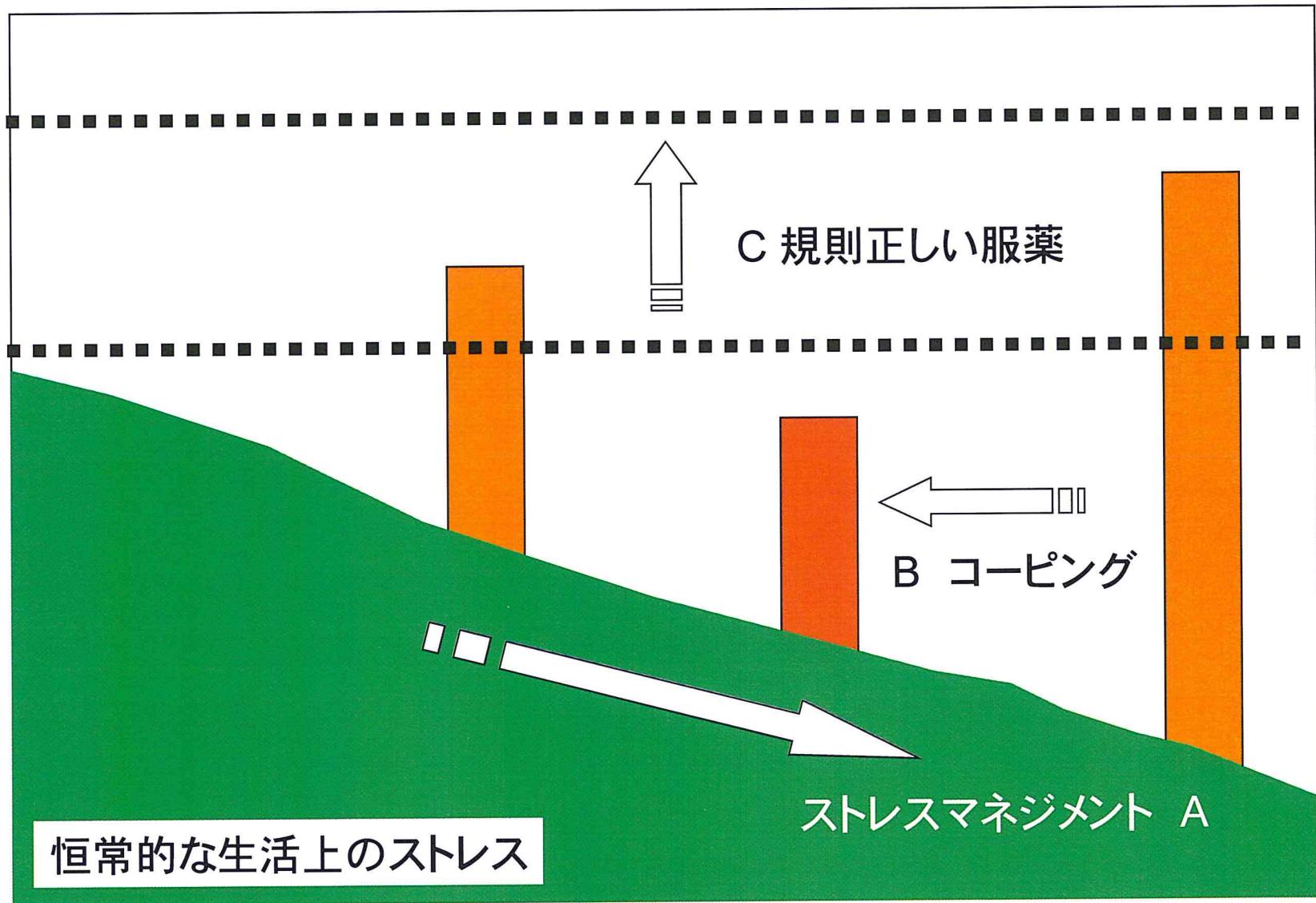


図2 脆弱性ストレスモデル

高い
↑
↓
低い
ストレスレベル



積極的傾聴 (Active Listening)

