

11) 精神科臨床研修プログラム

研修医氏名

指導医氏名

I. 一般目標

基本理念は、精神科疾患の心身両面について、特に心理面について、面接を中心として、情報を得るとともに、良好な治療関係を作り、心身両面に配慮して治療の接近を考えていくことである。
具体的には以下のこととなる。

1. 患者やその家族と良好な人間関係を築き、面接を行う。
2. 面接から得た情報を評価し、診断や治療について考えていく。この際、心理面や社会面にも十分に配慮をする。
3. 患者や家族に診断や治療について、わかりやすく説明をする。
4. 主要な精神科疾患（統合失調症、うつ病、不安障害、睡眠障害、認知症、せん妄など）について理解する。
5. 患者の診断や治療について、他の科の医師や看護師、薬剤師、臨床心理士、理学療法士などとコミュニケーションをして、協力して治療をしていく。

II. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

II-A- (1) 医療面接

★明朝体：経験が必要とされる項目

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|---|---|---------|---------|
| ★ | 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意識を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。 | A B C D | A B C D |
| ★ | 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。 | A B C D | A B C D |
| ★ | 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。 | A B C D | A B C D |

II-A- (2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するため

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|---|--------------------|---------|---------|
| ★ | 1) 精神面の診察ができ、記載できる | A B C D | A B C D |

II-A- (3) 基本的な臨床検査

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|--|-----------------------|---------|---------|
| | 1) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など） | A B C D | A B C D |

II-A- (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|---|---|---------|---------|
| ★ | 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。 | A B C D | A B C D |
| ★ | 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。 | A B C D | A B C D |

※必須項目：

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポートの作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること（CPCレポートとは、剖検報告のこと）

B. 経験すべき症状・病態・疾患

II-B-1. 経験すべき症候

※必修項目：下線の症状を経験し、サマリーレポートを提出する

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|---|------------------|---------|---------|
| ★ | 1) 不眠 | A B C D | A B C D |
| | 2) <u>興奮・せん妄</u> | A B C D | A B C D |
| ★ | 3) <u>不安・抑うつ</u> | A B C D | A B C D |
| | 4) <u>るい瘦</u> | A B C D | A B C D |
| | 5) <u>もの忘れ</u> | A B C D | A B C D |

II-B-2. 緊急を要する症状・病態

※必修項目：下線の病態を経験し、サマリーレポートを作成すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

☆ゴシック体：当該科で経験が必要とされる項目

| | | | |
|---|-------------|---------|---------|
| ☆ | 1) 精神科領域の救急 | A B C D | A B C D |
|---|-------------|---------|---------|

II-B-3. 経験が求められる疾患・病態

(1) 精神・神経系疾患

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|---|-------------------------------|---------|---------|
| | 1) 症状精神病 | A B C D | A B C D |
| ★ | 2) 認知症（血管性認知症を含む） | A B C D | A B C D |
| | 3) アルコール依存症 | A B C D | A B C D |
| ★ | 4) 気分障害（ <u>うつ病</u> 、躁うつ病を含む） | A B C D | A B C D |
| ★ | 5) <u>統合失調症（精神分裂病）</u> | A B C D | A B C D |
| | 6) 不安障害（パニック症候群） | A B C D | A B C D |
| ★ | 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害 | A B C D | A B C D |

C. 特定の医療現場の経験

II-C- (1) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|---|-----------------------------|---------|---------|
| ★ | 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。 | A B C D | A B C D |
| ★ | 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。 | A B C D | A B C D |
| ★ | 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。 | A B C D | A B C D |

必修項目：精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

II-D- その他

| | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|---|---|---------|---------|
| ☆ | 1) 治療的診察態度、特に受容的構えを学ぶ。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 2) 予診の段階から治療的関与がはじまっていることの認識を深める。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 3) 症状把握に努め、診断を考える。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 4) 心理検査の適応と禁忌およびその意義を学ぶ。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 5) 基本的精神療法および向精神薬の処方学ぶ。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 6) 家族への説明を学ぶ。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 7) 精神科専門病院への入院治療依頼の適応を知る。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 8) 他科の医師への診察依頼および他科からの副科依頼の際の連携を知る。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 9) 看護師、心理療法士、ケースワーカーなど他職種とのチーム医療の実際を知る。 | A B C D | A B C D |
| ☆ | 10) 医療福祉法制度、施設を活用する方法を知る。 | A B C D | A B C D |

