

# 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 所属 精神神経科  
氏名 國武 裕  
kunitake@cc.saga-u.ac.jp

## 内容

1. 教育の責任.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
1.1. 学生講義.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
1.2. 緩和ケア研修会での講義.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
1.3. その他の教育活動.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
2. 教育の理念.....	3
2.1. 自分自身の物事の捉え方に気づく.....	3
2.2. 自分の体調（疲労）に気づき、コントロールする.....	4
3. 教育の方法.....	5
3.1. 自分自身の物事の捉え方に気づく.....	5
3.2. 自分の体調（疲労）に気づき、コントロールする.....	6
4. 教育の成果・評価.....	7
4.1. U9（気分障害の講義）の学生評価.....	7
4.2. 医療人キャリアデザインの学生評価.....	7
5. 今後の目標.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
5.1. 短期目標.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
5.2. 長期目標.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
6. 添付資料・参考資料.....	10

## 1. 教育の責任

私の教育の責任は、主に講義と指導にある。具体的には、医学科教育、看護科教育、医師会立看護学校、臨床実習教育、研修医指導、精神科医員指導、地域の医師に対する緩和ケア研修会での精神科領域で担当した講義を行うことと、臨床実習学生、研修医、精神科医員の指導を行うことである。

### 1.1. 学生への講義

#### 【医学科教育】

精神医学の「気分障害」の講義（2コマ）とグループディスカッションの授業（CBL、1コマ）を担当している。対象は医学科4年生であり、臨床実習に出る前に基本的な知識を習得することが第一の目標であるが、授業の全行程の半分近くの時間を模擬症例に対するグループディスカッションに充てている。これは、知識だけを伝えるのが目的ではなく、模擬症例を通して疾患と疾患を抱える患者全体に対する視野や疾患に対する深い興味を育むためである。

#### 【看護科教育】

精神看護学概論の「気分障害」（1コマ）である。目的は、臨床実習に出る前の疾患に対する基本的な知識を取得することである。

#### 【医師会立看護学校教育】

精神看護学概論の「睡眠障害、摂食障害、知的・発達障害、パーソナリティ障害」（1コマ）である。目的は、臨床実習に出る前の疾患に対する基本的な知識を取得することである。

授業科目名	コマ数	開講年度	対象	人数	特徴
精神・神経ユニット9	2	2019-2022	医学科4年	100	「気分障害」
精神・神経ユニット9	1	2019-2022	医学科4年	100	CBL「気分障害」
精神看護学概論	1	2019-2022	看護科4年	100	「気分障害」
精神看護学概論	1	2019-2022	医師会立看護学校2年	60	「睡眠障害、摂食障害、知的・発達障害、パーソナリティ障害」

## 1.2. 地域の医師に対する講義（緩和ケア研修会）

内科研修医に対して緩和ケア領域での「気持ちのつらさ・せん妄・不眠」の講義、「コミュニケーション」のロールプレイを行った。講義では知識の前に症例を提示し、隣同士で話し合う時間を設け、講義をより積極的に受けることができるように心掛けた。「コミュニケーション」のロールプレイは、難治な癌であることの説明を患者の立場となって受ける、医師の立場になって説明することを行った。ロールプレイでの振り返りがスムーズに進むよう実際ロールプレイのやり取りを見た後に、コメントを伝えた。

開催年度	場所	対象	人数	時間	特徴
2019-2022	唐津医療センター	医師・看護師	30	5	講義・ロールプレイ
2019-2022	嬉野医療センター	医師・看護師	30	5	講義・ロールプレイ

## 1.3. 講義以外の教育活動

### 【臨床実習での教育】

入院患者を一人あて、学生の診察（面接）方法や疾患、患者固有の特徴や問題をカルテの確認・添削を通して直接対話しながら指導をした。カルテ記載の方法も指導した。また外来診察の見学も行わせ、診察の過程を見学した後で、患者や疾患の振り返りをその場で行った。

