

1. 科目名 (単位数)	精神医学特論(保健医療分野に関する理論と支援の展開) / 精神医学特論 (2単位)	伊勢崎	3. 科目番号	PSMP5216
2. 授業担当教員	大島 一成、先崎 章			
4. 授業形態	講義および実技指導		5. 開講学期	春期
6. 履修条件・他科目との関係	1年次以上		履修形態 (通信教育)	
7. 講義概要	<p>臨床心理学または社会福祉学を学ぶ者に、手際よく現代精神医学のフロントラインを指し示すための科目である。精神医学と精神保健福祉の共通言語である DSM-IVおよび 5 と ICD-10 および 11 を通して、医学 (生物)・心理・社会 (bio-psycho-social) の全体的、多面的側面から精神疾患をアセスメントする実践技法を学ぶ。</p> <p>診断・評価・研究のツールである DSM-5 で診断することは、本来、治療反応性や予後という predictive validity も視野に入れている。</p> <p>DSM-IV、DSM-5、ICD-10 について概観した後、代表的症状評価尺度とその信頼性・妥当性、精神医学における神経心理学、DSM-5 診断の障害の各論、evidence にもとづいた薬物療法と精神神経薬理、そして身体のリハビリテーションにおける精神科的問題について学ぶ。</p> <p>後半、DSM-5 が視野には入れているが、まだ十分盛り込まれていない多様なフィールドの臨床的問題；精神医学と精神医療、総合失調症の基底症状と早期介入、精神分析における境界性の問題、子供の精神医療と療育システム、多文化精神医学 (移民の精神医学、民族精神分析) と範囲を広げていき、精神医学に対する既存のイメージが更新され、受講者が実りある研究テーマを選び、遂行できるようになることをもくろむ。</p>			
8. 学習目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. DSMの操作的診断基準にもとづいて、精神疾患の診断ないしアセスメントを行うことができる。 2. 精神疾患を症状評価尺度によって客観的に測定することができる。信頼性と妥当性について統計学的検定を理解できる。 3. 精神医学における神経心理学の基礎について理解し説明できる。 4. 代表的な精神療法の理論を理解し説明できる。 5. 各自関心のある現代の臨床的問題を選び、議論・論述できる。 			
9. アサインメント (宿題) 及びレポート課題	<p>受講生は関心のある精神疾患あるいは臨床的問題を選び、授業中発表を行い、レポートを提出する。このプロセスと訓練は将来どのようなフィールドで仕事をするにせよ役にたつであろう。</p>			
10. 教科書・参考書・教材	<p>【教科書】 高橋三郎、大野裕監訳『DSM-5、精神疾患の分類と診断の手引き』(MINI-D)、医学書院、2014年 北村俊則著『精神・心理症状学ハンドブック第2版』、日本評論社、2002年</p> <p>【参考書】 DSM-5 精神疾患の分類と診断の手引 (監訳：高橋 三郎／大野 裕. 原著：Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.Fifth Editio American n.DSM-5.2013).医学書院, 2014. D.W.ブラック、N.C.アンドリアセン著 (澤 明監訳、阿部浩史訳)『DSM- 5 を使いこなすための臨床精神医学テキスト』医学書院、2015年 D.W.ブラック、J.E.グラント著 (高橋三郎監訳、下田和孝ほか訳)『DSM-5 ガイドブックー診断基準を使いこなすための指針』医学書院、2016年 J. パリス (松崎朝樹監訳)『DSM-5をつかうということーその可能性と限界』、メディカル・サイエンス・インターナショナル、2015年 アルヴィン E. ハウス著 (上地安昭、宮野素子訳)『学校で役立つ DSM-IV』、誠信書房、2003年 北村俊則著『精神症状測定の理論と実際 (第2版)』、海鳴社、1995年 M. シュビツァー著 (村井俊哉、山岸洋訳)『脳、回路網のなかの精神』、新曜社、2001年 J.アンドレ編著 (大島一成、将田耕作監訳)『フランス精神分析における境界性の問題 -フロイトのメタサイコロジーを介して』、星和書店、2015年 赤坂和哉『ラカン派精神分析の治療論ー理論と実践の交点』、誠信書房、2011年 佐藤裕史、G. E.Berrios : 操作的診断基準の概念史ー精神医学における操作主義、精神医学 43 : 704-713, 2001年 J.G.ガンダーソン著 (松本雅彦ほか訳)『境界パーソナリティ障害ーその臨床病理と治療』、岩崎学術出版、1988年 J.G.ガンダーソン著 (黒田章史訳)『境界性パーソナリティ障害 クリニカルガイド』、金剛出版、2006年 杉山登志郎著『発達障害の豊かな世界』、日本評論社、2000年 N.C.Andreasen (平安良雄ほか監訳) : 新 Bleuler 学説に基づく精神分裂病の単一疾患モデル.臨床精神薬理 5 : 553-575,2002年 クラウス・コンラート著 (山口直彦ほか訳)『分裂病のはじまり』、岩崎学術出版社、1994年 ヴォルフガング・ブランケンブルク著 (木村敏ほか訳)『自明性の喪失ー分裂病の現象学』、みすず書房、1994年 ヴォルフガング・ブランケンブルク著 (木村敏・生田孝監訳)『目立たぬものの精神病理』、みすず書房、2012年 加藤忠史著『岐路に立つ精神医学ー精神疾患解明へのアプローチ』、勁草書房、2013年 加藤敏編著『レジリアンス 文化 創造』、金原出版、2012年</p>			

