

第4回医学教育カリキュラム検討会 (H21.3.13)

精神科卒前教育カリキュラム



日本精神神経学会
理事長 小島卓也

発表内容

- こころの病気は想像以上に多い—精神神経疾患はがん、循環器疾患と並んで3大疾患の1つ
- 身体疾患をもつ患者には精神疾患が高頻度に合併
- 精神障害者に対する偏見の除去が全人的医療の態度獲得に通じる
- 医療教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドラインの改定案

こころの病は想像以上に多い — 一般人口における有病率 —

- 1か月有病率：15.4%（重症2.8% 治療中1.7%）
- 1年有病率：26.2%（約4人に1人）
 - 不安障害 18.1%・気分障害 9.5%
 - 苦痛で治療を求めるもの22.5%（約5人に1人）
- 生涯罹患率：46.4%（約2人に1人）
 - 不安障害 28.8%・気分障害 20.8%
 - 発症：14歳までに50% 24歳までに75%

[その他：認知症10%（80歳以上）]

生活における障害の原因として 精神疾患は最も重要である

“years lived with disability (YLD)”

アメリカ全国民の疾患による障害の年数を合計

- | | |
|----------|---------|
| ① 単極性うつ病 | ⑥ 双極性障害 |
| ② アルコール症 | ⑦ 脳血管障害 |
| ③ 骨関節症 | ⑧ 糖尿病 |
| ④ 認知症 | ⑨ 強迫性障害 |
| ⑤ 統合失調症 | ⑩ 薬物依存 |

(この7疾患で全障害の43.4%をしめる)

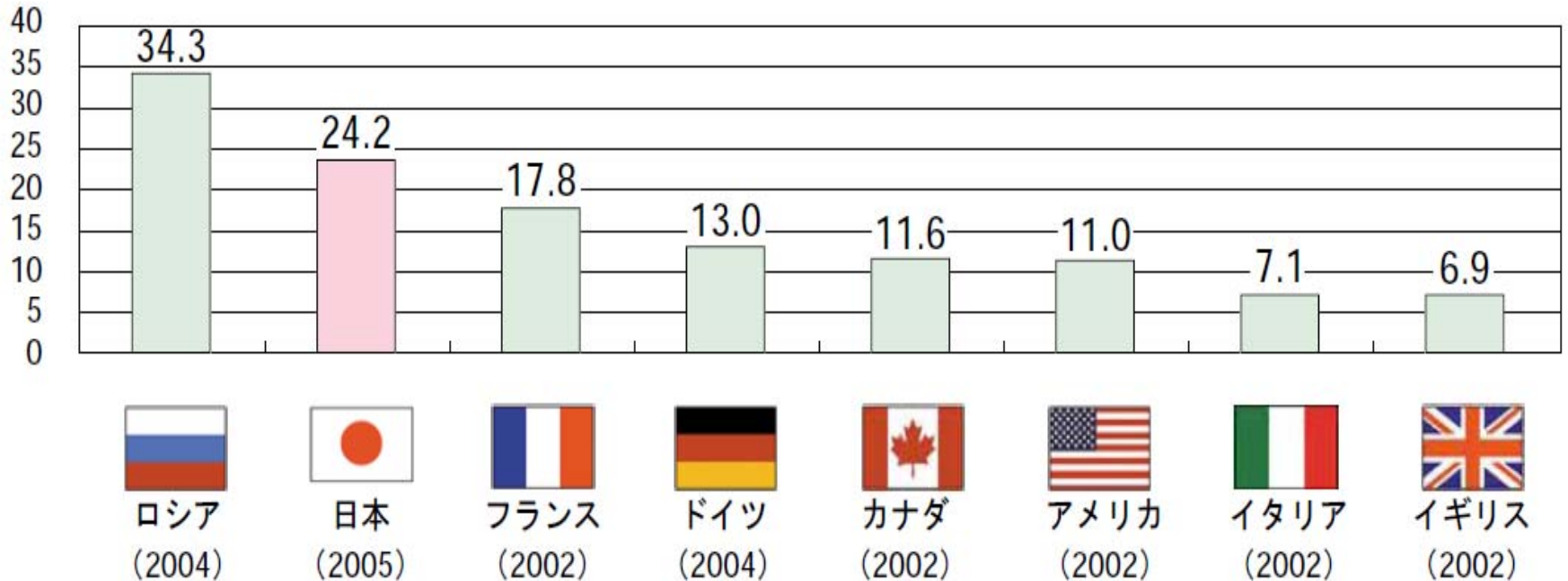
Murray CJL, Lopez AD: Science 740-743, 1996

