

# Teaching Portfolio

## (Ver. 2.0)

### 2023



佐賀大学 ティーチングポートフォリオ・ワークショップ（更新）

2023年3月15日（水）

佐賀大学医学部附属病院 精神神経科

立石 洋

tateishh@cc.saga-u.ac.jp

## 内容

1. 教育の責任.....	1
2. 教育の理念・目的.....	2
3. 教育の方法.....	5
4. 教育の成果.....	6
5. 今後の目標.....	7
6. 根拠資料.....	8

## 1. 教育の責任

私は佐賀大学医学部附属病院の精神神経科に所属し、講師の立場にある。講義を佐賀大学医学部医学科 4 年生、佐賀大学医学部看護学科 2 年生、佐賀市医師会立看護専門学校の看護学生 2 年生に対して行っている。また、佐賀大学医学部医学科 5 年生の臨床実習や佐賀大学医学部附属病院の卒後臨床研修センター所属の研修医が佐賀大学医学部附属病院の精神神経科をローテーションしてきた時に他の教員同様に研修医に対して臨床的な指導を行っている。

1年		2年		3年		4年		5年		6年	
前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期	前期	後期
Phase I		Phase II			Phase III		unit9	Phase IV 臨床実習		総括講義	
Phase V				unit1~12							
				unit13 医学英語							

図 1. 医学部医学科の専門教育科目

医師として必要な素養、知識、技術を身に付けるための基本的事項を学習する専門教育科目（コア・カリキュラム）を Phase I～V に区分し、1～6 年次まで段階的に配置されている（上図 1.）。医学部医学科のカリキュラムは、大きく二つに分けて考えることができる。医療機関での実習を行う「臨床実習課程」と、その前段階である「臨床実習前課程」である。本学においては Phase I～III が「臨床実習前課程」に、Phase IV・V が「臨床実習課程」に相当する。Phase III は、Phase I 教養科目・II 基礎医学の学びをふまえて、臨床医学を中心とした社会医学、行動科学の知識を学ぶ臨床統合医学である。同時に、事実から問題を抽出する能力、未知の情報を収集する能力、それらの知識を応用して問題を解決する能力、面接や診察などの臨床技能、チームワーキング能力、コミュニケーション能力（プレゼンテーション能力を含む）など、医療チームの一員として動くことができ、現場で自ら成長していける能力を養う過程である。Phase III はユニット 1～13 及び臨床英語から構成されている。その中でユニット 9 は精神科学、神経内科学、脳神経外科学、神経解剖学、神経病理学および神経放射線学を学ぶ。

私は医学部医学科 4 年生に対して精神・神経（ユニット 9）の中の精神科学領域の統合失調症についての講義及び CBL（Case-Based Lecture：大教室での講義をより効率的なものにするための教育・学習方略による症例を用いた小グループ討論を行う。事前の自己学習によって習得した知識を応用した問題抽出・解

決作業であること、領域の専門家によるフィードバックをその場で行うことによって、内容に関してより効率的かつ意欲的な学習が可能となることを期待している )を行っている。また、医学部看護学科 2 年生に対して精神看護学総論の中の統合失調症性障害の講義を、佐賀市医師会立看護専門学校の看護学生 2 年生に対して統合失調症の講義を行っている。

医学部医学科 5 年生の臨床実習において臨床実習指導 (入院患者の担当、外来新患の予診、本診の陪席)、レポート作成指導を 4 週間に 2 人の割合で担当している。また医学部医学科 5 年生に対して月に 1 回程度、精神保健福祉法概説の講義を 30 分程度行っている。当科を選択した 2 年目研修医に対して入院患者の担当及び外来新患の予診をしてもらい、診療全般に関して指導している。

## 2. 教育の理念・目的

私の教育の理念は「患者をよく理解できる医療人を育てること」である。「患者をよく理解できる」とは、患者の考えていることを理解できるということである。患者の考えていることがすぐに理解できる場合は特に問題ないが、すぐには理解できない場合がある。理解できないと変な人だとか、誤解が生じて治療関係が上手くいかない場合がある。一見理解できない考えでも詳しくその人の生育歴・生活歴や現在の生活状況、今後控えているイベントなどのバックグラウンドの情報を聴取したり、その人固有の思考パターンがつかめると理解できる場合がある。人にはその人固有の物事の捉え方があり、それが思考や言動に影響を与え、上手く対処できないと精神的なストレスを引き起こしたり、精神症状や精神疾患の発症に影響を与える可能性がある (下図 2.)。例えば大きなストレスにさらされ、上手く対処できないと、人によってはうつ病や解離性障害などを発症する場合がある。