	<p>Paris,J.,Phillips,J.ed.: Making the DSM-5. Concepts and Controversies. Springer,2013. Andreasen,N.C.:DSM and the death of phenomenology in America : An example of unintended consequences. Schizophrenia Bulletin 33: 108-112, 2007 Kendell, R, Jablensky, A: Distinguishing between the validity and utility of psychiatric diagnoses. Am.J. Psychiat. : 4-12, 2003.</p> <p>邦訳のない外国語文献についてはそのつど指示し、重要なものは抄訳ないしレジュメを配布する。写真や図表については、その都度パワーポイントでもって映写する。</p>
11. 成績評価の規準と評定の方法	<p>○成績評価の規準 DSM-5 の構成をよく知っているか。自ら選んだ精神疾患・臨床的問題についてよく理解し、研究テーマと関連・対比して論述することができるか。 ○評定の方法 授業での質疑や議論への参加 50% 課題レポートでの達成レベル 50%</p>
12. 受講生へのメッセージ	<p>19年ぶりに改訂された DSM-5 がメンタルヘルス関係者の注目を集めている。カテゴリーからディメンションモデルへの移行は部分的にとどまったが、精神疾患の病因をめぐって、ある種のパラダイム・シフトが起こりつつあることは間違いない。</p> <p>DSM による診断は、精神疾患についてのあらゆる理解と知識の統合を要求する、きわめて要求水準の高い専門レベルの仕事である。人権尊重への配慮がいっそう問われるこれからの福祉社会では、精神保健や心理臨床の専門家にもアカウンタビリティ（説明責任）が求められる。</p> <p>このことを踏まえ、前半は実証的な研究法に役立つスタンダードなテーマを並べたが、後半は患者さんの個性、文化・社会の多様性にも関わらずそこに現れる病態の普遍的な形への問題意識から、DSM-5 から零れ落ちたテーマも採用した。</p> <p>教員は現役の精神科医である。受講生の諸君も、同時代の臨床的問題について、大いに学問的刺激をうけて、ともに議論してほしい。</p>
13. オフィスアワー	講義前後。初回授業で周知する。
14. 学習の展開及び内容【テーマ、学習の目標、学習の内容、キーワード、学習の課題、学習する上でのポイント等】	
1. テーマ	ICD-10 と DSM-IV 精神医学における診断学の歴史（大島）
【学習の目標】	WHO の ICD-10 と DSM の違いを理解し、まず米国精神医学会の「精神疾患の診断・統計マニュアル」Diagnostic and statistiemanual,1994, APA にとり入れられた新機軸について学ぶ。本科目の眼目は、現行の DSM-5（2013年）の概要を把握することに置かれているが、まずは操作的診断基準の概念史について十分な理解をもってほしい。
【学習の内容】	<ol style="list-style-type: none"> 1) 精神疾患の診断が国や学派によって一致しなかったのはなぜか。 2) DSM-IIIはそれをどのように乗り越えようとしたか。 3) これによって精神医学にどのような地殻変動が生じたか。 4) DSM-III以降の精神医学によって失われたものはなにか。
【キーワード】	論理実証主義（ウィーン学団）、操作主義、C. G. ヘンペル、セントルイス・グループ、ファイナー基準
【学習の課題】	<ol style="list-style-type: none"> 1) DSM-IIIの基本方針、「理論に偏らない」(atheoretical) 診断手順を追体験してみる。 2) 米国の伝統であった力動精神医学と DSM-III以降の新クレベリン主義との違いを知る。 3) ドイツ精神病理学からの批判のポイントについて理解する。 4) 21世紀に米国の精神医学がどのように展開していくか予測してみる。
【参考文献】	佐藤裕史, G. E. Berrios: 操作的診断基準の概念史—精神医学における操作主義, 精神医学 43(7): 704-713, 2001.