精神神経疾患

がん、心臓・血管疾患と並ぶ

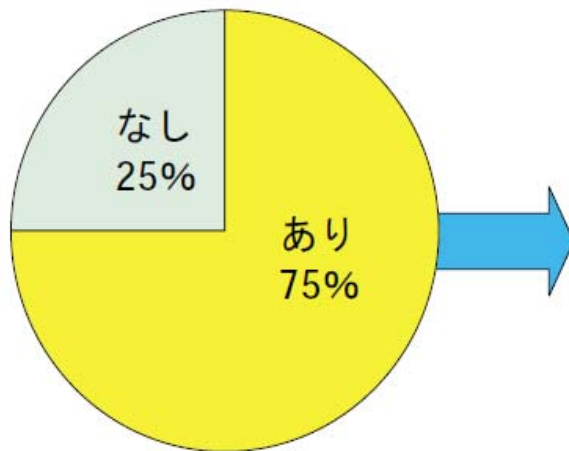
3大疾患である

我が国の自殺死亡率は、欧米の先進諸国と比較すると高い水準にある

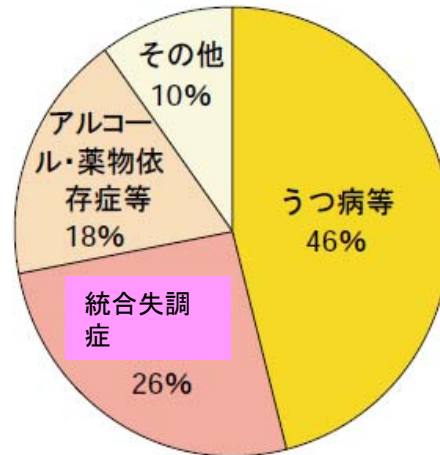


自殺の背景としてのうつ病

(精神障害の有無)



自殺企図者の75%に精神障害



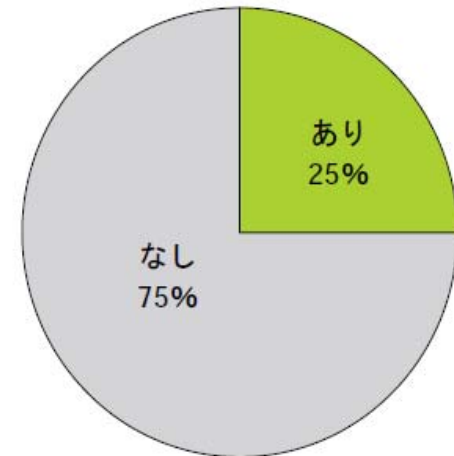
精神障害の約半数がうつ病等

『自殺の危険因子としての精神障害

—生命的危険性の高い企図手段をもちいた自殺失敗者の診断学的検討—』

飛鳥井 望 (精神神経誌96 : 415-443, 1994)

(医療機関への受診の有無)



うつ病などを経験した人の4人に3人は医療機関で治療を受けていない

『心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究』

主任研究者 川上憲人 (平成14年度厚生労働科学特別研究事業)

こころの病は

生活の障害の最大の原因で

しかも自殺の背景でもある

発表内容

- 心の病は想像以上に多い—精神神経疾患はがん、循環器疾患と並んで3大疾患の1つ
- 身体疾患をもつ患者には精神疾患が高頻度に合併
- 精神障害者に対する偏見の除去が全人的医療の態度獲得に通じる
- 医療教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドラインの改定案

