

特集：心身症治療最前線－近畿大学医学部心療内科

医学教育・総合診療における心療内科の役割

大 武 陽 一 (OHTAKE, Yoichi)
阪 本 亮 (SAKAMOTO, Ryo)
酒 井 清 裕 (SAKAI, Kiyohiro)
高 橋 史 彦 (TAKAHASHI, Fumihiko)
小 山 敦 子 (KOYAMA, Atsuko)

近畿大学医学部附属病院 心療内科

<要 約>

本邦で心療内科を学ぶことが出来る施設・機会は非常に限られている。近畿大学でも心療内科は現時点で単独講座となっていないため、講義などでの学生教育の場は限られているのが現状である。心療内科をいかに医学生や他科の医師に広めてゆくかが喫緊の課題であり、我々は様々な教育手段を用いて、心療内科の啓蒙に務めてきた。具体的には日本プライマリ・ケア連合学会のセミナーでのワークショップ、日本心身医学会地方会での若手医師との共同ワークショップ、インターネット媒体を用いたブログ運営などである。本稿ではその詳細について報告する。

また新専門医制度にあたり、第19番目の専門医として総合診療専門医が設置されることが決定した。将来的に総合診療専門医への移行が決定している現行の家庭医療専門医の中でも、生物心理社会モデルや医師患者関係の構築、医師自身の自己観察などは心身医学と共通する部分が多い。今後の総合診療専門医育成の中において、心療内科の担う役割は大きいと考える。

Keywords： 医学教育 総合診療 新専門医制度

I. 医学教育と心療内科

日本で心療内科が講座としてとして独立している大学は全国で5大学しかない。近畿大学においても心療内科は現在講座として独立しておらず、講義などでの学生教育の場は年間20時間程度に限られている。

正しい心療内科の認知をいかに医学生や研修医、他科の医師に広めていくかが喫緊の課題

であり、そのために様々な教育手段を用いてきた。今回、我々が関わってきた教育手法を提示し、今後の心療内科教育のあり方を検討したい。

I-1. 医師の生涯教育

1) 日本プライマリ・ケア連合学会におけるワークショップ

2013年11月、第7回日本プライマリ・ケア連合学会秋季生涯教育セミナーにおいて、「明日から出来る心療内科的アプローチ ～非薬物療法を中心に～」と題したワークショップを実施した。運営側として、我々を含む大学病院勤務の心療内科医5名、家庭医療専門医2名、総合病院勤務の内科医5名が参加した。ワークショップの目的は、「プライマリ・ケアで必要な心身症に対する知識、診療方法の習得」とし、ワークショップにおける具体的行動目標として、「心身症は何かを説明できる」「簡単な心療内科的アプローチ（傾聴・信頼関係の構築・心身相関のフィードバック）を説明できる」の2点を設定した。

ワークショップ当日は医師59名、薬剤師12名を含む計73名が参加し、コメンテーターとして運営者とは別に、当科から心療内科医3名を含む計4名が参加した。ワークショップの評価として、ワークショップの前後に質問票調査を行った（図1、図2）。VASを用いた参加者によるWSの評価（良かった（100）、悪かった（0））では、平均77、標準偏差20.9、最大値100、最小値0であった。また、質問票の自由記載欄に対して、Steps for Coding and Theorization (SCAT) を用いて分析を行い、ワークショップ前後の参加者のニーズ比較について、カテゴリーを抽出した。その結果、ワークショップの事前のニーズとしては「短時間での対処」や「患者に対する陰性感情の対処」、「薬物療法不応例への対処」「除去困難なストレスへの対処」などが挙げられた。ワークショップで概ねこれらのニーズには対応できていたが、プライマリ・ケアセッティングにおける「短時間での対処」という点に関しては、さらなるスキルを求める声が多かった。

今回の第一回目のワークショップでは一つの症例を検討したが、アンケートの結果からは、より多くの症例から心療内科医の考えかた・ものの見方を学びたいという声が大きかった。したがって、2014年11月に開催される第8回日本プライマリ・ケア連合学会秋季生涯教育セミナーにおいて「症例から学ぶ心療内科 TIPS」として、第二回目のワークショップを企画している。ここでは、心療内科医が診療にあたった3症例を提示し、スモールグループに分かれてディスカッションを行う予定である。また前回の反省を活かして、各グループに心療内科医のファシリテーターを配置することも検討している。今後もワークショップの改善を行いたい。