【学習する上での留意点】	WHO による国際疾病分類 (ICD-10) との互換性、および若干の差異に留意すること。2018年改定の ICD-11 の変更点についても調べてみる。
2. テーマ	DSM-IVから DSM-5 への移行（大島）
【学習の目標】	精神医学における国際的な研究のほとんどは DSM-IVを用いて行われてきた。この操作的診断基準の使用法に精通し、主要な精神疾患の診断ないしアセスメントの仕方について概要を把握する。合わせて、DSM-5 における主要な変更点について整理する。
【学習の内容】	<ol style="list-style-type: none"> 1) DSM-IVおよび5における精神疾患および他の状態の基本定義について理解する。 2) 伝統的に神経症（ないしヒステリー）とされた病態は、DSM-IVおよび5ではどこに配置されているか。 3) 多軸評定の構成に即して、クライアントに関する多面的な情報を効率よく整理する。 4) 病型、重症度・経過の特定用語、暫定診断、特定不能のカテゴリーについて理解する。 5) 精神疾患の DSM-5 での変更点について確認する。
【キーワード】	現実検討能力 (reality testing)、カテゴリーとディメンジョン、転換性障害、解離性障害、不安障害、身体化障害、外傷後ストレス障害 (PTSD)、GAF 尺度、プレコックス感
【学習の課題】	<ol style="list-style-type: none"> 1) DSM-IVケースブックから精神分裂病(統合失調症)、気分障害、その他の代表的症例を抜き出し、その診断手順を確認してみる。 2) 鑑別診断における「ルールイン」(同定) と「ルールアウト」(除外) の手順に即して、各自でフローチャートを作成してみる。 3) 機能の全体的評定(Global Assessment of Functioning, GAF)尺度にもとづいて、クライアントの精神保健および適応について評価してみる。 4) これらが DSM-5 において少なからぬ変更をこうむったことを学ばなければならない。
【参考文献】	高橋三郎, 大野裕監訳『DSM-5, 精神疾患の分類と診断の手引き』(MINI-D), 医学書院, 2014年

	<p>J. パリス (松崎朝樹監訳) 『DSM-5 をつかうということ—その可能性と限界』, メディカル・サイエンス。インターナショナル, 2015 年</p> <p>【学習する上での留意点】ドイツ語圏精神病理学における統合失調症に関する代表的著作 (コンラート, ブランケンブルク, チョンピ) の併読をすすめる。西欧精神医学と米国精神医学のあいだには、どうしても知的伝統の相違ゆえの齟齬が生じがちである。</p>
3 . テーマ	精神病症状評価尺度 (BPRS,SAPS, SANS, PANSS) と基底症状評価尺度 (BSABS,SPI-A, EASE) (大島)
【学習の目標】	精神科で頻用される代表的な評価尺度の構成を理解し、それらの正しい適用について学ぶ。精神症状の測定方法に関する信頼性と妥当性の統計学的検定について理解する。
【学習の内容】	Huber らの基底症状学説について理解し、統合失調症の早期発見、自我障害の評価に有用な新しい症状尺評価尺度 SPI-A, EASE について理解する。
【キーワード】	1) それぞれの評価尺度の項目の名称と定義について十分な理解をもつ。 2) 精神症状測定の信頼性に対して、これまで十分な考察がなされなかったのはなぜか。 3) 評価尺度が測定すべきものをどれだけ正しく測定しているか、その程度を妥当性という。 4) 妥当性の検討には、他の尺度との比較による方法となんらかの外的規準を用いる方法とがある。
【学習の課題】	評価手技, rating scale と instrument, 被験者分散, 状況分散, 基準分散, 観察分散, 信頼性検定のデザイン, 信頼度の計算方法, 構成上の信頼性, 妥当性の検討 簡易精神症状評価尺度(BPRS), ハミルトンうつ病評価尺度 (HDS), 陽性症状評価尺度 (SAPS), 陰性症状評価尺度(SANS), ハミルトンうつ病評価尺度 (HAM-D), 長谷川式簡易痴呆スケール(HDS)
【参考文献】	1) BPRS,HDS, SAPS, SANS, PANSS, HAM-D について説明できる。 2) 信頼性検討の研究で用いられる Cohen の κ 係数、評価尺度の内的整合性の指標となる Cronbach の α 係数について理解する。 3) 健常者を対象に 2 人の評定者によって HAM-D を施行してみる。 4) 各自、自らの研究計画のなかで使えそうな評価尺度をいくつか選んでみる。