### 【臨床実習でのミニレクチャー講義】

精神科の臨床実習を回っている学生 5 名と精神科を回っている研修医 3, 4 名に対して、60 分講義を 2019, 2020 年度に行った。内容は「向精神薬概説」であるが、教科書的な内容ではなく、精神科以外の医師になっても臨床に役立つような知識・考え方を中心に伝えた。2021 年度、2022 年度は研究で不在にする日程と重なり講義ができなかった。

### 【精神科医員への指導】

病棟医長、指導医として精神科での入院治療の指導を通して、精神科医員 3, 4 名を教育、指導した。

## 2. 教育の理念

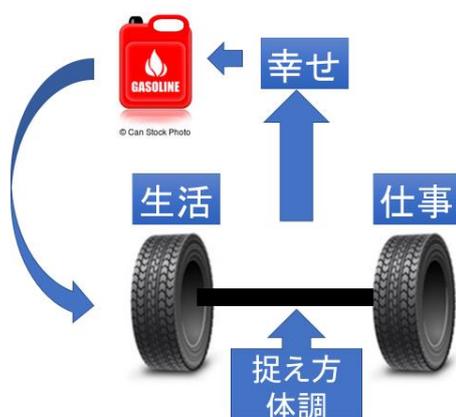
教育の理念は、「精神医学を学ぶことで、学生自身に幸せな人生を送ってもらいたい」である。幸せな人生の定義は難しいが、ここでは「夢や目標をもち、仕事や生活に活き

「生きと取り組む人生」とする。この理念を達成するために、精神医学の教育を通じて①自分自身の物事の捉え方に気づくことと、②体調（疲労）をコントロールすることの大事さを伝えたい。

仕事だけでなく生活も理念に含めた理由は、仕事と生活はお互いに影響しあっているからである。例えると、どちらかがうまくいかなくても全体に大きな影響を与える車の両輪のような関係といえる（図1）。仕事と生活のそれぞれに生き生きと取り組むことができることにより幸せになり、更に仕事と生活に取り組めるという好循環が生まれる。生活や仕事の取り組み方に影響を与えるものは様々あるが、その中でも私は①物事の捉え方と②体調（疲労）が与える影響が大きいと考えている（図2）。

理念を達成するため私は学生に精神医学の教育を通して、①自分自身の物事の捉え方に気づくことと、②体調（疲労）をコントロールすることの大事さを伝えたいと思っている。なぜならその二つにより仕事や生活に生き生きと取り組む幸せな人生を送りやすくなると自分自身の経験や精神医学の臨床での経験を通じて実感したからである。学生自身が幸せになることで、将来医師になったときに生き生きと仕事に取り組むことができ、結果として良い医療人になることができると考えている。

【図1 生活と仕事と幸せの関係】



## 2.1. 自分自身の物事の捉え方に気づく

何か嫌なことがあった時、普段は自分が出来事をどう捉えているか自覚せずに、単に「ストレスがある」とだけ自覚していることが多い。しかし、「ストレス」とはそれだけで存在するのではなく、出来事とそれに対する捉え方からなると考えられている。例えば、砂漠でさまよっていて水が全くない時に、コップ半分の水を見つけた場面を考えてみよう。大きく分けると二つの捉え方がある。一つ目は「たった半分か。これでは意味がない」という捉え方で、二つ目は「半分の水があった。これで助かる」という捉え方である。同じ「コップ半分の水を見つける」という出来事であるが、捉え方によりその後の気持ちやストレスに大きな違いがでる。

学生は、これから生活でも仕事でもストレスになりうる様々な出来事を経験するだろう。特に強く落ち込んだり腹が立ったりとストレスによって感情や生活に大きな影響がでたときは、出来事と捉え方を分けて見つめ直し、感情や生活への影響を少なくし、生き生きと生活と仕事に取り組んでほしいと思っている。