2013年度プライマリ・ケア連合学会秋季生涯教育セミナー

WS10：明日から出来る心療内科的アプローチ ～非薬物療法を中心に～

事前学習目標シート

今回のWSでは、日常臨床で遭遇する心身症診療について、「本当にこれでいいのだろうか」といった不安や「他の人はどのように診療していくのだろうか」といった疑問に対して、少しでも答えを見つけられるセッションを目指しています。そこで、このWSに参加するにあたって、あなたが現時点で「心療内科」や「心身症」といった言葉に抱えているイメージや、臨床の現場で遭遇した経験などを以下の質問に沿って答えて印刷した上で、当日お持ちください。

0：お名前

- 1：あなたのストレス解消法を教えてください。アイスブレイクに使用します。
- 2：あなたが「心身症診療」という言葉から連想するキーワード、フレーズを挙げてください
- 3：あなたが「心身症診療」に関して抱えている課題、悩み、疑問について、挙げてください。
一般論だけでなく、実際に悩んでいる患者さんのことでも構いません。
- 4：今回のワークショップでどんなことを達成したいですか？

図1. 日本プライマリ・ケア連合学会におけるワークショップ
事前学習目標シート

2013年度プライマリ・ケア連合学会秋季生涯教育セミナー

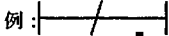
WS10：明日から出来る心療内科的アプローチ ～非薬物療法を中心に～

ふりかえりシート

0：お名前

- 1：あなたが「心身症診療」という言葉から連想されるキーワード、フレーズについて、学習目標シートで挙げた内容以外に思いついた物があれば挙げてください
- 2：学習目標シートで答えた「心身症診療」に関して、抱えている課題、悩み、疑問について、本ワークショップを通じてどのような気づきや学びがありましたか？
- 3：本日学んだ「心理社会的背景の聴取」について面白い、役に立つと感じたことを挙げてください。
- 4：本日学んだ「病態仮説の形成・提示」について面白い、役に立つと感じたことを挙げてください。
- 5：これから自分で「心身症診療」を行っていくに当たって、どのようなことをもっと学びたいですか？
次回に期待することでも構いません。

6：達成目標はどの程度達成できましたか？

例： 十分にできた

全くできなかった 十分にできた

図2. 日本プライマリ・ケア連合学会におけるワークショップ
ふりかえりシート

2) 日本心身医学会 近畿地方会での関西若手医師フェデレーションとの合同事例検討¹⁾

関西若手医師フェデレーションとは、2008年に発足した関西エリアの若手医師のアカデミックな交流と卒後医学教育文化の共有・活性化を目的とした団体である。総合診療医（家庭医・病院総合医）、各臓器専門医、初期・後期研修医・医学生が主な参加メンバーである。2012年2月、第53回日本心身医学会近畿地方会において、関西若手医師フェデレーションとのコラボレーション企画として、「日常診療に必要な機能性疾患の知識 ～若手医師との共有を目指して～」と題したパネルディスカッション形式の症例検討を行った。症例は、市中病院の総合診療外来で心身症の病態を疑われて当科に紹介となり、症状の改善が得られた1例を扱った。関西若手医師フェデレーションのメンバーからの心身症患者をどのように診療すれば良いのかという日常疑問に対して、心療内科医側からは様々な心理社会的背景を踏まえた心身医学的アプローチの提案がなされた。

I-2. 学生・研修医を対象とした教育

1) 当大学医学部生を対象としたワークショップ形式の講義²⁾

前述のとおり、当大学における心療内科の講義の単位数が限られている中で、心身医学的なものの見方の早期教育が必要であると考えた。そこで医学部三年生を対象とした、Unit7 臨床医学入門（1）の3時間を用いて、ワークショップ形式の講義を実施した。教育プログラムおよび講義の実施は当科の医師3名が担当した。

