

日本語版の出版に寄せて

臨床能力を高め、すぐれた臨床実地を行うための4つの基本的要素は、知識基盤、コミュニケーション技能、問題解決技法、身体・精神状況の検査を適切に行えるようになることである。当然のことながら、この4つの中ではコミュニケーション技能が最も重要な要素である。なぜならば、もしコミュニケーションを適切に取れなければ、治療者がどんな知識を持っていても役に立たないからである。

客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination : OSCE）の導入は、1842年に「長時間を要する症例による試験」もしくは「個別患者評価」が出現して以来、教育および臨床能力の評価において、最も重要な展開となった。「長時間を要する症例による試験」がコミュニケーション技能を軽視しがちであったのに対して、OSCEの大きな利点は臨床能力の4つのすべての要素に焦点をあてていることである。最近では、世界中の多くの大学が臨床技能・能力を教育・評価する目的で、OSCEを中心的な手段として利用している。

この本では主に臨床的なコミュニケーション技能に焦点をあてている。英語圏の精神科医の間では、この本は非常に浸透したものであり、日本語に翻訳されたことは大変喜ばしいことである。

この本は、コミュニケーション技能やその他のあらゆる臨床能力を改善しようとしている研修生、精神医療従事者を対象としている。経験を積んだ臨床家が、教育や評価の質を向上させる上でも有用であろう。こうしたことが最終的に、患者の受ける医療の向上につながることを望んでいる。

2010年3月

Albert Michael, FRCPsych, MD
Consultant Psychiatrist, West Suffolk Hospital, Bury St. Edmunds, UK
Director, Cambridge MRCPsych Course, Cambridge, UK
Director of Medical Education, SMHP, UK

監訳・編集者の前書き

新臨床研修制度が始まり、多くの研修医が精神科臨床に触れることが増した。

近年の精神医療の進展はめざましいものがあるが、その基盤となる医師－患者関係や診察のあり方に関しては、その重要性が話題には上るものの、十分な対応策や診察技術の向上に結び付くような実際的な取り組みがあまりなされてこなかった印象を持つ。精神科疾患の治療に限らず、ほとんど全ての慢性的に経過する疾患の患者の治療に際しては、いかに治療を継続できるかが重要な課題であり、われわれ医療者には、患者が主体的に治療に取り組める環境を整えること、アドヒアランスを高める努力をすることが求められている。近年、医師と患者とのコミュニケーション不足を示唆するエビデンスがあり、こうしたコミュニケーション不足が治療の転帰を悪化させること、また治療継続率を低下させることから、患者の満足度を向上させるような診察の質を高める努力が求められ、医師が診察の技術だけでなく、問診や説明の技術の向上を図ることも欠かせなくなっている。

本書は英国精神医学会の精神科医資格試験の構成要素となる客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination) に向けての対策書 OSCEs in Psychiatry の訳本である。内容は日本でも日常的にみられる診察場面を想定した会話例を集めたものである。これまでの教育では、それぞれの精神科疾患がどのような疾患であり、どのような症状があるかという記述的なものが多かったが、この本ではそれらの疾患を鑑別するのに症状をどのように聞き出すか、どのように患者に問いかければよいか、という視点で書かれている。さまざまな精神科臨床で起こりうる問題 (同意能力についての問題、他科医師との連携など) についても書かれており、研修医やコメディカルスタッフだけでなく、そうした病院で働く勤務医や看護師にも有意義な内容となっている。本書は ICD-10 や DSM-IV の診断基準とも矛盾はなく、生物学的精神医学の側面から精神療法まで、非常にバランスよく書かれている。このバランスのよさが、日本の医学教育において今まで若干足りなかったが必要とされるものと考えている。

日本語版の作成にあたり、精神保健福祉法、老人介護などについての記載を日本の臨床の実情に合わせて内容の変更を行った。その結果、精神科をローテイトする研修医や精神科の勉強を始めた専修医に適した入門書になったと思われる。また、経験を

