

第654回北里医学会招待学術講演会

(H27.6.9)

The diagnosis and treatment of somatic symptom disorder and hypochondriasis

Arthur J. Barsky III 先生

(Professor of Psychiatry, Harvard Medical School Vice Chair for Psychiatric Research, Brigham & Women's Hospital, USA)

心気症は、重い病気に罹っているのではないかという考え(固着観念)にとらわれて、他者にそれを訴え続ける状態である。心氣的固着観念は妄想的確信にまでは至らず、患者はいわば半信半疑のままとられ続けられており、心気妄想とは異なっている。固着観念は多少とも日常生活を支配するが、その程度によって心気症にはごく軽いものから、複雑で重いものまでさまざまなケースがある。本講演では心気症のDSMにおける診断・症状・分類・治療までを包括的に解説する。

第655回北里医学会招待学術講演会

(H27.7.9)

日本開国: 医学教育改革とグローバリゼーション

町 淳二 先生

(ハワイ大学医学部外科・国際医学医療部・教授)

「日本よ、開国せよ!! さもないと日本は医学教育において後進国に陥る」。本気ですか? 信じられますか? そんな危機感がありますか、それとも単なるジョークでしょうか?

日本の医学教育・卒後専門医研修システムはかなり昔に作られそれが一定レベルに確立されてしまったため、医療や医学教育の方法や内容が世界中で急速に変更されている時代にさえ、大きな変革をしませんでした。日本が保守的である間に、多くの発展途上国(ヨーロッパの国々でさえ)は、米国や他の国の優れた進歩した教育システム(国際標準)を取り入れ自国の医学教育を改善しようとしてきています。

日本と米国の間には大学卒業後の卒後医学教育(GME, 研修医・専門医研修・トレーニング)に多くの違いがあります。さらに、医学生教育の内容(カリキュラム)は米国(や世界の標準)の内容と著しく異なります。例えば米国では、十数年前にACGME(卒後医学教育認定評議会)が卒後研修トレーニング期間中に教育を受け学習すべき「6つの医師の能力」を定義し提供してきました。6つの能力とは「患者のケア, 医療知識, 実践に基づいた学習と自己改善, 対人関係とコミュニケーションスキル, プロフェッショナリズム, システムに基づいた臨床実践能力」です。これらに基づき、医学生教育と研修医トレーニングは劇的な変更がなされてきました, そしてさらに現在も今後も変更していくでしょう。医学教育は絶え間なく進化する、終わりの無いものです。

日本は、医学教育においては、非常に閉鎖的な国です。日本が外に向けて“オープン”になり、グローバル化に追いついていかない限り、10年以内に世界の中で日本は医学教育の後進国になるでしょう。世界基準や標準化は病院・医療施設認定機関(例: JC-I; 国際的医療機能評価機関)や卒後研修医トレーニング(GME)認定(例: ACGME-I)などで、国際的にすでに進行中です。環太平洋戦略的経済連携協定(TPP)のような国際化だけでなく医学教育のグローバル化の波は日本に到来して来ており、今後も更に押し寄せて来ることになるでしょう。日本は、医療と教育の優れた側面を保ちながら、同時に世界基準を受け入れる必要があります。

一方で、グローバル化は米国化ではありません。双

方向的に、あるいは相互的過程であるべきです。日本は医療に関しては、多くの有益で優れた側面があります。例えば、日本人は患者のケアにおいてもその熱心さと道徳的な部分では勝っています。日本の医療のアウトの側面は素晴らしいです。これらの日本の優れた面を輸出することもまさにグローバル化であり、実施されるべきです。

2023年にECFMEの規定が世界的に導入されます。WFME/LCMEのような国際標準の実施はグローバルな医師育成上必須となります。日本の現状にこれを真に導入するには、まずは教わる方(医学生)・教える方(教官)・教育システムが意識改革をしないとイケません。

日本は開国できるでしょうか？ もちろんです!! それは医療・医学教育に関わる皆さん次第です。双方向のグローバル化を通して、日本は“最高で最も優秀な”医師を教育し世に送り出すことができるでしょう。これはチャレンジングですが、日本がすべきことであり、そしてできることです。

## 第662回北里医学会招待学術講演会

(H27.10.20)

### わが国における乳児の睡眠環境について

市川 光太郎 先生

(北九州市立八幡病院・小児救急センター病院長)

米国・豪州などでは乳児の睡眠中の不幸な出来事(SIDSや窒息事故、或いは予測できない原因不明の突然死[Sudden Unexpected Infant Death: SUID]など)を予防するために、睡眠環境に関する注意を促し、いわゆるSafe to Sleep (STS) Campaignを開始している。すなわち、うつ伏せ寝を推奨したBack to sleep (BTS) Campaignから一歩進んだ形である。STSキャンペーンの骨子はSIDSのリスク因子の除去に加えてBTSの励行と寝具環境を含めた不測の事態が起こりやすい乳児の睡眠環境においてより安全性を考慮した家庭内養育環境の啓発である。

そこで、保育園での午睡環境、および一般家庭での睡眠環境に関する調査を行ったのでその結果を報告する。午睡チェックは5分～15分ごとに行われ、うつ伏せ寝発見時は仰向け寝へ体位変換されていた。家庭における睡眠環境では仰向け寝が過半数を超え、うつ伏せ寝が低率であった。