医学部三年生87名を対象とし、15のグループに分類した。プログラムでは、まず講義を行う前に心理社会背景にストレスがあると考えられた過敏性腸症候群の架空の一症例を各グループに配布し、考えられる事（疾患名・治療法など）を自由に記載させた。続いて、全人的医療についての簡単な講義を行い、最後にもう一度最初の症例についての自由記載方式のレポートとして提出させた。講義前の自由記載からは、心理社会的背景にまで目を向けた記載内容をしているグループは散見される程度であったが、講義後は一様に心理社会的背景を踏まえた介入法の記載が増える傾向にあった。医学部教育における心療内科の早期教育の有用性が示唆される貴重な結果が得られた。

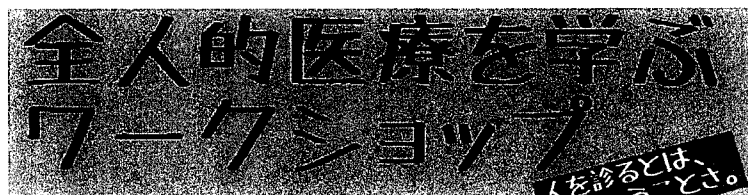
2) 全人的医療を学ぶワークショップ

2014年7月26日、学生および初期研修医を対象に「全人的医療を学ぶワークショップ」を実施した（図3）。ワークショップ4ヶ月前から企画立案を行い、2ヶ月前より参加者の募集をインターネットで行った。

当日は学生8名（内訳：4回生5名、5回生2名、6回生1名）、医師3名（内訳：1年目1名、3年目1名、12年目1名）の計11名が参加した。はじめに心身医学の総論的内容を講義した後に、2～3名ずつのスモールグループに分かれて、スモールグループレクチャーを実施

した。スモールグループレクチャーでは、がんにおけるコミュニケーションスキル（ロールプレイ）、漢方、総合診療と心身医学、心理テストの実演などを扱い、最後に心療内科を経たキャリアパスについてパネルディスカッション行った。参加者のアンケート結果からは、「心療内科についての理解が深まって、より身近に感じられた。」「漢方の見かたが変わった。」など、概ね好意的な意見が得られた。

更に改良を重ね、次年度以降も実施してゆく予定である。



研修医の皆さん、また学生の皆さん。
 『全人的医療』という言葉をご存知ですか？
 患者さんを身体の面だけでなく、心理的・社会的側面なども含めて幅広く考慮しながら、個々人に合った総合的な疾病予防や診断・治療を行う医療、それが『全人的医療』です。
 そしてその『全人的医療』の実践を目指しているのが我々心療内科です。その心療内科を広く知ってもらいたいという気持ちで今回のワークショップを企画しました！
 全人的症例検討会、参加型企画、スモールグループレクチャーからキャリアデザインまで内容盛りだくさんです。
 多数お誘い合わせの上、是非ご参加ください。

企画・運営：近畿大学心療内科♡

日時：2014年7月26日(土) 13:30～17:50 (13時会場)
 場所：近畿大学医学部附属病院 心療内科医局
 大阪府茨山市大野木377-29 TEL:072-336-0221(内:3321)
 対象：医師、研修医、後期研修医、医学生3名(定員30名)

<ワークショップ予定>
 13:30～13:35 オープニングリマークス
 13:35～13:50 アイスブレイク
 14:05～14:30 ショートレクチャー 「正しく知ろう、心療内科」
 14:40～15:20 参加型企画(当日のお楽しみ)
 15:40～16:55 スモールグループレクチャー
 1. 代表的な心身症のミカタ
 2. 明日から使える漢方
 3. もう困らない！緩和ケア
 16:55～17:40 「心療内科の色々なキャリアパス」
 ・当科で研修をはじめて
 ・他科からの転向
 ・心療内科研修を終えて市中病院へ
 ・女医が心療内科医になる魅力・悩み
 17:40～17:50 アンケート、クロージングリマークス

図3. 全人的医療を学ぶワークショップ

I-3. インターネット媒体を用いた啓蒙活動

我々近畿大学心療内科の有志と、関西医科大学心療内科を中心とするメンバーにより、2014年2月に「心療内科レジデントマニュアル」と銘打ったブログ3)を開設した(図4)。このブログでは、一般の医師向けに正しい心療内科を周知することを目的とし、内容として