## 2.2. 自分の体調（疲労）に気づき、コントロールする

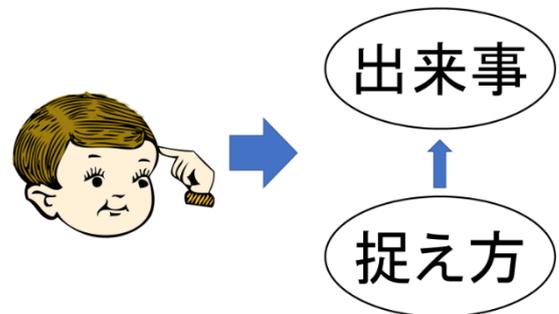
体調に影響を与えるものとして、睡眠、食事、運動があるが、その中でも最も大きな影響を与えるものが睡眠である。睡眠不足であれば、イライラしたり、ミスを起こしやすくなる。それ自体大きな問題であるが、物事の捉え方に影響を与え、通常よりも悪いように捉えてしまうことがさらに大きな問題である。また、それらは互いに悪影響を与える。また慢性的な睡眠不足が続くと、それに慣れてしまい睡眠不足で疲労状態に陥っていることに気づきにくくなる。そのため、いつもよりイライラしやすいなどの感情の変化や肩こりや頭痛、朝の倦怠感などの身体情報などに注意を向け、早めに自分の体調（疲労）に気づく必要がある。疲労に気付くと、イライラしている状況やミスが多いこと自体に対処する前に、自分自身の疲労を減らすという根本にある課題に対応することができる。

図2 ストレスを出来事と捉え方に分けない場合



[www.putiya.com/html/person/bussiness\\_sr\\_02\\_01.html](http://www.putiya.com/html/person/bussiness_sr_02_01.html)

図3 ストレスを出来事と捉え方に分けた場合



以下に私が、上記の理念を持つに至った根拠を述べる。それは精神科医になる前の経験と精神科医になってからの経験による。

### （精神科医になる前の経験）

高校時代のある出来事から悩みや不眠が持続し、調子を大きく崩した。それにより、自分自身の捉え方を認識することや体調（疲労）に気づき、コントロールすることが大事だと考えるようになった。

具体的には、高校2年生の時に、うつ状態に近い状態を経験した。きっかけは友人関係、体調不良でテストを受けられなかったことへの自責感などだった。不眠・食欲低下が続き、登校するのがやっとの状態が1ヵ月程続いた。勉強はほとんど手につかず、周

困の雰囲気もいつもと違って見えた。幸い 2、3 カ月で睡眠、食欲は次第に回復し、再び元のように勉強に取り組めるようになった。この不調の時期は、勉強しても全く頭に入らずに初めて赤点を取り、回復したら成績ももとに戻った。この経験から、不眠などの不調が続くと普段の能力が全く発揮されないことを実感できた。またその状態では物事をいつもと違うように捉えるということも認識できた。

### （精神科医としての経験）

精神科になった後では、人のいつもと違う精神状態（例えばうつ状態や妄想状態）を様々な角度から学ぶ経験を通して、疲労やうつ状態がいかにか、物事の捉え方に影響を与えるかを目の当たりにしてきた。

具体的には、疲労から抑うつ気分が続くと、物事を悪いほうに解釈し、いつもなら大して影響がない出来事（小さなミスや相手のささいな言葉）をひどい出来事ととらえてしまう。また、パフォーマンスも落ちているため、簡単な仕事も大変な仕事に思え、仕事がいつもよりはかどらず、更に気分が落ち込むという悪循環に陥ってしまう。患者がそのような状態になった時に、中等症から重症では休養や薬物療法を中心に回復を図るが、軽症や回復期では対話（精神療法）が重要になる。そこでは、主に患者がつらい状況や気持ちを話す過程で、自分の物事の捉え方を患者自身が見つめなおす（メタ認知）ことが起こる。それまでは、状況と自分の捉え方や気持ちが混ざり合っていて一つのストレス状態として認識されている（図 2）ことが多いが、ストレスの元（出来事）と自分の捉え方（認知）を分けて考えるようになっていく（図 3）。

この二つの経験から、このようなことは精神科の患者だけに起こるのではなく、すべての人に程度の差はあれ起こっていると思うようになった。しかし、自分自身の経験や患者の経験を通して見て、その状態に陥っていることに気づかないことが多い。そのため教育を通して学生に伝える必要があると考えた。