【学習する上での留意点】	北村俊則著『精神症状測定の理論と実際 (第2版)』, 海鳴社, 1995 年 Gross, G., Huber, G., Klosterkötter, M., Linz, M. : BSABS. Bonn Scale for the Assessment of Basic Symptoms. 1st English Edition. Shaker Verlag, Aachen, 2008. Klosterkoetter, J. et. al. : Diagnosing schizophrenia in the initial prodromal phase. Ach. Gen. Psychiatry 25 : 158-164, 2002. Kazunari Oshima, Tsukasa Okimura, Tomoaki Yukizane, Katsuhiko Yasumi, Astushi Iwawaki, Toru Nishikawa and Seiichi Hanamura : Reliability and diagnostic validity for schizophrenia of the Japanese version of the Bonn Scale for Assessment of Basic Symptoms (BSABS). Med Dent Sci (57) p 83-94,2010 ; 57ed
【学習する上での留意点】	教員が取り組んでいるボン大学基底症状評価尺度 (BSABS) について、信頼性と妥当性を測定する手順を具体的に示したい。経験的・実証的研究に着手しようとしている院生たちにとっては、なによりも重要であると考えている。ここで学んだ症状評価尺度についての知識は、修士論文のデザインにも寄与するところが大きいだろう。
4 . テーマ	精神医学における神経心理学 (先崎)
【学習の目標】	神経心理学的障害とは何か、どのような疾患があるのか、どのような治療を行うのかについて理解する。
【学習の内容】	脳損傷による各種神経心理学的障害の種類、評価、回復、治療について学ぶ。 あわせて日本のリハビリテーションについて学ぶ。
【キーワード】	注意障害、記憶障害、遂行機能障害、社会的行動障害、前頭葉障害、外傷性脳損傷、低酸素脳症
【学習の課題】	外傷性脳損傷、脳卒中、前交通動脈瘤破裂、低酸素脳症
【参考文献】	江藤文夫ら編『高次脳機能障害のリハビリテーション』医歯薬出版 2004 年 立神粧子『前頭葉機能不全その先の戦略』医学書院 2010 年 山鳥重ら『高次脳機能障害マエストロシリーズ 1 基礎知識のエッセンス』医歯薬出版 2007 年 日本高次脳機能障害学会 教育・研修委員会編『注意と意欲の神経機構』新興医学出版 2014 年 正門由久編『リハビリテーション評価 ポケットマニュアル』医歯薬出版 2011 年 先崎章『高次脳機能障害 精神医学・心理学的対応ポケットマニュアル』医歯薬出版 2009 年
【学習する上での留意点】	行政上の用語と一般医学での用語と精神医学での用語との間に微妙に違いがあることに留意する。 大脳の局在機能、脳神経構造の解剖と機能についての基礎知識があることが学習の前提となる。
5 . テーマ	DSM-5 における気分障害とうつ病の多様性と異種性 (大島)
【学習の目標】	DSM-5 における気分障害が、うつ病性障害、反復性うつ病性障害、双極性障害と分類されるに至った経緯を環境・遺伝などの発症要因、経過、治療反応性、予後の観点から理解する。
【学習の内容】	現代におけるうつ病の多様性、異種性に関して理解する。 現代日本においてうつ病患者は 1990 年代末から著明に増加し 100 万人を超えている。バブル経済の崩壊や SSRI の普及による見かけ上の増加など指摘されている。また一方で、自殺既遂者は 1998 年以降年間 3 万人をこえ、自死家族の面接による研究では、自殺には精神疾患だけでなく身体疾患や家族の病気、経済問題、アルコール依存など複数要因が関与していることが分かった。2006 年自殺対策基本法、自殺総合対策大綱をうけ、自殺防止研究、ネットワークが広がり、各自治体では独自の対策を立て、2010 年以降、年間自殺数は減少に転じた。 また、精神疾患が厚労省医療計画の 5 疾病に入ったが、他の 5 疾病の脳血管障害では発作後の約 25 パーセントにうつが合併していることが知られ、早期治療が推奨される。一方、抗うつ薬の試験では、SSRI の反応率が高くなり、内因性以外のうつ病が含まれている可能性があるなど、異種性の問題がある。これらの背景を踏まえて、うつ

<p>【キーワード】</p> <p>【学習の課題】</p> <p>【参考文献】</p> <p>【学習する上での留意点】</p>	<p>病の多様性を理解し、異種性に応じた薬物療法、マネージメント、諸機関との連携、総合的な治療を学んでいく。</p> <p>うつ病エピソード、反復性うつ病性障害、双極一型障害、双極二型障害、SSRI、気分安定薬、認知療法、社会リズム療法、ストレスケア病棟</p> <p>DSM-5の気分障害の分類を理解できる。臨床像と経過から診断できる。</p> <p>自殺対策基本法、自殺総合対策大綱</p> <p>身近な問題として関心をもち勉強していこう。</p>
<p>6. テーマ</p>	<p>エビデンスに基づいた薬物療法 (大島)</p>
