

分 類：臨床医学アドバンスコース

授 業 科 目 名：精神科学（Psychiatry）

対 象 学 年：4 年次 選択

時間割コード：71594003

開 設 学 期 等：第 13 週 ～ 第 13 週

単 位 数：0.5

1. 主任教員

三島 和夫（教授、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

2. 担当教員

三島 和夫（教授、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

竹島 正浩（准教授、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

石川 勇仁（医員、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

今 西 彩（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

伊藤 結生（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

馬越 秋瀬（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

小笠原正弥（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

渡邊真由美（、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

北島 正人（非常勤講師、秋田大学教育文化学部地域文化学科 教授）

3. 授業のねらい及び概要（学修目標）

1. ねらい

精神障害は児童思春期から老年期に至る全てのライフステージにおいて発症しうる、心理-社会-生物学的疾患である。脳の機能障害や遺伝子異常などの生物学的要因だけではなく、心理的要因や社会的要因が相互に作用して発症する。精神障害の治療においても薬物療法やニューロモデュレーションなどの生物学的介入のほか、精神療法や精神分析などの心理的介入や、作業療法や認知リハビリテーションなどの社会療法が有効である。そのため、精神障害の患者の診療を行う際には生物・心理・社会的要因について多面的に評価を行い、適切な治療介入を行うことが重要である。

治療効果を判定するために精神症状の重症度を評価する必要があるが、精神症状の重症度は身体疾患のように血液検査や脳画像検査では評価ができない。そのため、精神医療では妥当性と信頼性が証明された評価尺度を用いて精神症状を評価する。代表的なものとして、統合失調症では陽性・陰性症状評価尺度、気分障害ではヤング躁病評価尺度（YMRS）やハミルトンうつ病評価尺度（HAM-D）などがある。睡眠・覚醒・意識については脳波検査で症状を評価する。これまで睡眠検査のゴールドスタンダードである終夜睡眠ポリグラフは入院下で専門技師のアテンド下でしか実施できなかったが、近年の AI/IoT およびそれを活用したクラウドコンピューティングの技術革新により、睡眠・活動・生理パラメータを同時かつ非侵襲的、安価に連続測定し、検査結果を短時間で解析して研究や臨床にフィードバックすることが可能となっている。本講義では、精神疾患や睡眠・覚醒障害の診断・評価に必要な診察方法・評価尺度を習得する。（1-1～1-2、2-1～2-3、2-7、3-1～3-3、3-7、4-1～4-4、4-6、5-1～5-3、6-1）

2. 概要（学修目標）

4・5 年次必修講義、臨床実習で学んだ精神科学の内容を基礎にして、精神現象のスペクトラムをより実践的に理解し、その評価法の理論と実際について症例検討・実習等にて習得する。特に、以下の精神疾患の症状評価法とそれに用いる臨床評価尺度を説明できるようにする。（2-1、2-3、3-1～3-3、4-1～4-2、4-4）

(1) 統合失調症

簡易精神症状評価尺度（Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS）

(2) うつ病

ハミルトンうつ病評価尺度（Hamilton Depression Rating Scale for mood disorders; HAM-D）、ベックうつ病評価尺度（Beck Depression Inventory; BDI）

(3) 認知症 Mini-Mental State Examination(MMSE)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (Revised Hasegawa Dementia Scale; HDS-R)

(4) 睡眠-覚醒障害

睡眠表、ピッツバーグ睡眠質問票 (Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)、Morningness-Eveningness Questionnaire (MEQ)、アクチグラフ、終夜脳波、反復睡眠潜時検査 (Multiple Sleep Latency Test(MSLT)

(5) 神経発達障害

Wechsler Intelligence Scale for Children(WISC)、親面接式自閉スペクトラム症評定尺度テキスト改訂版 (PARS-TR)、自閉症スペクトラム指数 (Autism-Spectrum Quotient ; AQ)、ADHD-Rating Scale (ADHD-RS)、The Conners ' Adult ADHD Rating Scales (CAARS)

(6) 臨床心理学的検査法

Rorschach テスト、Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)、Baum-tree テスト

4. 教科書・参考書

4 年次精神科講義資料、診察実習時の資料 (神経疾患診察法)、OSCE クリニカルクラクシップガイドを常に参照できるようにすること。必要に応じて、診断・治療ガイドラインを参照、活用すること。

- ・標準精神医学 (尾崎紀夫 他編 医学書院)
- ・カプラン臨床精神医学テキスト (井上令一 監修メディカル・サイエンス・インターナショナル社)
- ・医学専門雑誌、医学文献の活用を奨励する。

5. 成績評価の方法

実習中の服装、参加意欲、態度、理解度も含めて総合的に評価する。

6. 授業時間外の学習内容・その他・メッセージ

- ・指定教科書は事前に提示するので、予習して受講すること。
- ・指定教科書に授業の重要なポイントを記載するなどして学修すると、講義後の復習に役立つ。
- ・担当教員の予定などにより、講義内容、講義時間を若干変更する場合がある。