## 3. 教育の方法

講義では知識だけを伝えるのではなく、上記の理念も伝わることように工夫した。スライド上で文字が多すぎると、教員も学生もそれを読むのに必死になり、知識の裏側にある理念が伝わりにくくなる。そのため、講義ではスライドの文字の量を少なくし、文字の大きさをなるべく大きくした。具体的には文字だけのスライドでは 7 行以内とし、文字をなるべく大きく（28 フォント以上）し、写真や図の量を増やした。

また、学生が講義内容を自分自身への振り返りにも使えるように「日本における研修医の残業時間・睡眠時間・うつ症状の割合」のスライドも追加した。

【添付資料（1）参照】

### 3.1. 自分自身の物事の捉え方に気づく

#### (講義)

「気分障害」の講義の中で、うつ病の発症過程の説明する際に、患者の問題としてだけでなく、自分自身にも起こりうることとして考えるように伝えている。また治療の中の精神療法（主に認知療法）が自分自身の物事の捉え方に気づく方法として利用できることを伝えている。具体的には①出来事（上司に挨拶したが返事がない）、②考え（嫌われている）、③気分（落ち込む）など、患者だけでなく、自分にも当てはまる例を使っている。

#### (臨床実習)

外来診療の見学では、1，2名の学生が外来での診察（対話によるやり取り）を直接すぐそばでみている。診察を通して明らかになった患者の出来事の捉え方に対し、患者の問題だけでなく、自分たちにも当てはまる部分があることを振り返って伝えるようにしている。

### 3.2. 自分の体調（疲労）に気づき、コントロールする

#### (講義)

「気分障害」の講義の中で、気分や気持ちに身体状態（特に睡眠）が与える影響を説明している。その際に、睡眠不足は患者だけの問題ではなく、われわれ日本人全般に影響を与えていること、慢性睡眠不足に気づかないことがあることを伝えている。それらを自身の体験交えて学生が自分の問題として考えられるように伝えている。例えば「不眠や過労で疲れがたまると、簡単な書類が大変なことに思えてくる。そういうときは、肩こりがあり、ひどいときは腰痛がでる。それによって疲労に気づくこともある」などである。

#### (臨床実習)

外来診療で、患者さんが身体症状を訴えた時に、その直後に学生への説明や対話を通じて一人ひとりの身体情報（痛み、倦怠感や疲労感など）の感じ方に違いがあることに気づいてもらう。また、それは患者さんだけではなく、われわれ全員がそれぞれ疲労感など身体症状の感じ方が違うことを伝える。また同じ人でも時期によって感じ方が違うことに気づいてもらい、疲労があっても疲労感として感じてない可能性を伝え、我々自身も披露の見落としがある可能性について伝えている。

## 4. 教育の成果・評価

### 4.1. U9（気分障害の講義）の学生評価

年度	講義内容	総合評価
2019	講義	4.79
2019	CBL	4.66
2020	講義	4.81
2020	CBL	4.70
2021	講義	4.80
2021	CBL	4.70
2022	講義	4.30

全体としておおむね学生の満足度は高い

## 5. 今後の目標

学生に「幸せな人生を送ってほしい」という理念を伝えるためには、自分が幸せな人生を送ることが必要と考えている。なぜなら、学生に教えるときにまず教員が実践してその姿を見せることが大事であるからである。また、幸せは人から人に伝わるものであるからである。理念で説明したように「幸せな人生」を「夢や目標をもち、仕事や生活に生き活きと取り組む人生」とすると、自分自身が仕事だけではなく生活（私の場合は主に家庭）にも生き活きと取り組む必要がある。その際に、出来事に対する捉え方を振り返り（メタ認知）睡眠不足・疲労などの体調に気を配ることが重要となってくる。

仕事では教育だけが大学教員の役割ではないため、幸せな人生を送るという観点からは、教育・研究・臨床のすべての面にどれも生き活きと取り組む必要がある。しかし、ここではTPの観点から主に教育に対し主に目標を掲げる。研究に生き活きと取り組むことは今までの経験上難しいことなので、簡潔に目標をあげる。そしてもう一つの両輪である生活（家庭）での目標も掲げる。