は、心身医学の総論、また文献のレビューなどを行うこととした。

2014年9月現在で、記事の数は9個となっており、その内容は「心療内科とは？」にはじまり、「心身症とは」「心身相関とは」「病態仮説」「粹」などを扱っている。また数件の文献レビューも掲載している。

現在、一日のアクセス数は平均20数件程度であり、ブログ開設以降徐々にアクセス数は増えてきている。今後さらなる改良を加え、インターネット媒体を用いた心療内科普及活動の一助としたい。

心療内科 レジデントマニュアル

心身医学・心療内科についての正しい理解を世に広めるブログです。

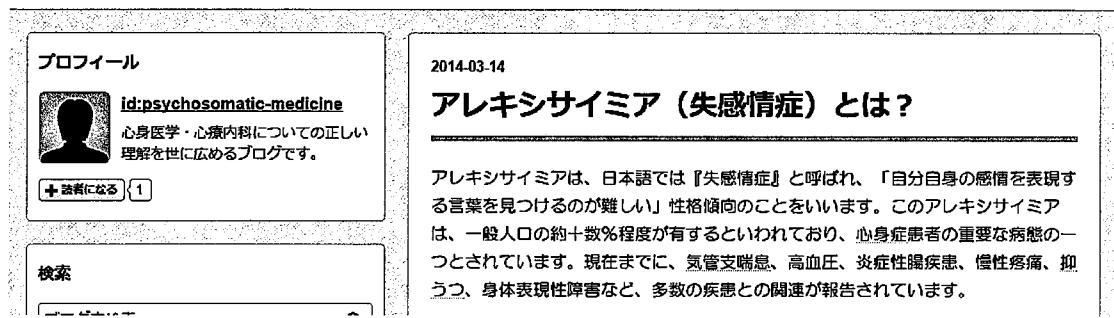


図4. ブログ『心療内科レジデントマニュアル』

II. 総合診療における心身医学の役割

厚生労働省が2010年度に設置した「専門医の在り方に関する検討会」において専門医制度改革についての議論が重ねられ、最終報告が2013年4月に発表された⁴⁾。この中で、内科や外科など従来からある「基本領域専門医」(18領域)に加え、「総合診療専門医」が第19番目の専門医として設置されることが確定した。そしてその制度設計の母体として、日本プライマリ・ケア連合学会が主導的立場となることが決定した。

1) 日本プライマリ・ケア連合学会について

日本プライマリ・ケア連合学会は、1978年に設立された旧日本プライマリ・ケア学会が母体となっている。その後、1986年に家庭医療学研究会として発足した旧NPO法人日本家庭医療学会と、1993年に研究会として設立された旧日本総合診療医学会と合併し、2011年に現在の団体となっている。2014年5月末日現在で、会員数は医師一万人を超え、その他の会員も歯科医師・薬剤師・看護師など多職種にわたり、医療系学生の会員も多い。

2) プライマリ・ケアの5原則と心療内科との共通点

プライマリ・ケアには ACCCC とされる5原則が存在する⁵⁾。これは各々、近接性 accessibility、包括性 comprehensiveness、継続性 continuity、協調性 coordination、責任性 accountability の頭文字をとったものである(図3)。このうち包括性 comprehensiveness の中に、心療内科が目指す医療と共通する「全人的医療」が含まれている。また患者中心の医療における病いの体験の積極的傾聴 (active listening) や、医療の文脈性 (contextual care) の理解、また行動変容の考えかたなど、心療内科との共通点が数多くある。

家庭医療専門研修プログラム Ver.2.0「家庭医療専門医に必要な能力」⁶⁾では、表2のように心身医学的内容を多数含んでいる。家庭医療専門医およびプライマリ・ケア認定医取得のための教本⁵⁾でも生物心理社会モデルについての項目が設けられている。この中で、基本知識として患者の物語と生活環境を聴く重要性や生物・心理・社会の領域を統合して考えること、関係性を認識してケアを提供すること、医師として関与している自分自身を観察すること(転移・逆転移・投影を含む)などの重要性が説かれており、我々心療内科医が行っている日常臨床と大差はない。また基本技能に関しても、患者の物語を聴く医療面接や、心身両面からの診断、愛情と尊敬を持った患者への関心、自己観察などの技術を研修中に身につけるべきと記載されている。

