

精神医学・精神疾患とその治療Ⅰ・Ⅱ			科目コード	CQ4140・CQ4166・ CQ4167
単位数	履修方法	配当年次	担当教員	
4	R or SR (講義) 下記※参照	3年以上	高野 毅久(上)	



社会福祉学科入学者→「精神医学」(科目コード CQ4140)

福祉心理学科2017年度以前入学者→「精神医学」(科目コード CQ4140)

福祉心理学科2018年度以降入学者→「精神疾患とその治療Ⅰ・Ⅱ」(科目コード CQ4166・CQ4167)

※「精神医学」と「精神疾患とその治療Ⅰ」は履修方法 RorSR、「精神疾患とその治療Ⅱ」は履修方法 R です。

※「精神疾患とその治療Ⅰ」のスクーリングは、12コマでスクーリング単位1単位です。

※スクーリングは高野毅久先生(上)・西尾雅明先生(下)の2名が担当予定です。

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。

■教科書

日本精神保健福祉士養成校協会編『新・精神保健福祉士養成講座1 精神疾患とその治療(第2版)』中央法規出版、2016年

(最近の教科書変更時期) 2019年4月

(スクーリング時の教科書) 上記教科書を参考程度に使用します。2020年度までは以前の教科書『精神

保健福祉士養成セミナー 1 (第 6 版) 精神医学』(へるす出版) を所持している場合も支障がないようにします。

■「卒業までに身につけてほしい力」との関連

とくに「専門的知識」「他者への関心と理解」「社会への関心と理解」を身につけてほしい。

■科目評価基準

レポート評価60%+スクーリング評価 or 科目修了試験40%

■参考図書

- 1) 大熊輝雄原著 第12版改訂委員会編集『現代臨床精神医学 第12版』金原出版、2013年
- 2) その他精神医学関係の図書

スクーリング

■スクーリングで学んでほしいこと

「精神医学」では、精神保健福祉士の仕事を行うにあたって必要とされる精神医学の知識を体系的に学ぶことを目的としています。スクーリングでは、代表的な精神疾患とその治療、病院精神科医療と地域精神科医療および精神科医療における人権擁護について具体的に学びます。

■講義内容

回数	テーマ	内容
1	精神医学概論	歴史、精神現象の生物学的基盤、防衛機制
2	精神障害の理解	精神障害の概念、精神疾患の成因・分類
3	精神疾患の症状と診断	症状と状態像、診断、心理・身体的検査
4	代表的な精神疾患①	ICD-10[F 0][F 1][G40]
5	代表的な精神疾患②	ICD-10[F 2][F 3][F 4][F 5]
6	代表的な精神疾患③	ICD-10[F 6][F 7][F 8][F 9]
7	精神疾患の治療①	身体療法 (薬物療法・非薬物療法)
8	精神疾患の治療②	精神療法
9	精神疾患の治療③ 精神科医療機関の治療構造および専門病棟	リハビリテーション、環境・社会療法 疾病構造の変化、外来診療、在宅医療 (訪問診療・往診)、入院医療、医療観察法対象者の支援
10	精神科治療における人権擁護	入院形態、インフォームドコンセント 隔離・拘束のあり方 精神科救急医療システムとその対象 移送制度による入院

回数	テーマ	内容
11	精神医療と福祉および関連機関との間における連携の重要性	治療への導入に向けた支援 再発予防のための支援 退院促進の支援
12	まとめ・質疑応答	
13	スクーリング試験	

※担当教員ならびに上記各コマの内容・流れが異なる場合があります。

■講義の進め方

板書とICTを活用し資料を配付する。適宜教科書を参照する場合がある。

■スクーリング 評価基準

授業への参加状況（20%）＋スクーリング試験（80%）で評価。講義で学んだ内容を踏まえ、試験問題に沿って自身の見解をどれだけ論述できるかを問います（教科書・ノート・資料持込可）。

■スクーリング事前学習（学習時間の目安：5～10時間）

事前に教科書を読んで分からないところを明らかにし、不明な点は石井厚監修『新版精神保健第2版』医学出版社、2013年などを参考にして調べてください。

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	学びのポイント
1	精神医学概論	精神医療の歴史、中枢神経系の構造と機能、防衛機序の理解	精神医学における生物学的な理解を重点的に
2	精神障害とは	健康と障害の区別と連続性、精神疾患の分類の理解	平均基準、価値基準、疾病概念、ICD、DSM
3	精神症状・診断・検査	精神症状の理解と診断への過程、検査の位置づけ	面接、症状評価、状態像診断、検査、疾患診断の流れ
4	代表的な精神疾患①	器質性精神障害、症状性精神障害、精神作用物質使用障害、てんかん	認知症、せん妄、アルコール・薬物依存、てんかん
5	代表的な精神疾患②	統合失調症、気分障害、神経症性障害、生理的・身体的行動症候群	統合失調症、うつ病、双極性障害、不安障害、摂食障害
6	代表的な精神疾患③	パーソナリティ障害、知的障害、発達障害、小児期・青年期精神障害	パーソナリティ障害、知的障害、発達障害、多動性障害
7	精神障害の治療①	治療総論 身体療法	精神科治療総論、薬物療法、電気けいれん療法、副作用