### 5.1. 短期目標

#### 【仕事】

#### （教育）

- 学生に伝えたい理念を講義でより明確に伝える。
- 授業前後でミニテストを行い、重要事項の習熟度を確認する。
- 自分の講義を客観的に振り返り、現在気づいてない改善点に気づく。そのためにビデオカメラで講義を録画し、それを見る。ビデオカメラ撮影は医局事務員に協力してもらう。
- 相手が自分自身の考えに気づくために、議論や知識の伝授より対話を意識する。今までの学生や若手医師への指導を振り返ると、こちらの知識や考えを短時間で

一方的に伝える作業が主になっていた。目標達成のためには、まず相手の考えを聞き、それを尊重し、自分の考えを保留する。そしてこちらから質問することで相手に考えを深めてもらう。また相手の考え、態度で褒める事ができる点を具体的に伝える。意見を伝える場合は、最後に必要最小限だけ伝える。

- 臨床実習の学生で対話を意識した指導を行うためには、ある程度の時間が必要である。まとまった時間がとりやすい1週目の火曜日に少なくとも30分は時間をかけて指導を行う。

### (研究)

- 現在の科研費研究「コロナ禍の心理ストレスが高齢者の2年後のうつ状態、認知機能低下に与える影響」での二つの英語論文

「Association between pre-pandemic memory function and depressive symptoms during COVID-19 in community-dwelling older adults in rural Japan: A longitudinal cohort study」

「Depressive symptoms during COVID-19 and pre-pandemic anxiety and cortisol in community-dwelling Japanese older adults」を採択にまで至らせる。具体的には、元々臨床が占める時間が長すぎるため、臨床の枠をこれ以上広げないようにして、3日に一度は就業時間内に論文作成作業を進める。また、平日18:45までに1~1.5時間残業を行う。週末も育児や家事に支障をきたさない範囲で作業を進める。

### 【家庭】

現在は主に子育て（2023年度から中学1年と小学5年と）と妻との関係が家庭における大きな要因である。

- 子供を信じて観察、対話を行い、それを通して相手の考え、興味を把握しそれを伸ばすようにサポートしていく。また長男は勉強への苦手意識があるため、できてないことを指摘するのは最小限にして、できたこと・取り組んでいることを具体的にほめて伝えるようにする
- 子供・妻と話すときになるべく対話を心掛け、議論や意見の押し付けにならないように意識する。

## 5.2. 長期目標

### 【仕事】

#### (教育)

医学部は、佐賀大学キャリアガイダンス実施方針により、学生が卒業後自らの資質を向上させ、社会的及び職業的自立を図るために必要な能力を培うことを目的として、

キャリアガイダンス（社会的・職業的自立に関する指導等）を実施している。しかし、医療人として自分自身の出来事への捉え方を振り返り、体調を管理していくことの重要性（医師自身のメンタルヘルス）についての講義はない。全国の臨床研修病院 250 施設で、2011 年採用の研修医 1,753 名に対し行った研究（Ogawa R, 2018. BMC Med Educ. 2018 Mar 27;18(1):50.）【添付資料(2)参照】では、研修開始 3 カ月後に約 3 割がうつ状態に陥っていると報告されている。学生は卒業直後に超過勤務、様々な研修科を回るなど、大きな負担がかかる。そのため自らの精神・身体状態に気づくことの重要性を学生のうちに知っておくことが必要と思う。

今後精神科医として、学生に対する医師自身のメンタルヘルスを主とする講義の必要性を、医学部の教育プログラム作成を担当している卒後研修センターや総合診療に伝えていきたい。最終的な目標としては医師のメンタルヘルスに関する講義を行うことで、医師の燃え尽きやうつ状態を減らし、幸せな人生を送ってもらうことの手伝いをするのが目標である。

## 6. 添付資料・参考資料

1. 講義スライド (U9)
2. Ogawa R, 2018. BMC Med Educ. 2018 Mar 27;18(1):50.