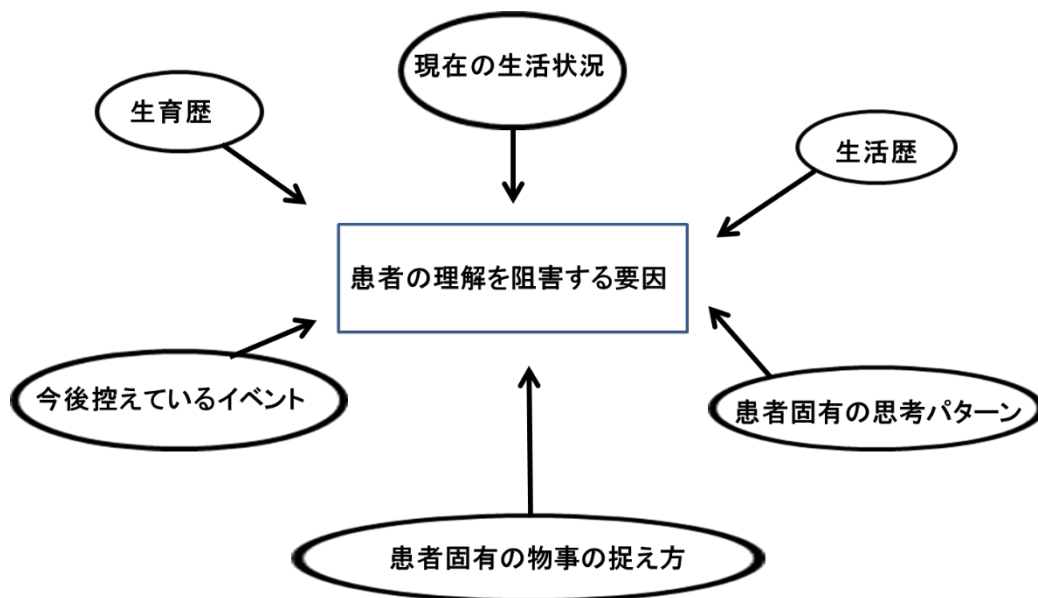


図2. 患者の理解を阻害する要因

逆に、精神症状や精神疾患を持つ患者に特徴的な物事の捉え方、思考や言動があることを理解してもらいたい。例えば、統合失調症の患者は被害的な思考をする場合があり、うつ病の患者であれば悲観的な思考をする場合がある。なぜその人がそう考えるのかを理解できると、共感が生まれ、本人が抱えている精神的なストレスや精神的苦痛に対する対処を一緒に考えることができる。イベントとしてのストレスの大きさそのものが問題なのか、起こったイベントに対する捉え方に問題があるのか、捉えたストレスの対処方法に問題があるのかによって精神療法で扱う部分が違ってくるからである。例えば起こったイベントに対する捉え方に問題がある場合、物事を悪くとらえることでストレスに感じている患者に対しては、物事には一長一短や裏表があったり、多面的な面があったりすることを伝え、悪い面のみとらえるのではなく、良い面をとらえてみるようにアドバイスすることになる。捉えたストレスの対処方法に問題がある場合は、対処法は大きく二つに分かれる。一つは、実際にあるストレスそのものをどうにかして減らそうとする方法である。もう一つは実際にあるストレスをどうにもできない場合に代替の方法で気分転換を図るなどしてストレスを発散、軽減、解消する方法である（下図3.）。