積んだ医師が、日頃の診察技術を向上させようとする際にも、有用な臨床ハンドブックとしての利便性が高められると考えている。本書が医師や医学生のみでなく、臨床にかかわる方々、特に臨床心理士や看護師、薬剤師、ケースワーカーなどの職種においても幅広く利用していただけることを願っている。

最後に、この本をわれわれにご紹介くださり、日頃より貴重なご助言をいただいている東京都済生会中央病院の半田貴士先生、そしてこの本の原著者であり日本語版の出版にあたって遠くロンドンから温かく応援して下さったAlbert Michael先生に、この場をお借りして感謝の意を表したいと思う。

2010年3月

澤田 法英／渡邊 衡一郎

Contents

日本語版の出版に寄せて *iii*

監訳・編集者の前書き *iv*

序章 望ましい問診とは 9

I. 気分障害の診察 15

1. うつ病の評価をする 16
2. うつ病における否定的な認知について聞き出す 20
3. 悲哀の症状を聞き出す 24
4. 抗うつ薬治療について説明する 28
5. うつ病のリチウムによる増強療法について説明する 32
6. 当直中に精神科の指導医に相談する 35
7. 躁病の症状を聞き出す 38
8. 双極性障害の治療について説明する 43
9. うつ病と認知症を鑑別する 47
10. 産褥期の障害におけるリスク評価 51
11. 産後うつ病について説明する 55

II. 精神病性障害の診察 59

12. 幻覚について聞き出す 60
13. 妄想を聞き出す 64
14. 自我障害について聞き出す 68
15. 統合失調症患者の外来診察 72
16. 統合失調症について説明する 75
17. 抗精神病薬による治療の必要性を説明する 79
18. 錐体外路系の副作用を評価する 83
19. 離人症について聞き出す 86
20. 暴力のリスクを評価する 90

III. 認知症の診察

93

21. 簡易精神機能検査 (MMSE) 94
22. 早発性認知症の患者を評価する 99
23. アルツハイマー病について説明する 103
24. 抗認知症薬について説明する 107
25. 前頭葉機能を評価する 110
26. 前頭側頭型認知症に随伴する病歴 114
27. 認知症に随伴する病歴 117
28. 認知症の介護サービスについて説明する 121

IV. 精神作用物質使用に関わる疾患の診察

125

29. アルコール歴について聞き出す 126
30. アルコールの過剰摂取のリスクについて説明する 131
31. アルコール症の身体的検査 136
32. 精神作用物質使用の既往について聞き出す 140
33. 覚醒剤と精神病について説明する 145

V. 神経症性疾患、その他の疾患の診察

149

34. 強迫性障害の症状を聞き出す 150
35. 強迫性障害の治療について説明する 155
36. パニック発作の病歴を聞き出す 159
37. 過換気とパニック発作について説明する 163
38. 広場恐怖のマネージメントをする 167
39. PTSDの症状を聞き出す 171
40. 摂食障害の病歴を聞き出す 175
41. 境界性パーソナリティ障害の特徴を聞き出す 179
42. 精神発達障害に伴う挑戦性行動を評価する 184

VI. 検査

189

43. 頭部MRIスキャンレポートを議論する 190
44. 脳波検査を依頼する 194
45. リチウム毒性の管理 197

VII. 非薬物療法についての説明 201

- 46. 認知行動療法について説明する 202
- 47. 電気けいれん療法の説明をする 206
- 48. 長期の精神分析的な精神療法について説明する 211

VIII. その他の評価 215

- 49. 精神保健福祉法について説明する 216
- 50. 病前性格を評価する 219
- 51. 同意能力について評価する 224
- 52. 治療を拒否する能力を評価する 228
- 53. 自殺のリスクを評価する 233
- 54. 遺言能力について評価する 237

OSCEについて 240

OSCEs in Psychiatry序文 242

訳注 245

Index 247

[訳]

澤田法英：序章、1、2、4～9、12～15、17～19、21～26、28～30、32～34、
36～42、44～46、48～51、53、54章

徳原淳史：3、10、11、16、20、27、31、35、43、47、52章