I. 近接性 accessibility	1. 地理的 2. 経済的 3. 時間的 4. 精神的
II. 包括性 comprehensiveness	1. 予防から治療、リハビリテーションまで 2. 全人的医療 3. Common diseasesを中心とした全科的医療 4. 老人から小児まで
III. 統合性 coordination	1. 専門医との密接な関係 2. チーム・メンバーとの強調 3. Patient request approach(住民との強調) 4. 社会的医療資源(地域包括ケアなど)の活用
IV. 継続性 continuity	1. 「ゆりかごから墓場まで」 2. 病気のときも健康なときも 3. 病気の時は外来→病棟→在宅へと継続的に
V. 責任性 accountability	1. 医療内容の監査システム 2. 生涯教育 3. 患者への十分な説明

表1. プライマリケアの5原則

日本プライマリ・ケア連合学会 編

日本プライマリ・ケア連合学会 基本研修ハンドブック より引用

診療と活動の場面	必要な能力
外来医療	健康問題は臓器、年齢、性別によって制限されず、また生物医学的アプローチと心理社会的なアプローチをバランスよく組み合わせた診療ができる。 継続的な医師患者関係の構築を診療の中心に位置づけることができる。
病棟医療	心理社会倫理的複雑事例への対応とマネージメントができる。 癌及び非癌患者の緩和ケアができる。
在宅医療	在宅緩和ケアに必要な、疼痛管理、疼痛以外の症状管理、スピリチュアルケア、悲嘆ケア、臨死期の対応ができる。

表2. 家庭医療専門研修プログラム Ver.2.0
「家庭医療専門医に必要な能力」より
心身医学的内容に関する部位のみ抜粋

3) 総合診療専門医の設置に向けて

現在、第19番目の専門医「総合診療専門医」の制度設計の為に、家庭医療専門医およびプライマリ・ケア認定医の認定が急速に進んでいる。現行のプライマリ・ケア認定医試験は、認定医必須分野として、日常病（急性期・慢性期）、高齢者・在宅医療、患者教育・慢性病、EBMが、そして認定医選択分野として、小児医療、メンタルヘルス、緩和ケア、ウイメンズヘルスの4問から2問選択する方式をとっている。当科のように心身医学に加えて緩和ケアの研修も可能な施設で研修を積むことは、将来設置される総合診療専門医にとって有利に働くと考えられる。総合診療専門医プログラムに占める心身医学的アプローチの有用性は、前述のとおりである。今後、総合診療専門医の育成にあたっては、心療内科での短期研修の受け入れのための制度体制の確立が望まれる。

Ⅲ. おわりに

医学教育における心療内科の役割、また今後の総合診療専門医設置における心身医学の役割について概説した。2014年11月に開催される第19回日本心療内科学会総会・学術集会でも教育講演で『わが国における今日の医学教育の現状と課題について』が、またシンポジウムでも『総合診療・家庭医療とは何か、そして心身医学の役割は』が設けられるなど、医学教育・総合診療に対する関心は高い。

今後は、様々な手法を用いた心療内科教育の新たな可能性を探るとともに、多くの共通点を持った心療内科と総合診療の活発な相互交流を期待したい。

【参考文献】

- 1) 山本 修平 他, 2014: 総合診療科を中心とした若手医師・心療内科医合同での症例検討会を開催して: 医学教育 44 巻 p174
- 2) 阪本 亮 他, 2013: 当大学医学生の症例に対するアプローチの変化 全人的医療の教育を通して: 医学教育 45 巻 p127
- 3) ブログ: 心療内科レジデントマニュアル (<http://psychosomatic-medicine.hatenablog.com/>)
- 4) 平成 25 年「専門医の在り方に関する検討会」報告書 (厚生労働省)
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000300ju.html>)
- 5) 日本プライマリ・ケア連合学会 基本研修ハンドブック 日本プライマリ・ケア連合学会 編
- 6) 一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会 新たな専門医制度導入にあたっての当学会の活動方針について (http://www.primary-care.or.jp/nintei_pg/pdf/senmoni_setumei.pdf)