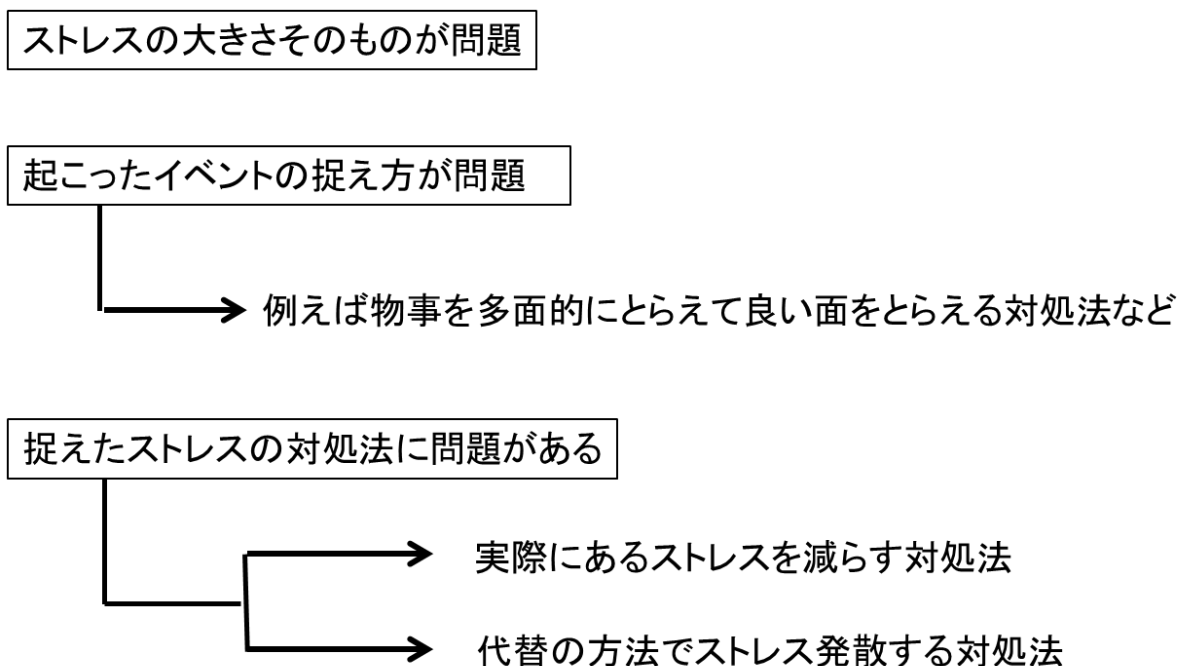


図 3. 精神的ストレスの種類と対処法

薬物療法を要する患者の場合であっても、精神科の領域ではラポールと言うが、患者と医師の心が通い合ってる感覚が生まれ、そのラポールによって治療がスムーズに進む場合があり、患者がなぜそう考えるのか、そのバックグラウンドまで含めて理解できることのメリットは大きい。精神症状や精神疾患を持つ患者に特徴的な物事の捉え方、思考や言動があることを理解する一助として脳内の解剖学的な構造と機能についての知識の習得が考えられる。例えば統合失調の患者では中脳辺縁系のドーパミン経路における神経伝達物質のドーパミンの過剰によって幻覚、妄想が出現するという仮説が一般的であるが、その理解によって被害妄想や被害念慮、被害的な思考、捉え方をすることの理解が深まる。いま仮説の話題に触れたが、精神疾患の発症メカニズムや病態については未解明な部分が多く、治療方針についても必ずしも正解が一つであるとは限らない。そのため、今後医師として臨床に携わっていくにあたって、学生や研修医には是非なぜその治療方針をとったのか、その根拠となる理由を自分なりに考える習慣を身に付けてもらいたい。

上記の「患者をよく理解できる医療人を育てる」という理念の他に留意すべき問題としては二つある。一つは患者の人権に関する問題であり、もう一つは将来的に専門として進む科に関わらず精神科に関する用語や疾患の概念、治療や対処に関する必要最低限の知識を学生や研修医に持ってもらいたいということである。人権については精神科特有の問題であり、そのために精神保健福祉法とい

う法律があり、精神科医療はこの法律に基づいて運用されていることを学生に理解してもらいたいと考えている。精神科では精神疾患や精神症状のために理解力や同意能力がない患者を対象とする治療の場合、どうしても人権の問題が出てくる。激しい精神症状のために入院加療が必要であるが、本人は入院加療の必要性が理解・同意できない場合や自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合の身体拘束をやむを得ず行う場合などがあるからである。必要最低限の知識の習得に関しては、精神科以外の専門の科に進む場合であっても、術後せん妄や身体疾患に基づく症状性精神病などの精神症状や精神疾患を診る機会がある。精神科に進む場合であってもまずは基礎的な知識の上に発展的な知識を積み重ねていくことになり、基礎的な土台をしっかりとしておいてほしいと考えるからである。概要が説明できるようになって欲しいと考える。ただし、看護学生に対しては、将来看護師として臨床に携わる場合、傾聴が大きな役割を占めるため、患者がなぜそう考えるのかという視点はやはり大事である。

### 3. 教育の方法

人がある考えを持っていた場合に、どうしてその人はそう考えるのかを理解するためには、その人固有の物事の捉え方やバックグラウンド、生育歴・生活歴、現在の環境、将来待ち構えていることなど総合的に情報を収集し、理解することが重要であり、そのことを臨床実習に回ってきた医学科5年生や研修医に具体例を挙げて示している。特に医学科5年生の最終提出の症例レポートにおいて、生育歴・生活歴の記述が少ない学生に対してその重要性を説明し、患者本人・家族やカルテからさらなる情報を得るように指導している。

精神症状や精神疾患を持つ患者に特徴的な物事の捉え方、思考や言動があることを理解してもらうためには、講義において統合失調症患者の特徴的な思考や言動を症状として示している。脳内の解剖学的な構造と機能についての知識の習得のために、講義のスライドで脳内の図を取り入れて分かり易くしている。

精神科に関する用語や疾患の概念、治療や対処に関する必要最低限の知識を持つってもらうためには、統合失調症の病因、病態、分類、臨床像、診断、治療指針、社会復帰について説明するのはもちろんのこと、講義の中で概念図のスライドを入れたり、用語を分かり易い表現に言い換えて説明している。