1. 相手をよく見ること、相手のそばで聞くこと
2. 相手の話すことに注意を向けること
3. 相手の話に興味を示し、うなずいたり、あいづちをうつ
時には声も出す
「うん、そうですね」「その通りですね」
4. わからないことがあれば質問をする
5. 自分が聞いた内容は、よく覚えておく



上手な頼み方

1. 相手に近づき、相手の顔を見て、笑顔で、優しい声の調子で話しかける
2. 何をどうしてほしいのかをはっきりと言う
3. もし頼みごとを引き受けてくれたら、自分はどんな気持ちになるかということを相手に伝える
4. 「・・・していただけませんか」
「・・・だとありがたいのですが」
「・・・だと嬉しいな」
などの表現を使う



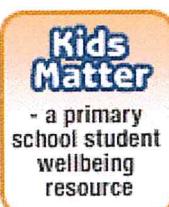
不快な感情を上手に伝えましょう

1. 相手の顔を見て、今の自分の感情にふさわしい真剣な態度で話しかける
2. 何がストレスになって嫌な気分が起こっているのかを正確に伝える
3. そのことについてどのように感じているのかを話す
4. 問題を解決するために相手にどうしてほしいのかを伝える
その際には「上手な頼み方」を使うとよい

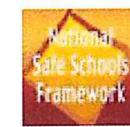




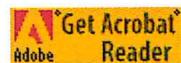
- [Home](#)
- [About MindMatters](#)
- [Conference](#)
- [Staff Matters](#)
- [Community Matters](#)
- [Discussion Group](#)
- [Training Calendar](#)
- [Resources](#)
- [Curriculum Links](#)
- [Classroom Ideas](#)
- [Other Schools' Work](#)
- [Evaluation](#)
- [Families Matter](#)
- [High Needs Students](#)
- [Aboriginal & Torres Strait Islander](#)



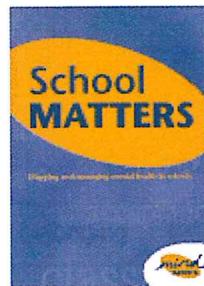
Welcome to MindMatters – a resource and professional development program to support Australian secondary schools in promoting and protecting the social and emotional wellbeing of members of school communities. Click on your location below or the left menu to enter.



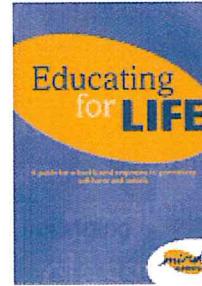
MindMatters Kit - PDF downloads



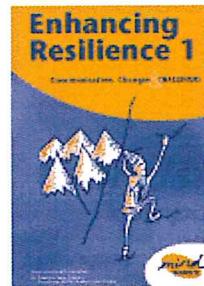
These resources are available as PDF files. To view them, you need Adobe Acrobat Reader which is available for free download at <http://www.adobe.com/products/acrobat/readstep.html>



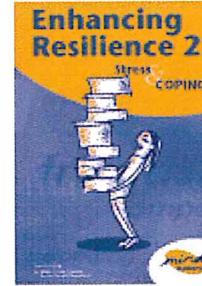
SchoolMatters:
Mapping and Managing Mental Health in Secondary Schools



Educating for life:
A Guide for School-based Responses to Preventing Harm and Suicide



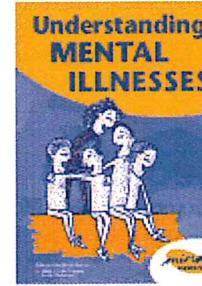
Enhancing Resilience 1: Communication, Changes and Challenges
Creating connections
Games collection
Friendship and belonging - Part 1
Friendship and belonging - Part 2
People, identity and culture



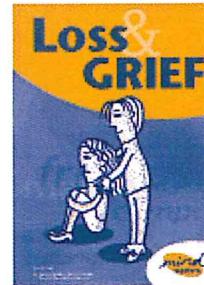
Enhancing Resilience 2: Stress and Coping
Stress and coping introduction
Coping - Part 1
Coping - Part 2
Stressbusters



