

第104回日本精神神経学会総会

シンポジウム

精神医学の卒前教育を考える：国家試験ガイドライン改訂

神庭 重信 (九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野)

これまで日本精神神経学会の教育委員会は、精神医学の素養を備えた精神科医を養成することを目的として、卒前、卒後教育委員会に分かれた活動をしてきたが、この度、卒前教育・卒後教育・生涯教育に一貫性をもたせるために、教育委員会を一本化することになった。

卒前教育では、精神医学は臨床実習のコアカリキュラムに取り入れられ、また新卒後臨床研修でも精神科での研修が必修化されるなど、精神医学は医学の中で一定の評価を得ている。この流れを定着させるためには教育の充実が必要である。さらに、専門医制度も発足し、生涯教育の充実が図られようとしている。

一方、近年の医学教育の変革は急激であり、精神医学教育も大きく変わってきた。このような時期にあるからこそ、精神医学教育の流れを読み取り、将来に向けてどのように進むべきかをしっかりと考えていく必要がある。

このため教育委員会では、卒前教育の充実を図るために、今日の精神科医療に即した精神医学教育のカリキュラムを検討することになった。医学部学生に精神医学に今まで以上に興味を持ってもらうための魅力的なカリキュラムの姿を模索していく必要がある。そのための資料として、各医学部で用いられているカリキュラムの調査を行うことになった。精神医学の講義に加え、医療心理学、医療面接、漢方医学、緩和医療など関連領域の講義のカリキュラムについてもアーカイブスを構築する。また、卒後教育の充実を図るために、日本精神神経学会専門医制度および他の関連学会との

連携を強めていく。

医師国家試験出題基準 (ガイドライン) とは、医師国家試験の「妥当な範囲」と「適切なレベル」とを項目によって整理したもので、試験委員が出題に際して準拠する基準である。必修、医学総論、医学各論からなる。プライマリ・ケアを主題とする出題であり、聴診器、血圧計などを用いて、口頭や通常の身体診察で行える内容 (面接・診察のみ) を原則とする。多科にまたがるような基本的な問題を出題する。原則、我が国のどの医療機関であっても対応できるような内容に限定する。例えば、総論では、知能障害 (認知症) の一般的な知識が問われ、各論では、Alzheimer 型認知症の知識が問われる。

ガイドラインの基本的構成

- 大項目・中項目・小項目・備考からなる
- 大項目 = 中項目を束ねる見出し
- 中項目 = 出題範囲となる事項・疾患
- 小項目 = 中項目のうちさらに出題範囲を限定する場合
- 小項目が空欄の場合、中項目に関して標準的教科書の記載から出題する
- 備考 = 出題を限定するものではない。中項目の中でも、特に重要な項目、人名など

21年度のガイドラインでは大幅改定が行われ、認知症の下位分類 (Alzheimer 型認知症、脳血管性認知症、Lewy 小体型認知症、前頭側頭型認

知症、Pick 病)、不安障害の下位分類 (パニック障害、全般性不安障害、社会不安障害) が充実した。睡眠障害では、不眠症、過眠症 (ナルコレプシー、睡眠時無呼吸症候群)、睡眠覚醒スケジュール障害、夢中遊行症、むずむず脚症候群、周期性四肢運動障害、レム (REM) 睡眠行動障害が列記されている。また、神経心理検査では、標準型失語症検査 (SLTA)、標準高次視知覚検査、リバーミード行動記憶検査 (RBMT)、Wechsler 記憶スケール (WMS)、ウィスコンシンカードソーティングテスト (WCST) が項目に挙が

った。

精神療法では、精神分析療法、自律訓練法、森田療法、行動療法、認知行動療法、心理教育 (サイコエデュケーション)、芸術療法、遊戯療法、家族療法、集団療法、カウンセリングが項目に挙げられている。緩和ケアに関する項目も多い。

ま と め

平成 21 年度の国家試験ガイドライン改訂の要旨を解説した。