今後医師として臨床に携わっていくにあたって、なぜその治療方針をとったのか、その根拠となる理由を自分なりに考える習慣を身に着ける方法としては、医学科4年生を対象としたCBLにおいて答えが必ずしも決まっていな

もうけて、回答を選んだ理由や他の小グループが選んだ選択肢と異なる場合は、どう考えるかなどを学生に投げかけるようにしている。

医学部医学科 5 年生に対して月に 1 回程度、精神保健福祉法概説の講義を 30 分程度行うに当たって、人権保護の観点から任意入院、医療保護入院、行動制限に関する取り決めなどがあることにスポットライトを当てて強調している。特に判断に迷うような具体的な状況を質問形式で行い、法律に明記してあることに関しては当然法律に基づいて精神科医療が行われていることを理解してもらうようにしている。

#### 4. 教育の成果

2019年から2022年の医学部医学科4年生に対する講義の評価を下記に示す。  
(根拠資料1)

	2019年	2020年	2021年	2022年
講義内容は分かりやすかった	4.78	4.80	4.73	4.66
興味を引く講義だった	4.78	4.78	4.78	4.68
シラバスがまとまっていた	4.77	4.75	4.77	4.70
話し方が適切であった	4.78	4.81	4.77	4.66
講義内容量は適切であった	4.79	4.77	4.76	4.68
総合的にこの講義に満足できる	4.78	4.79	4.78	4.67
出席率	94.06%	99.06%	90.29%	90.38%

精神症状や精神疾患を持つ患者に特徴的な物事の捉え方、思考や言動があることを理解できたかどうかや精神科に関する用語や疾患の概念、治療や対処に関する必要最低限の知識を持てたかどうかは上記評価項目で言うと「講義内容は分かりやすかった」という点が大枠では当てはまると考える。平均点が分からない



いが、どの年度も 2018 年以前の 4 年間と同じような点数であり、他の講義と同等レベルでは達成できていると考える。この中の 2022 年の「この講義のよかった点、改善点、感想など」の欄で、「統合失調症についてよくわかりました。」とのコメントをもらった。しかし、この評価項目だけでは真に精神症状や精神疾患を持つ患者に特徴的な物事の捉え方、思考や言動があることを理解できたかどうかや精神科に関する用語や疾患の概念、治療や対処に関する必要最低限の知識を持てたかどうかの評価ができていたとは全くのイコールでは言えない。

医学科 5 年生の実習生のレポート作成指導は 4 週間の期間で行っている。生育歴・生活歴の記述が少ない学生に対してその重要性を説明し、患者本人・家族やカルテからさらなる情報を得るように指導すると、最終のレポートでは生育歴・生活歴の記述、情報量が増えることが大半である。また、医学科 5 年生の入院の担当患者に対する日々のカルテの指導において、患者の発現の意味が分からない場合はさらに追加の質問をすることで情報が得られることを指導し、その結果、実習の後半になると患者へ質問が増えていっている。これは、私の指導による成果であると考えている。

## 5. 今後の目標

「患者をよく理解できる医療人になって欲しい」という理念を掲げているが、それを常に意識した講義や指導ができていなかった点は反省点である。漠然と自分の中に理念としてあったものを今後は明確に意識しながら講義や指導を行っていききたい。具体的には講義の中では、単に統合失調症に関する病因、病態、分類、臨床像、診断、治療指針、社会復帰について説明するだけでなく、統合失調症の患者の特徴、思考パターン、物事の捉え方の特徴を強調することにより、疾患特異的な考え方、物事の捉え方があることを学生に理解してもらいたいと考える。また、学生の理解度のフィードバックが不十分であったと考える。医学部医学科 4 年生に対しては講義と CBL で一回ずつ会うだけであるが、翌年 5 年生になれば、4 週間で 2 人の学生が回ってくるため、そこで去年の理解度を個別に確認し、不十分であれば、再度指導をしたいと考えている。講義に関しては、毎年内容を多少アップグレードしているが、同じような内容になっており、統合失調症の最新のトピックを随時盛り込んでいきたいと考えている。そうすることで統合失調症の理解がさらに深まり、ひいては統合失調症の患者への理解、考えの理解に貢献できると考える。

現在私は、大学教員として「臨床」「研究」「教育」に携わっているが、一番大

きな比重が臨床、次いで研究、最後が教育の順番である。臨床のみならず、研究や教育への興味を学生に抱かせる講義や指導ができるようになりたいと考えている。そのためには、まず自らがより良い臨床医であり、研究者であり、教育者になっていくように努める必要がある。

## 6. 根拠資料

根拠資料 1 ..... 学生の講義の評価表