A Whole School Approach to Dealing with Bullying and Harrassment
Dealing with Bullying Introduction
Facing Facts
Giving Voices
Defining moments



Understanding Mental Illness
Introduction
Pages 17-29
Pages 30-44
Pages 45-60
Pages 61-76
Pages 77-92



Loss and Grief
Introduction
Pages 22-39
Pages 40-55
Pages 56-72



CommunityMatters:
Working with Diversity for Wellbeing

Growing Movement For Reform In Youth Mental Health

Youth Mental Health Public Forum 29/06/04



早期介入ための新たな試み

イル ボスコ



サイト内検索

こころもメンテしよう

～若者を支えるメンタルヘルスサイト～
体がだるい、眠れない、イライラする……、こころの健康が気になるとき。

①ストレスとこころ

②ケースに学ぶ

③友達のことが気になる

④困ったときの相談先

⑤ダウンロードセンター



友達のことが気になる

悩んだり、困っている友達はいませんか？

まず、その気持ちに気づいてあげることが大切です。

こころの病気についての誤解もなくしましょう。

こころの病気を予防する
こころとの上手なつきあい方



自動車をたとえに、「こころのメンテ」の大切さや仕組み、セルフメンテナンスの方法を楽しく、分かりやすくご紹介しています。

こころの病気のサイン
ひとりで悩まないで



様々なこころの病気に気づくため、どのような症状があるのかをアニメを使ってわかりやすくご紹介しています。

こころの病気と向きあう
回復へのマイ・ステップ



こころの病気をかかえ、悩んだり、不安を覚えながら、回復への道を歩んで来た方たちの体験をご紹介しています。

子ども・若者を支える方たちへ
ご家族・教職員向けサイト



携帯電話でも、同じ内容をご覧いただけます。
こちらのQRコードを読み取り、アクセスしてください。

イル ボスコ

[イル ボスコの概要](#) [こころの病について](#) [セルフチェック](#) [医療・福祉・教育関係の方へ](#) [お問い合わせ](#)

*Psychosis can be treated
We can help*



東邦大学医療センター大森病院 メンタルヘルスセンター

イル ボスコ におけるケア



イルボスコでは、精神科医、看護師、作業療法士、精神科ソーシャルワーカー、臨床心理士が一体となって、15~30歳の若者のこころの病の早期発見と早期治療を目指しています。

1年間の期間を設け、ミーティングなどのコミュニケーションを通じてレジリエンス(自己回復力)を高め、こころのバランスを取り戻すのをお手伝いします。このサイトを通じて、若者のこころの病についての正しい知識や回復方法についての理解を深めてください。

[▶ 詳細はこちらから](#)

専門職の方へ

イルボスコでは、医療従事者向けにも東邦大学医学部精神神経医学講座のスタッフが様々なケーススタディを元にエビデンスに基づいた効果的な治療法などの情報提供を行っています。

ご開業の先生方、地域の精神保健福祉従事者の方からのお問合せはこちらへお送り下さい。

[▶ お問い合わせフォームへ](#)

INFORMATION

[一覧へ](#)

▼ 掲載日

▼ 内容

<http://www.lab.toho-u.ac.jp/med/omori/mentalhealth/>

交通案内



関連リンク



イル ボスコ

[イル ボスコの概要](#)[こころの病について](#)[セルフチェック](#)[医療・福祉・教育関係の方へ](#)[お問い合わせ](#)

15歳からの精神科入門

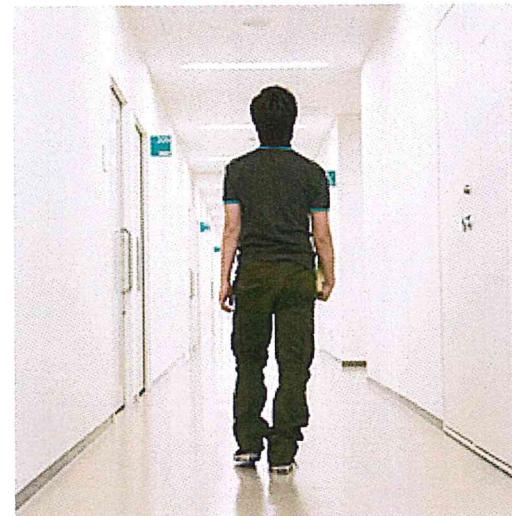


15歳からの精神科入門

[\[こころの病について\]に戻る](#)