講義内容・具体的到達目標・学修目標						
	開講月日	時限	授業形式	講義内容・具体的到達目標・学修目標	担当教員	場所
1	7月3日 (水)	5-6 時限	講義	テーマ：睡眠-覚醒障害の病態と診断 / デバイス設定と装着 睡眠-覚醒の神経基盤を理解し、睡眠-覚醒障害の病態を説明できる。また、デバイスを用いた睡眠-覚醒の評価技法を理解する。(3-1～3-3、4-1～4-2)	三島 和夫	精神科医局 2
2	7月3日 (水)	7-8 時限	講義	テーマ：精神疾患の認知・社会機能評価法 精神疾患が与える認知・社会機能への影響を理解し、またその評価方法と用い方を説明できる。(2-1、3-2～3-3)	三島 和夫	精神科医局 2
3	7月3日 (水)	9-10 時限	実習	テーマ：BACS / Cognitrax 精神疾患の病態生理を理解し、認知機能の評価尺度である BACS/Cognitrax の用い方を説明でき、それらを用いて患者の症状を評価できる。(2-1、3-2～3-3)	三島 和夫	精神科医局 2
4	7月4日 (木)	1-2 時限	実習	テーマ：睡眠覚醒・意識レベルの評価 睡眠-覚醒の神経基盤を理解し、睡眠構造と覚醒度の評価法を説明できる。(3-1～3-3、4-1～4-2)	今西 彩	外来脳波室
5	7月4日 (木)	3-4 時限	実習	テーマ：睡眠覚醒・意識レベルの評価 睡眠-覚醒の神経基盤を理解し、睡眠構造と覚醒度の評価法を説明できる。(3-1～3-3、4-1～4-2)	今西 彩	外来脳波室
6	7月4日 (木)	5-6 時限	実習	テーマ：知能検査・人格検査 心理検査法のうち、Wechsler 式知能検査およびロールシャッハ・テストについて、検査内容の実習を通じて実践的理解を深める。(3-3、4-2、4-3、4-7)	渡邊真由美	精神科医局 2
7	7月4日 (木)	7-8 時限	講義	テーマ：統合失調症・気分・不安の評価法 統合失調症・気分障害・不安症の病態生理を理解し、臨床評価尺度（陽性・陰性症状評価尺度、ハミルトンうつ病評価尺度、GAD-7 など）の用い方を説明でき、それらを用いて患者の症状を評価できる。(2-1、3-2～3-3)	竹島 正浩	精神科医局 2
8	7月4日 (木)	9-10 時限	講義	テーマ：摂食障害の診療と認知行動療法 摂食障害の症状、病態、診断法を理解し、認知行動療法の概略を説明できる。(1-2、2-1～2-3、2-7、3-2～3-3、3-6、4-1～4-4)	馬越 秋瀬	精神科医局 2
9	7月5日 (金)	1-2 時限	講義	テーマ：認知症の評価法 記憶の神経基盤および認知症の病態生理を理解し、認知症の評価尺度 (HDS-R、MMSE、時計描画テストなど) の特徴および用い方について説明できる。(3-2～3-3、4-1～4-3)	石川 勇仁	精神科医局 2
10	7月5日 (金)	3-4 時限	講義	テーマ：記憶・記銘力検査 記憶の神経基盤を理解し、記憶力、記銘力の評価尺度と用い方を説明できる。(3-2、4-1～4-2)	北島 正人	精神科医局 2
11	7月5日 (金)	5-6 時限	講義	テーマ：緩和ケア医療における精神科の役割 緩和ケア医療において必要な知識・技術・態度を理解し、患者・家族と良好な関係を構築するための必要なコミュニケーション能力について概説できる。(2-1、2-3～2-4、2-7、3-1～3-4、4-1～4-3) 緩和ケアにおけるチーム医療の重要性を理解し、精神的支援や他職種との連携等について説明できる。(2-6～2-7、4-7～4-8)	伊藤 結生	精神科医局 2

講義内容・具体的到達目標・学修目標						
	開講月日	時限	授業形式	講義内容・具体的到達目標・学修目標	担当教員	場所
12	7月5日 (金)	7-8 時限	講義	テーマ：児童・思春期の臨床・評価法 神経発達障害の病態生理を理解し、その臨床評価尺度とその用い方を説明できる。(2-1～2-3、3-2～3-3、4-1～4-4)	馬越 秋瀬	精神科医 局 2
13	7月5日 (金)	9-10 時限	実習	テーマ：睡眠-覚醒障害の病態と診断 / データマイニングと解釈 睡眠-覚醒特性の評価デバイスの使用法とデータ解析法について説明できる。(3-1～3-2、5-1、5-3、6-1～6-2)	小笠原正弥	精神科医 局 2