身体疾患をもつ人では 精神疾患の有病率が高い

- 外来患者の精神障害有病率10~30%
うつ病の有病率5~10%
- 入院患者の精神障害有病率30~40%
うつ病の有病率20~30%

身体疾患患者に精神疾患
の合併率は高い

発表内容

- 心の病は想像以上に多い—精神神経疾患はがん、循環器疾患と並んで3大疾患の1つ
- 身体疾患をもつ患者には精神疾患が高頻度に合併
- **精神障害者に対する偏見の除去が全人的医療の態度獲得に通じる**
- 医療教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドラインの改定案

偏見についての知識

身体、知的、精神の3障害

- 身体、知的障害

見える、わかる、違和感(+)、不安感(-)

→ 相手を思いやる

- 精神障害

見えない、わからない、違和感(+)、
不安感・恐怖感(+)

→ 離れる、近づかない → 排除

偏見の除去と医療コミュニケーション

- 面接の仕方

傾聴、共感的態度 —— **ロールプレイ**で医師、患者
になって経験→評価しあう

- 患者を受け持って体験 —— **こころの変化**

どんなこころの世界、彼らはどのように立ち向かおう
としているか

- 体験の共有化

グループで経験を持ち寄り話し合う

医学生のこころの変化

深い悲しみと絶望の淵にいるうつ病患者、幻聴や妄想で苦しんでいる統合失調症患者身近に寄り添い、

- ①彼らの話を傾聴し、彼らの立場に身を置いて苦しみを感じ取ろうとする
- ②医学生の胸の内に同情と共感、こころの病に立ち向かう患者に対するある種の尊敬の念が生じる。
- ③こころの変化の深さと広さを実感し、これまでにない体験を通して、見方が大きくかわる

偏見の除去と全人的態度

- 精神疾患の概念を理解
- 偏見を知的に理解
- 患者－医師関係をロールプレイで学び
- 実際の患者に寄り添い、傾聴
- 精神障害者のこころの世界
- 共感、理解、ある種の尊敬
- こころの変化→偏見の除去、全人的態度の獲得

発表内容

- こころの病気は想像以上に多い—精神神経疾患はがん、循環器疾患と並んで3大疾患の1つ
- 身体疾患をもつ患者には精神疾患が高頻度に合併
- 精神障害者に対する偏見の除去が全人的医療の態度獲得に通じる
- 医療教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドラインの改定案

医学教育モデル・コア・カリキュラム —教育内容ガイドライン—

- 心身両面からの人間理解
- こころは全ての疾患に絡むのでこころを臓器の1つのように扱わない
- 精神科を早い段階で教える

医学教育モデル・コア・カリキュラム —教育内容ガイドライン—

・B 医学一般

3. 病因と病態の中に「心理社会的病因」
をいれる

・E 診療の基本

1. 症候・病態からのアプローチ

主要症候の学習における精神科的側面
からの理解

主要症候における精神科的側面

パニック障害の場合

動悸
胸痛
窒息感
過呼吸
めまい感
冷や汗
吐き気

不意に誘因なく起こる発作
繰り返すので、予期不安
(また発作が起こるのではない
か?)や広場恐怖(発作
が起こった場所や状況:人
混み、バス・電車、トンネル、
渋滞などを避ける)を伴う

発作的な出現
個々の発作は通常数分～数10分間で、
自然に消失する。

卒前教育と卒後教育

- 卒前教育

 - 心身両面からの人間理解

 - 精神疾患の概念、診断、治療

 - 全人的態度の獲得と偏見の除去

- 卒後教育

 - 全人的態度の獲得と偏見の除去（主治医として再学習と実体験）

 - 精神科プライマリケア（リエゾン精神医学を含む）

発表内容

- 心の病は想像以上に多い—精神神経疾患はがん、循環器疾患と並んで3大疾患の1つ
- 身体疾患をもつ患者には精神疾患が高頻度に合併
- 精神障害者に対する偏見の除去が全人的医療の態度獲得に通じる
- 医療教育モデル・コア・カリキュラム—教育内容ガイドラインの改定案

ご清聴ありがとうございました。