回数	テーマ	学習内容	学びのポイント
8	精神障害の治療②	精神療法	精神療法とは何か 精神療法の種類
9	精神障害の治療③	精神科リハビリテーション 環境・社会療法	リハビリテーションの過程 入院、地域生活を支える
10	精神科医療機関の治療 構造・専門病棟①	疾病構造の変化、外来診療、在宅医療（訪問診療・往診）	疾病構造と患者の変化、外来診療の役割、アウトリーチサービス
11	精神科医療機関の治療 構造・専門病棟②	入院医療 医療観察法対象者の支援	専門病棟の理解、精神保健福祉士の役割、チーム医療、医療観察法における入院と通院
12	精神科治療における人権擁護①	精神科治療と入院形態、インフォームドコンセント、隔離・拘束	入院治療と法律、入院形態、病棟の構造、インフォームドコンセント、行動制限
13	精神科治療における人権擁護②	精神科救急医療システムとその対象、移送制度による入院	精神科救急医療、移送制度の背景・現状・課題
14	精神医療と福祉の連携の重要性①	治療への導入に向けた支援	早期介入、DUP、ARMS、受診経路、コミュニティキャンペーン、学校・産業精神保健
15	精神医療と福祉の連携の重要性②	再発予防のための支援 退院促進の支援	再発予防、精神保健医療福祉の変革、退院・地域生活支援、社会復帰、アウトリーチ

■レポート課題

1 単位め	「精神疾患とその治療Ⅰ」1 単位めに該当 『客観式レポート集』記載の課題に解答してください。
2 単位め	「精神疾患とその治療Ⅰ」2 単位めに該当 精神科診断における特殊性、了解概念、診察の手順、精神症状、状態像、身体検査、心理検査、従来の診断法における外因性／内因性／心因性の概念について説明せよ。
3 単位め	「精神疾患とその治療Ⅱ」1 単位めに該当 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、治療について説明せよ。
4 単位め	「精神疾患とその治療Ⅱ」2 単位めに該当 『客観式レポート集』記載の課題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。

（2018年度以前履修登録者） 2019年4月よりレポート課題が変更になりました。『レポート課題集2018』記載の課題でも2020年9月までは提出できますが、できるだけ新しい課題で提出してください。

（2017年度以前履修登録者） 2018年4月よりレポート課題が一部変更になりました。『レポート課題集2017』の課題でも2019年9月までは提出できますが、できるだけ新しい課題で提出してください。

■アドバイス

諸君が精神医学を学ぶにあたってまず想定されるのは、専門用語が多いこともあって理解するのが容易ではないだろうということです。そのような場合は、教科書だけでなく、末尾に挙げた参考図書や、市販の精神医学用語辞典なども参考にするとよいと思います。また、現代は心の時代といわれるほどなので、精神疾患についての科学番組や新聞記事も随分増えています。精神医学や脳科学に関するテレビの番組や新聞の記事なども見るようにして知識を増やすよう努力してください。そのような積み重ねが、精神医学を身近なものにし、理解を助けてくれます。

さて、レポート課題に取り組むにあたって考えておいて欲しいのは、レポート課題を教科書で調べ、それを要求される字数で書き写せばよいというような態度ではいけないということです。課題は4つだけですが、レポート課題にないから重要でないというわけではありませんので、その他の部分もよく理解するようにしておきましょう。課題に答える前に、最初に述べたアドバイスも参考にして精神医学を理解しようという努力が必要であり、精神医学全体に対する理解が大切だということを強調しておきたいのです。以上のような点を考慮して、レポートの評価においても、そのレポートが、教科書をよく読み、かつ、教科書以外の方法で得られた知識も駆使して作成されているかどうか、という点を加えて評価します。また、レポートの最後に参考文献（教科書を含む）を必ず記すようにしてください。

精神医学の理解は決して容易なものではありませんが、今ほど精神障害に対する知識が必要とされる時代もないでしょう。正しい知識を持つことによって、精神障害にたいする誤解や偏見などについても考え直すきっかけにするようにしてください。

(注)「統合失調症」は2002年以前に発行された文献では「精神分裂病」と表記されていることが多くあります。「精神分裂病」という呼び名にはマイナスのイメージがあり、差別や偏見を生み出しているのを是正するために、現在では「統合失調症」と呼び名が変更されています。

1・4単位め アドバイス

教科書をよく読み、『客観式レポート集』記載の課題に解答してください。「TFU オンデマンド」上で解答することも可能です。

2 単位め アドバイス

この課題は、教科書の第2章、第3章にわたって書かれています。単に教科書を写すのではなく、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、診察の流れを意識してまとめてみてください。なお、従来の診断法の考え方は、ICDやDSMといった新しい操作的診断法を把握するうえでも有用です。

3 単位め アドバイス

この課題は、教科書の第4章に書かれています。代表的な内因性精神障害である統合失調症と気分障害、及び超高齢化社会である我が国が直面している認知症という外因性精神障害の全体像を知識としてまとめてみてください。その過程で、2単位目課題とのつながりが把握できれば、精神科診断学と治療学についてのひとつおりの理解が得られるでしょう。

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評価の上で重要になります。