<p>【学習の目標】</p> <p>【学習の内容】</p> <p>【キーワード】</p> <p>【学習の課題】</p> <p>【参考文献】</p> <p>【学習する上での留意点】</p>	<p>近年、第二世代型抗精神病薬や選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (SSRI) の開発によって、精神科臨床は少なからぬ変容を遂げつつある。薬物療法は精神療法と対立するどころか、むしろその前提と考えるべきであることを、しっかり頭に入れてほしい。</p> <p>1) 抗精神病薬、抗うつ薬・抗躁薬の開発の歴史について学び、現況を知る準備を整える。</p> <p>2) 第二世代抗精神病薬のメリットについて学び、従来薬からの切り替えのノウハウについて学ぶ。</p> <p>3) 選択的セロトニン再取り込み阻害剤の諸種の適応について学び、効果のエビデンスについて知る。</p> <p>4) 抗不安薬・睡眠薬の薬理の概要を把握し、その使い方についても一応の知識を得る。</p> <p>セロトニン-ドパミン拮抗薬 (serotonin-dopamine antagonist, SDA)、多元受容体標的化抗精神病薬 (multi-acting-receptor-targeted-antipsychotics, MARTA)、選択的セロトニン再取り込み阻害剤 (selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI)、セロトニン-ノルアドレナリン再取り込み阻害剤 (serotonin-noradrenaline reuptake inhibitor, SNRI)、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動性抗うつ薬 (noradrenergic and specific serotonergic antidepressant, NaSSA)</p> <p>1) PETを用いた分子イメージングによる抗精神病薬の薬効評価という最新の成果について概観しておく。</p> <p>2) D2受容体占有率とEPS(extrapyramidal symptom)の発現との関係から therapeutic window が確定できる。</p> <p>3) 向精神薬の副作用について、その症状と対策に即して網羅的に一瞥しておく。</p> <p>4) 精神科薬物療法と認知行動療法との折り合いについて、具体的な治療例を思い描いてみる。</p> <p>5) 以上を踏まえて、精神疾患と薬物療法の心理教育を行うことができる。</p> <p>融 道男著『向精神薬マニュアル 第3版』、医学書院、東京、2008年</p> <p>一歩進んで考えてみよう。</p> <p>1) 向精神薬のシナプスにおける作用部位について、模式図を見ながらよく理解する。</p> <p>2) 精神科治療薬の効果がゆっくり発現することから、その薬理機序について推測してみる。</p> <p>3) シナプス伝達に関する従来の見方がどのように更新されたか、最新の知見にあたってみる。</p>
<p>7. テーマ</p>	<p>境界性パーソナリティ障害の治療システム (大島)</p>
<p>【学習の目標】</p> <p>【学習の内容】</p> <p>【キーワード】</p> <p>【学習の課題】</p> <p>【参考文献】</p> <p>【学習する上での留意点】</p>	<p>DSM-IV以降の境界性パーソナリティ障害の治療について知る。</p> <p>DSM-IVにおけるパーソナリティ障害のクラスター分類は、ドイツ精神医学の精神病質の類型をもとにし、精神分析治療の経験による特有の防衛機制、パーソナリティを測定する視点が加わったが、カテゴリー分類に近いものである。すなわち、奇妙で風変わりに見える A 群、演劇的・情緒的・移り気に見える B 群、不安と恐怖を特徴とする C 群である。</p> <p>ここでは、B 群の境界性パーソナリティ障害 BPD の治療について学ぶ。見捨てられ不安と、スプリットिंगと行動化傾向を主徴とする BPD は当初は精神分析の経験から生まれた。その治療は、70-80年代は入院治療が中心であったが、個人精神療法という二者的な関係から困難を生じるため、90年代後半以降、外来中心のマネージメントと短期入院を合わせた総合的治療に変化していく。外来、短期入院、デイケア、保健所などのネットワークが重要であるが、ここ 10 年来は学校や福祉、さらには児童相談所など医療の外延において目立ってきている。引きこもりや自己愛的傷つき、うつ病の背景のパーソナリティ障害、等等。現在の臨床の変化に注意を払いながら、パーソナリティ障害の臨床を学ぶ。</p> <p>境界性パーソナリティ障害、精神分析、集団精神療法、弁証法的行動療法</p> <p>1) 境界性パーソナリティ障害を特徴づける防衛機制を理解し、説明できる。</p> <p>2) マスターソン、カーンバーグ、ガンターソンなどの理論は各々の臨床実践と直結しているが、代表的理論の特徴を理解できる。</p> <p>牛島定信編『境界性パーソナリティ障害 日本版治療ガイドライン』、金剛出版、2008年</p> <p>J.G.ガンダーソン著 (黒田章史訳)『境界性パーソナリティ障害 クリニカルガイド』、金剛出版、2006年</p> <p>パーソナリティ障害の母親と養育、子供の虐待など、現代的問題を考えてみる。</p>