15歳からの精神科入門(1)：メンタルヘルス入門編(森田桂子 著)

まえがき



このホームページは、10代から20代の読者の皆さんに向けて、心の健康に関する精神医学的に正しい情報を発信する目的で精神科医が作りました。まずは、このホームページで得た知識を読者の皆さん的心の健康のために役立てて下さい。そして、あなたの周りの大好きな人々にも正しい知識を役立てていただければ幸いです。

皆さんは今、悩んでいますか？もしかしたら悩みが無い人のほうが多いかもしれません。でも、もしその悩みの一部が

治療可能な病気によるものであったなら、どうでしょうか？「治療するに決まっている」という声が聞こえてきそうです。では、心の病気はどうしたら気づくことができるのでしょうか。

[こころの病について](#)[認知機能障害](#)[思春期特性](#)[薬について](#)[再発防止・早期警告サインについて](#)[ストレスについて](#)[多職種チームアプローチとは](#)[仕事への復帰](#)[社会資源](#)[15歳からの精神科入門](#)

▶ 心の病気は珍しいものでも、特別なものでもありません

▶ 病気を知ることは重要です

▶ ストレスと向き合う

▶ 総合生理性の症状

イル ボスコ

[イル ボスコの概要](#)[こころの病について](#)[セルフチェック](#)[医療・福祉・教育関係の方へ](#)[お問い合わせ](#)

心の病気は珍しいものでも、特別なものでもありません



心の病気は珍しいものでも、特別なものでもありません

[« \[15歳からの精神科入門\]に戻る](#)

メンタルヘルスに関する疾患は様々ですが、今回は比較的若者に起こりやすい、精神医学の代表的疾患である統合失調症についてお話をしたいと思います。

この疾患は、治療可能であり早期発見・早期治療が重要であることがわかっています。

はじめは憂鬱な気分や、やる気が出ないなどの目立たない症状で始まる場合もあり、知識を持つことが悪化の予防につながります。

皆さんも統合失調症という病気(病気=疾患)を聞いたことがありますか? 実は、だいたい100人に1人くらいの人が発症する、とても多い病気です。現在、世界中で4500万人の人々が統合失調症であると見積もられています。

統合失調症という病気がない国はありません。あなたが、渋谷のような大きな街の雑踏を歩くとき、一日に何人の患者さんとすれ違っているはずです。大学のキャンパスの中を歩くときも同様です。しかし、きちんと治療されている患者さんは見つ



[こころの病について](#)

[認知機能障害](#)

[思春期特性](#)

[薬について](#)

[再発防止・早期警告サインについて](#)

[ストレスについて](#)

[多職種チームアプローチとは](#)

[仕事への復帰](#)

[社会資源](#)

[15歳からの精神科入門](#)

▶ [心の病気は珍しいものでも、特別なものでもありません](#)

▶ [病気を知ることは重要です](#)

▶ [ストレスと向き合う](#)

イルボスコ

イルボスコの概要 こころの病について セルフチェック 医療・福祉・教育関係の方へ お問い合わせ

セルフチェック

セルフチェックシート

こころのリスクチェックシート(PRIME-Jスクリーニング)

