

精神医学の卒前教育：講義について

尾崎紀夫 日本精神神経学会理事
Norio Ozaki

我々の大学は大学院大学化が行われ、大学院教育に重点が置かれているように感じられるが、私は今でも卒前の学部教育は大きな比重を占めていると思っている。将来、精神科以外の道に進むものが大半を占める医学生に、精神医学を体系的に教えることは、自分にとって重要な役目であると考えているからである。残念ながら既に医師になっている方は精神科の特殊性を強調することが多く、「医師ほど精神疾患に対する偏見を持っている職種はない」と思うこともある。

卒前教育で力点を置いていることを列記すると、1) 精神疾患に関する誤解や偏見が持たれてきたことを伝え、その解消が必要であること。2) 精神疾患は、中枢神経系高次機能の障害としての生物学的特性を有する一方で、個人を取り巻く心理・社会的要素が環境因子としてその病態や経過に影響するという側面があること。3) 精神疾患は頻度が高く、自殺などの大きな社会的損失をもたらしていること。4) 身体疾患患者は精神疾患を合併する頻度が高く、精神医学的介入が身体患者のQOL向上とその疾患自体の予後のために有用であること。これらの基本的な概念を伝えた上で、各精神疾患を論じるようにしている。

医学教育全体の流れとしては、医学生の自主性を重んじた small group learning のコマ数が増え、講義のコマ数は減っており、精神医学に限らず十分な講義ができていない方向に傾いている。この small group learning は、症例が呈示され、その症状・徴候から学生たちが自ら問題とその解決方法を見出すことを目標としており、教員はあくまで助言者の立場に留まるように指導されている。この様な small group learning が重視されるようになった背景には、「医学は日進月歩であり、学部教育で得た知識が卒後臨床現場で

役に立つとは限らない。現代の医学では必要な知識をその都度自分で収集、吟味し、問題を解決する能力が必要である。この自己学習能力の習得を目指すことが必要である」という考え方が存在している。「学部教育で得た知識が卒後臨床現場で役に立つとは限らない」という点に関して、確かに細かい知識は変化があり得るが、「上に列記したような基本的な概念は将来も役に立つだろう」と考え、講義にも励むようにしている。

一般の臨床医学で扱う疾患は、基礎医学の知識との関連が深く、特に病理学ではほとんどの疾患の基本概念が教えられている。ところが、精神疾患は認知症などを除けば基礎医学ではほとんど扱われていないのが現状であり、学年が進んでから精神医学を初めて聞く学生が戸惑いを覚えるのも仕方がないところがある。日本においても、アメリカのように行動医学といったものが基礎医学に取り入れられることが必要であろう。また、精神医学に関する見方、考え方は多様であり、そこに醍醐味があるのだが、学生向けの講義においては、基本的な考え方をある程度統一させずに多数の教員によって講義が構成されると、学生は混乱してしまう。したがって、精神医学に関する基本的な考えを、一人の教員が呈示した上で、複数の教員から違った見方があることを示すのが良いと考えている。その結果、我々の大学では精神医学の講義コマ数は13コマであるが、そのうち8コマは尾崎が担当して、一貫した基本概念を呈示するように心がけている。

我々が精神医学教育を行った将来の医師は精神疾患に対して公正な目を持ち、精神科医とともに精神科患者の診察にあたって欲しいと願っている。