<p>8. テーマ</p>	<p>フランス精神分析における境界性の問題 (大島)</p>
<p>【学習の目標】</p> <p>【学習の内容】</p> <p>【キーワード】</p> <p>【学習の課題】</p> <p>【参考文献】</p> <p>【学習する上での留意点】</p>	<p>ラカン派以外で発展してきたフランス精神分析の考え方を知る。</p> <p>1960年代に精神分析の経験から生まれた境界性パーソナリティ障害は、フランスでは構造論的にはラカン派は認めなかったが、パリ精神分析協会を離れたラカンと袂を分かったフロイト派の精神分析家によって、境界例の臨床的問題が、フロイトのメタサイコロジーを介して論じられてきた。ラカン派とフロイト派の理論的相違を単なる対立としてではなく、臨床的事象に立ち返って考える。</p> <p>自我機能、移行対象、境界、精神分析、治療セッティング</p> <p>境界例を通してフロイトの概念、第一局所論、第二局所論について考えてみる。</p> <p>J.アンドレ編著 (大島一成、将田耕作監訳)『フランス精神分析における境界性の問題 -フロイトのメタサイコロジーの再考を介して』、星和書店、2015年</p> <p>難しいテーマですが、ゆっくり考えていきましょう。フランス精神分析を学ぶ契機になればと思います。</p>

9 . テ ー マ	施設精神療法における精神療法家と看護スタッフの役割 (大島)
<p>【学習の目標】 フランスの施設精神療法における施設における精神分析家と看護スタッフの役割の論争を参照し、現代の精神科治療システムにおける、治療者、精神療法家、看護スタッフの機能について考えてみる。</p> <p>【学習の内容】 フランスにおける施設精神療法という言葉は1952年にG.Daumezonらによる精神病患者に対する院内の治療環境整備の必要性を主張した論文に端を発する。その後institution(施設/制度)においてどのような枠組みで精神療法を行っていくのかという問題が提起された。ラカン派のJ.Ouryと正統派フロイディアンP.C.Racamierの間で論争が起こり、施設における分析家と看護スタッフの機能に関する理論的相違から施設精神療法は二つに分かれた。Racamierは看護者の精神療法への参入、とりわけ解釈する行為は、看護の葛藤状況にさらなる混乱を招くものとして警戒すべきで、看護者の職務を客観的現実性としての調停、伝達および看護に限定する施設の看護が重要と考えた。一方で、入院治療のマネージメントと施設内で精神療法を行う医師の二つの機能とを区別し、二重焦点性と呼んだ。フランスの地域精神医療システムのセクトリザシオンのなかで正統的な精神分析理論を遵守し、施設精神療法が展開されていった。これに対して、J.Ouryの方はセクター医療には参加せず、地方の城館を改装した私設病院Clinique La Bordeで精神病患者の疎外aliénationの問題を提起し続け、「制度を使った精神療法」として展開していった。</p> <p>例えば施設の治療と位置づけられているフランス独自の個人精神分析的サイコドラマについて集団精神療法と対比して考えてみる。</p> <p>【キーワード】 施設精神療法/制度を使った精神療法、セクトリザシオン、二重焦点性、集団精神療法、個人精神分析的サイコドラマ</p> <p>【学習の課題】 各人が専門とするまたは関心のある精神療法の理論/実践をどのようなフィールドでチームの中で効果的に実践できるか考えてみる。</p> <p>【参考文献】 大島一成 他、『フランスの精神科医療事情』, 精神科 31(3), 2017年</p> <p>【学習する上での留意点】 現代の治療チームの問題として考えていきましょう。</p>	
10 . テ ー マ	学校で役立つDSM-IV-TRおよびDSM-5 (大島)
<p>【学習の目標】 幼児、児童、青年の診断ないしアセスメントに関する、DSM-IVおよびDSM-5の使用法を学ぶ。また、精神疾患の早期発見と早期介入について学び、乳幼児精神医学の新しい動きについても触れてみる。</p> <p>【学習の内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 発達的特性を重視しながら、DSM-IVおよび5の診断カテゴリーの適用を試みる。 2) 精神保健アセスメントにおけるスクールサイコジストの役割について考える。 3) 精神病(気分障害に属するものを含む)は小児期にはどのような現象形態であられるか。 4) ここでの学習内容は、成人の精神障害における病前行動特性の評価にも役立つ。 <p>【キーワード】 行為障害(CD)、反抗挑戦性障害(ODD)、注意欠陥/多動性障害(ADHD)、チック障害、摂食障害、選択性緘黙、性同一性障害、広汎性発達障害(PDD)から自閉症スペクトラム障害へ、DUP(Duration of Untreated Psychosis)、PLEs(Psychotic Like Experiences)</p> <p>【学習の課題】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 不登校事例に即して、可能性のあるすべての病態を列挙してみる。 2) 破壊的行動症状(表面化する問題)、情動の症状(内面化する問題)に分けて病態を整理してみる。 3) バロン-コーエンの「心の理論」仮説を理解し、それにもとづく検査手技を実行してみる。 <p>【参考文献】 アルヴィン E. ハウス著(上地安昭, 宮野素子訳)『学校で役立つDSM-IV』誠信書房, 2003年 東條吉邦ほか編『発達障害の臨床心理学』, 東京大学出版会, 2010年</p> <p>【学習する上での留意点】 13歳以前に発症した「最早期発症」(very-early-onset)の統合失調症の病像を成人のそれと比較してみよう。統合失調症の1.5次予防と、乳幼児精神医学の分野での自閉症スペクトラムの早期発見と早期介入は新世紀の精神医学のトピックである。</p>	
11 . テ ー マ	小児・思春期精神科の治療システムと療育 (大島)
<p>【学習の目標】 本邦での小児・思春期精神科医療システムの特徴と問題点をフランスのシステムと対比して考える。</p> <p>【学習の内容】 本邦の小児精神医療は、かつては医療と療育が分かれているのが特徴であった。広汎性発達障害が増加し自閉症スペクトラム概念の広まることで、医療でも療育を扱う必要が生じ、療育でも医療の介入が必要になってきている。児童福祉法、学校教育法にかなり遅れて、精神保健福祉法が成立したことも呼応して、小児精神医療がここ10年進んできたように見える。しかし、いまだ、小児精神科医の数は十分とは言えず、研修施設の数も不十分である。小児精神科医数の人口比率が他国に比べて格段に多いフランスの小児・思春期精神科の治療システムを紹介する。フランスでは1954年Pitié-Salpêtrière病院では最初の小児思春期精神科の講座が開かれ、現在ほとんどの大学医学部付属病院では小児思春期精神科が、成人の精神科と独立して存在する。セクター医療では1964年には小児・思春期、母子の外來施設Centre Alfred Binetが開設され、小児精神科とともに乳幼児精神医学が実践された。乳幼児に対する精神分析的アプローチとは、母子面接を継続して行い、そこでの乳幼児と母の情緒の表出・相互作用を観察し、介入していくことである。ラカン派のM.C.LaznikはASM13での長年の臨床経験から、近年、乳幼児に向けられる母親言葉(マザリーズ; motherise)の声と韻律の質を重視し、母子面接セッションのなかで精神分析家の介入を通して母親の声や反応が変化することで自閉症の子供の症状に変化が生じると論じている。また、1960年代より精神分析的視点だけでなく精神運動機能psychomotricitéを重視する当時の新しい視点を取り入れ、小児の情緒・言語・精神運動発達の障害にたいして、精神運動療法士や言語療法士を含むチームで長期治療を行うアプローチを採用した。</p> <p>また治療的里親制度、個人精神分析的サイコドラマなど、特徴的な治療様式についても紹介したい。</p> <p>【キーワード】 児童相談所、入所施設、里親制度、パーソナリティ障害の母親と子供、乳幼児精神医学</p> <p>【学習の課題】 関心のある小児・思春期の治療システムについて調べてみる。</p> <p>【参考文献】 大島一成 他、『フランスの精神科医療事情』, 精神科 31(3), 2017年</p> <p>【学習する上での留意点】 外国の小児精神医療について調べてみよう。</p>	
12 . テ ー マ	身体的リハビリテーションと精神科 (先崎)

	<p>【学習の目標】 総合病院や一般病院の中で精神医学に求められる事柄を理解する。</p> <p>【学習の内容】 身体障害と精神障害の合併例にどのように対処、治療していくか、症例をとおして理解する。</p> <p>【キーワード】 障害適応、障害受容、自殺未遂、飛び降り、鉄道飛び込み、解離性障害、転換性障害</p> <p>【学習の課題】 うつ病、統合失調症、転換性障害、パーソナリティ障害についての基礎知識と応用</p> <p>【参考文献】 先崎章『精神医学・神経心理学的対応 リハビリテーション』医歯薬出版 2011年 森本榮 編『高齢者の理学療法 第2版』三輪書店 2011年 日本認知症ケア学会編『改訂5版 認知症ケアの実際Ⅱ各論』ワールドプランニング 2016年</p> <p>【学習する上での留意点】 自殺未遂による身体障害者 転換性障害者など多くの場合、身体科に通院しています。</p>
13. テーマ	精神医学と精神医療（先崎）