このリストはこころのリスク状態で起こる可能性がある症状です。この1年の状態について採点してみて下さい。

4~6の「あてはまる」に該当する方は、A~Cの期間についてチェックして下さい。

記入の仕方:	該当する項目							左欄で4~6と答えた方は、あてはまる期間(A~C)にチェックして下さい。		
	あてはまらない			あてはまる				A	B	C
0 あまつ はまら ない	1 あ ほ ど ん ど ま ら な い	2 あ て は ま ら な い	3 あ て は ま ら か と い え な い	4 ど ち ら か と い え な い	5 ど ち ら か と い え な い	6 か な り あ て は ま る	1ヶ月 以内	1ヶ月 ～ 1年	1年 以上	
a 説明できないような奇妙で普通でない物事が自分の周りで起きていると感じることがある	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b 将来を見えることができると感じている	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c 自分の考え方や感情、行動が何かに干渉される、あるいは支配されるように感じること	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

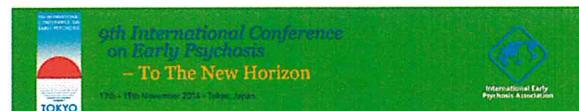
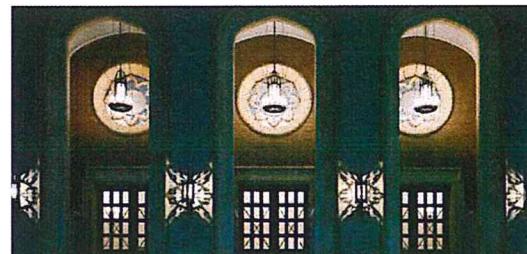


公立大学法人
奈良県立医科大学
Nara Medical University

第18回日本精神保健・予防学会

- 会長:岸本年史教授(奈良県立医科大学精神医学講座)
- 会期:2014年11月15日(土)・16日(日)
- 会場:早稲田大学 大隈記念講堂(東京)
- 事務局長:松田康裕

国際学会記念市民公開講座
11月16日（日）午後





第18回 日本精神保健・予防学会学術集会

The 18th Annual Meeting of Japanese Society for Prevention and Early Intervention in Psychiatry



▶ トップページ

▶ ご挨拶

▶ 開催概要

▶ プログラム

▶ 演題募集

▶ 参加登録

▶ 会場案内

▶ 市民講座

▶ リンク

▶ お問い合わせ

新しい展望の 早期発見と予防



会期

2014年11月
15日[土] 16日[日]

会場

大隈記念講堂 大講堂 小講堂
(東京都新宿区 早稲田大学内)

会長

岸本年史
(奈良県立医科大学精神医学講座教授)



新着情報

<http://18th-gakkai2014.jseip.jp/>



第18回 日本精神保健・予防学会学術集会

The 18th Annual Meeting of Japanese Society for Prevention and Early Intervention in Psychiatry



▶ トップページ

▶ ご挨拶

▶ 開催概要

▶ プログラム

▶ 演題募集

▶ 参加登録

▶ 会場案内

▶ 市民講座

▶ リンク

▶ お問い合わせ

お問い合わせ

(株)ICSコンベンションデザイン

〒101-8449
東京都千代田区猿楽町1-5-18
千代田ビル

Tel. 03-3219-3541
Fax. 03-3219-3577
E-mail: jseip2014@ics-inc.co.jp

★ 市民講座

1部：講演 尾木直樹先生



「子どものこころを育てる大人の関わり方～自己肯定感と共感力を考える～」
精神疾患を考える上で大切にしたい幼少期の関わり方、
育て方について一般の方にもわかりやすくお話しします

講演：尾木直樹先生

2部：尾木先生に訊く～対談と質疑応答～



聞き手 奈良県立医科大学 精神医学教室 教授 岸本
年史

日時：2014年11月16日 14:30～16:00 (開場 14:00)

場所：大隈記念講堂 大講堂

入場：無料 (定員：1400人)

主催：日本精神保健・予防学会

TEL. 03-3219-3541

<http://18th-gakkai2014.jseip.jp/seminar.htm>

城南ティーンこころのメンテ研究会(仮)

司会者 水野雅文 東邦大学医学部精神神経医学講座

会場 東邦大学医療センター大森病院 会議室

日時 夏休みと春休み 年2回

テーマ 事例検討・情報交換

連絡方法 校長宛公文書郵送