ゴシック体：II-D-その他は当該科で経験が必要とされる項目

1) . 研修指導体制

1. 担当指導医
 - a. 研修医1名に対して1名の担当指導医を置く。
 - b. 担当指導医は、全期間を通して研修の責任を負う。
 - c. 必ず1日1回研修医と連絡をとり、研修予定・研修内容をチェックする。
 - d. 必要に応じて、個別に指導し、また、研修スケジュールの調整を行う。
 - e. 不在の際の責任体制・報告体制を研修医に示す。
2. その他の指導医が担当指導医を補佐し、状況に応じて直接に指導も行う。
3. 臨床心理士や病棟看護師なども積極的に研修医の指導に当たる。

2) . 研修方略

1. 「精神科救急マニュアル」を手渡し、それを予習してもらう。これを基に、当院の救急医療に参加し（救急科での研修、救急の日当直）、精神的な事例について対応の仕方を、実践を通して学んでもらう。
2. 研修開始前に「精神科研修のための文書」を手渡し、それを予習してもらう。
 - a. 文書の内容：臨床研修の概要。精神科ミニレクチャー ①予診、精神療法的配慮 ②薬物療法 ③うつ病 ④意識障害、せん妄 ⑤神経症 ⑥境界例 ⑦アルコール依存症、アルコール離脱症候群 ⑧統合失調症 ⑨認知症、老人患者 ⑩精神保健福祉法
3. 指導医による講義、臨床心理士による講義・実習。
4. 当院での臨床研修（2週間：主にうつ病、不安障害、睡眠障害、統合失調症、認知症、せん妄）
 - a. 外来診療の陪席（午前の外来に陪席、適宜に患者について説明、質疑も行う）
 - b. 外来新患の予診、診察陪席（午後に2～3枠：予診をとって診察に陪席。説明や質疑）
 - c. 副科診療の予診、診察陪席（主に午後：予診をとって診察に陪席。説明や質疑）、事例の経過追跡。
5. 協力型臨床研修病院（精神科病院）での臨床研修（2週間：主に統合失調症、躁うつ病、認知症）
 - a. 外来や入院の診療の陪席。
 - b. 入院患者を受け持ち、レポート作成。
 - c. 作業やレクリエーションやディサービスなども見学・参加。
6. 当院での事例検討会（週に1回、原則として火曜日の夕方）
 - a. 外来新患事例の紹介と討議（研修医が予診を担当した事例については、研修医が辞令呈示をして、担当医がそれを補い、討議をする）
7. 症例レポート
 - a. 必須の症候・疾病・病態に関する診療概要をレポートとして、指導医に提出して指導を受ける。指導医は、評価を行い、コメントを追加して研修センターに提出する。
8. 修了面接（担当指導医）
 - a. 当院での研修最終日に面接を行う。経験症例、到達度を確認する。感想や要望も述べてもらう。面接後、速やかに自己評価表、科評価、指導医評価表を記載し提出する。

3) . 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------|----------|----------|----------|----------|
| 午前 | 外来診療の陪席 | 外来診療の陪席 | 外来診療の陪席 | 外来診療の陪席 | 外来診療の陪席 |
| 午後 | 新患と副科診療の | 新患と副科診療の | 新患と副科診療の | 新患と副科診療の | 新患と副科診療の |
| | 予診・診療陪席 | 予診・診療陪席 | 予診・診療陪席 | 予診・診療陪席 | 予診・診療陪席 |
| 夕方 | | 事例検討会 | | | |

- ・指導医による講義、臨床心理士による講義・実習（2週間の間の何処かでそれぞれ1時間を行う）
- ・協力型臨床研修病院：各病院ごとに独自の研修プログラムを作成。

4) . 研修評価項目

1. 研修終了後に自己評価と指導医評価を規程に従い入力する。形式的に評価を行う。
2. 科の「到達目標チェックリスト」の項目に関し、経験した症例を記載する。
終了時に担当指導医に提出する（担当指導医は評価の参考とし、臨床研修センターに提出する）

| 研修全般に対する総合評価 | | 研修医評価 | 指導医評価 |
|--------------|-------|---------|---------|
| 1) | 仕事の処理 | A B C D | A B C D |
| 2) | 報告・連絡 | A B C D | A B C D |

| | | | |
|-----|---------|---------|---------|
| 3) | 患者への接し方 | A B C D | A B C D |
| 4) | 規律 | A B C D | A B C D |
| 5) | 協調性 | A B C D | A B C D |
| 6) | 責任感 | A B C D | A B C D |
| 7) | 誠実性 | A B C D | A B C D |
| 8) | 明朗性 | A B C D | A B C D |
| 9) | 積極性 | A B C D | A B C D |
| 10) | 理解・判断 | A B C D | A B C D |
| 11) | 知識・技能 | A B C D | A B C D |