	<p>【学習の目標】 精神医学の視点から、日本の精神医療、精神科リハビリテーションについて捉えなおしてみる。</p> <p>【学習の内容】 日本の精神医療、精神科リハビリテーションについて、精神医学の視点らみた課題と展望について学習する。</p> <p>【キーワード】 リハビリテーション、疾病と障害の共存、障害者総合支援法、精神保健医療福祉の改革ビジョン、偏見</p> <p>【学習の課題】 日本の精神医療の立ち位置を理解する。 現在、精神医療従事者に求められている事柄について理解する。</p> <p>【参考文献】 最近の精神神経誌、社会精神医学会雑誌に掲載された精神医療に関連する論文 ノーマン・サルトリウスら著『パラダイム・ロスト』中央法規 2015年 精神保健福祉白書 2018年版 精神保健福祉白書編集委員会編（中央法規出版） 精神保健福祉白書 2017年版 地域社会での共生に向けて 精神保健福祉白書 2016年版 精神科医療と精神保健福祉の協働 精神保健福祉白書 2015年版 改革ビジョンから10年—これまでの歩みとこれから 精神保健福祉白書 2014年版 歩み始めた地域総合支援 精神保健福祉白書 2013年版 障害者総合支援法の施行と障害者施策の行方 精神保健福祉白書 2012年版 東日本大震災と新しい地域づくり 精神保健福祉白書 2011年版 岐路に立つ精神保健医療—新たな構築をめざして 精神保健福祉白書 2010年版 流動化する障害福祉施策</p> <p>【学習する上での留意点】 精神医学や精神医療のこれまでの歴史を知っておくことが大切です。</p>
14. テーマ	レジリエンス（大島）
	<p>【学習の目標】 レジリエンスを手掛かりに回復を考えてみる。</p> <p>【学習の内容】 レジリエンスという用語は今日、精神保健、福祉の分野を中心に多領域で広く使われている。当初 E.Wernerがカウアイ島における逆境で育った子どもの1955年からのコホート研究で、思いやりのある有能で信頼できる成人となった場合の個体・環境因子をレジリエントと呼んだ。特に英米圏で研究が進み、①レジリエンスの因子、②プロセス、③力（force）の三つの段階を経ながら概念が変化してきた。①は防御因子、環境因子、②は回復プロセス、③は生物学的要因、と精神保健の領域では考えることができる。フランス語圏ではレジリアンスと発音するが、ここでは仏語圏の研究をレビューし、子供の精神医療でのレジリアンスにかかわる治療概念、乳幼児精神医学、治療的里親制度等について紹介し、つぎに移民の子供の発達、思春期のアイデンティティの問題を論じる。</p> <p>【キーワード】 resilience</p> <p>【学習の課題】 1) 様々な領域でのレジリエンスという用語の使用法を検討してみる。 2) 福祉の領域、医療では、ある疾患ではレジリエンスはどういうことをさすのか考えてみる。</p> <p>【参考文献】 大島一成、阿部又一郎著：『レジリアンス概念の歴史と現状—フランス語圏を中心に—』、加藤敏、八木剛平編。レジリアンス—現代精神医学の新しいパラダイム、金原出版、2009年。 セルジュ・ティスロン著（阿部又一郎訳）『レジリエンス—こころの回復とは何か？』白水社クセジュ、2016年。</p> <p>【学習する上での留意点】 メタファーとしての言葉の力に着目して、レジリアンス概念によって、現在の精神保健福祉領域でどういう問題に焦点をあてることができるだろうか。</p>
15. テーマ	多文化間精神医学（移民の精神医学、民族精神分析）（大島）
	<p>【学習の目標】 多文化間精神医学（民族精神医学、民族精神分析）について知る。</p> <p>【学習の内容】 例えばDSM-5におけるPTSDは民族精神医学の視点からは別の捉え方をすることが可能である。フランスのG.ドゥブルーは、相補性を精神医学にも導入し、二つの文化が衝突するときの症状発現を原文化に所属する患者と西欧モデルの治療システムの二重性を問題にし、民族精神医学を提唱した。その後継者、T.ナタンは、「いくつかの生の事実が二つの言説（民俗学的、心理学的）を引き出す」ことに着目し、この二つの言説は、「同時にとらえることができないこと、またこの特異性が生の事実からではなく、それを説明しようとする科学的手続きに由来している」とG.ドゥブルーの考えを進めた。フランスにおいては、民族精神医学の対象は移民一世から二世、三世に進み、移民の子供の精神医学が進んできた。フランスにおける精神障害や不適応を呈する移民の子供に対するM.R.モローの多面的アプローチを紹介し、移民の子供の臨床的問題（二文化併存・二言語併存、同一性の変遷、家族の問題等）について論じる。 本講義では、症例を提示し、相補性、二重性の臨床的問題を考察する。</p> <p>【キーワード】 民族精神医学、民族精神分析、二重性、相補主義（補完主義）</p> <p>【学習の課題】 現在の日本の移民の問題をひとつ取り上げ考えてみよう。</p> <p>【参考文献】 大島一成、阿部又一郎著。『移民の子供のレジリアンス—その臨床的問題とフランスにおける治療システム。』加藤 敏・編。レジリアンス、文化、創造』金原出版、2012年</p> <p>【学習する上での留意点】 日本において、多文化の衝突・分裂がどういう形に表れて、どう融合していくのか、考えてみよう。また、PTSDが異文化でどうあらわれるのか、多文化間精神医学的に考えてみよう。</p>