| 科目名 | | 担当教員 | |
|---|---|---|---|
| 精神疾患とその治療Ⅱ | | 高野　毅久 | |
| 科目コード | 単位数 | 履修方法 | 配当年次 |
| CQ4167 | 2 | R | 3年以上 |
| 履修登録条件 | 「精神疾患とその治療Ⅰ」をすでに履修登録済みか、同時に履修登録をする方のみが履修登録できます。 | | |
| 生成AI利用レベル | レポート　：　C | 試験　：　C | |

## 科目の概要

**■科目の内容**

精神障害は紀元前の古くから知られていましたが、科学的な近代精神医学が確立されたのは約1世紀前のことです。そして約60年前に向精神薬が発見されて以来、精神障害の治療は著しく進展し、ここ四半世紀は、精神障害の主座としての脳に関する検査法や研究においてもめざましい発展を示してきました。本科目では、精神医学、精神医療の成り立ちから説明し、精神医学関連の基礎知識、診断の手順、各種精神障害とその治療法について理解することを目的とします。さらに、病院精神医療や地域精神医療についても理解を深めます。

現代は心の時代ともいわれますが、精神医学の方法や精神障害についての学習を通して、疾患としての精神障害の理解はもちろんのこと、心を科学的に考える方法も身につけるように心掛けましょう。

**■到達目標**

1）精神疾患の診断におけるプロセスを順序よく説明できる。
2）代表的な精神疾患とその治療について説明できる。
3）わが国における病院精神科医療と地域精神科医療の現状について説明できる。
4）精神科医療における人権擁護の重要性について説明できる。

**■学位授与の方針（ディプロマポリシー）との関連**

とくに「人と社会の理解力」「俯瞰的な分析力」を身につけてほしい。

**■科目評価基準**

レポート評価60%＋科目修了試験40%

**■教科書・参考図書**

**【教科書】**（「精神疾患とその治療Ⅰ」と共通）

日本ソーシャルワーク教育学校連盟編『最新 精神保健福祉士養成講座［専門科目］1 精神医学と精神医療』中央法規出版、2021年

**（最近の教科書変更時期）**2023年4月

※「精神疾患とその治療Ⅰ」で配本のため、この科目での教科書配本はありません。

**【参考図書】**

1）松崎朝樹著『教養としての精神医学』KADOKAWA、2023年

2）松本卓也・野間俊一編著『メンタルヘルス時代の精神医学入門』ミネルヴァ書房、2020年

3）西尾雅明著『ACT 入門　精神障害者のための包括型地域生活支援プログラム』金剛出版、2004 年
4）その他精神医学・精神医療関連書

## レポート学習

■在宅学習 15 のポイント

| 回数 | テーマ | 学習内容・キーワード | 学びのポイント |
|---|---|---|---|
| 1 | 精神疾患総論① | 精神医療の歴史•心の生物学的理解•精神障害の概念 | Bio／Psycho／Social の多次元にわたる精神疾患の成り立ちを理解する基礎 |
| 2 | 精神疾患総論② | 疾患の成因と分類・診断・検査 | 従来診断における外因／内因／心因の成因分類と ICD、DSM の操作的診断分類のちがい |
| 3 | 代表的な精神疾患① | 器質性精神障害・精神作用物質関連精神障害 | 従来診断の外因性精神障害／操作的診断の［F0］認知症［F1］アルコール・覚醒剤［G40］てんかん |
| 4 | 代表的な精神疾患② | 統合失調症・気分障害 | 従来診断の内因性精神障害／操作的診断の［F2］統合失調症［F3］気分障害 |
| 5 | 代表的な精神疾患③ | 神経症性障害・生理的障害 | 従来診断の心因性精神障害／操作的診断の［F4］神経症［F5］食・睡眠・性・産褥に関する障害 |
| 6 | 代表的な精神疾患④ | パーソナリティー障害・精神遅滞 | ［F6］パーソナリティー障害<br>［F7］知的障害 |
| 7 | 代表的な精神疾患⑤ | 心理的発達の障害・小児期青年期の行動・情緒障害 | ［F8］自閉症スペクトラム障害<br>［F9］ADHD・行為・情緒障害 |
| 8 | 精神疾患の治療① | 治療総論・身体療法（薬物・脳刺激） | Bio／Psycho／Social の多次元にわたる治療・治療の原則／薬物療法・副作用・脳刺激療法 |
| 9 | 精神疾患の治療② | 精神療法 | 精神療法とは・種類と内容 |
| 10 | 精神疾患の治療③ | 精神科リハビリテーション | 精神科リハビリテーションとは・プロセスと諸技法 |
| 11 | 治療の実際① | 外来治療・在宅医療 | 入院医療中心から地域生活中心へ・アウトリーチ |
| 12 | 治療の実際② | 入院治療・医療観察法における治療 | 本人の同意に基づかない入院治療の法的根拠・人権擁護・行動制限最小化、及び医療観察法 |
| 13 | 治療の実際③ | 精神保健福祉士・協働する職種 | 精神保健福祉士の役割・他職種との協働 |
| 14 | 医療・保健・福祉の連携 | 治療導入・再発予防・地域生活に向けた支援 | 早期介入・救急・認知症初期集中支援・服薬自己管理支援・地域包括ケアシステムなど |
| 15 | 精神医療の動向 | 患者動向・医療制度改革・医療機関の機能分化 | 患者数・疾患・年齢・平均在院日数の推移・医療制度改革・診療報酬・機能分化・クリティカルパスなど |

■レポート課題

| | |
|---|---|
| 1 単位め | 統合失調症、気分障害、認知症におけるそれぞれの病型、症状、経過、予後、検査、治療について、診察の手順を踏まえながら論述せよ。 |
| 2 単位め | 「TFU オンデマンド」上で客観式レポートに解答してください。 |

※提出されたレポートは添削指導を行い返却します。

■アドバイス

【1 単位めアドバイス】

精神疾患の原因は、その大半が未だ不明です。また、原因がわかっていると考えられる認知症でも、脳の障害から精神症状のすべてを説明することは出来ません。このような疾患に対して、精神医学は、身体医学とはちがった独特の診断法として、外因／内因／心因といった分類を考え、診断に外因性⇒内因性⇒心因性という順序＝構造を与えました。ICD や DSM といった現行の操作的診断法は、この構造を廃して、すべての精神障害を一覧表のごとく同一平面上に並べましたが、操作的診断法を把握し実施するのにも、従来診断法は有用です。直接的には、教科書の第 1 章、第 2 章に書かれていますが、実際に自分が、ひとりの患者さんを目の前にしている場面を想定し、統合失調症、気分障害、認知症についてまとめてみることで、知識が立体化し、診断から治療やリハビリテーションの方向性までが、一貫したパースペクティブで見えてくると思います。

【2 単位めアドバイス】

教科書をよく読み、「TFU オンデマンド」上で客観式レポートに解答してください。

## 科目修了試験

■評価基準

まず課題の理解が大切です。次に課題に対する解答が指定のテキストの内容理解を基礎としているかどうかが大切です。したがってテキストにある重要な用語や概念を用いて適切に答えているかどうかが評価の上で重要になります。