

[精神科神経科 浜松医科大学医学部付属病院]

【一般研修目標(GIO)】

初期研修に必要な精神科医療における基本的知識と診療技能の修得を目標とする。具体的には、頻度の高い疾患や臨床上重要な疾患を中心に、幼児期から成人期までの発達をふまえた診断法を修得し、精神科チーム医療の一員として治療できることを目指す。

【行動目標(SBOs)】

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係
 - 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会・倫理的側面から把握できる。
 - 2) 患者・家族の気持ちを理解しつつ、必要事項について分かりやすく説明できる。
 - 3) 家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
 - 4) 治療者の心理的問題を処理することができる。
2. チーム医療
 - 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
 - 2) 看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士など他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
 - 3) 他科からの依頼に応じ、精神医学的診断、治療について適切な意見を述べるができる。
 - 4) 身体合併症をもった患者について他科と適切に連携して診断・治療を進めることができる。
 - 5) 精神保健福祉士と共同で、関連する社会資源を利用し、社会復帰につなげることができる。
3. 問題対応能力
 - 1) 問題点を把握し、解決するための文献等を調べ、情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
 - 2) 研究に関するミーティングに参加し、論理的思考を身に付ける。
 - 3) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
4. 安全管理
 - 1) 向精神薬の副作用を配慮し、適切に対応できる。
 - 2) 自殺のリスクを評価し、リスクの高い患者へ適切に対応できる。
 - 3) 精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。
5. 症例呈示
 - 1) 朝及び回診時のカンファレンスで症例を提示し、討論できる。
 - 2) 学術集会に参加する。
6. 医療の社会性
 - 1) 精神保健福祉法全般を正しく理解し、特に入院形態及び行動制限事項について把握できる。
 - 2) 地域精神医療・保健・福祉システムを理解し、適切に利用できる。
 - 3) 心神喪失者等医療観察法を理解できる。
 - 4) 各種制度を理解し、利用に関する公式文書を作成できる。

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- 面接を通して患者・家族との信頼関係を築くことができる。
- 患者の病歴を適切に聴取できる。
- 主要な疾患について患者・家族に説明できる。

2) 基本的な診察法

- 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握)ができ、記載できる。
- 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- 患者の陳述をありのままに記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。
- 人格特徴を把握できる。
- 精神症状の意味を生育史、環境との関係から理解できる。
- 主要な疾患の診断と鑑別診断ができる。

3) 基本的な臨床検査

- 血液・生化学・内分泌的検査の結果を理解できる。
- 脳波の判読ができる。
- 頭部 CT、頭部 MRI、頭部 SPECT の判読ができる。
- 心理検査の結果を理解できる。

4) 基本的な治療法とチーム医療

- 支持的精神療法が施行できる。
- 入院森田療法を指導医の下に施行できる。
- 臨床心理士とともに認知行動療法を経験する。
- 主要な向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬)の効果と副作用を述べることができる。
- 精神症状に応じた適切な薬物療法ができる。
- 修正型電気けいれん療法の適応が判断でき実施できる。
- 作業療法、レクリエーション療法を経験する。
- チーム医療において他の医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士らと協調して診療にあたることができる。

5) 医療記録

- 診療録(退院時サマリーを含む)を Problem Oriented System に従い記載し管理できる。
- 従来診断及び国際診断基準 (ICD-10、DSM-5) を用い診断し、記載できる。
- 専門用語を正しく理解し、記載できる。
- 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

6) 診療計画

- 診断と評価に基づいた治療方針、治療計画を立案できる。
- 入院の必要性を判断し、実施できる。
- 経過に応じ診断と治療を見直すことができる。
- 退院後の総合的な診療計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)を作成できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

以下の疾患名は DSM-5 に準拠して記載している。

- 統合失調症 A
- 双極性障害 A
- 抑うつ障害(うつ病) A
- 神経認知障害(認知症) A
- 身体症状症 B
- 不安症(パニック症、社交不安症) B
- 強迫症
- 摂食障害(神経性やせ症、神経性過食症) B
- 心的外傷およびストレス因関連障害
- 神経発達症群(自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症) B
- 物質関連障害(アルコール、覚せい剤など) A
- パーソナリティ障害

【研修指導体制】

病棟では、グループ主治医制をとっている。研修医はいずれかの診療グループの一員として、指導医のもとに担当患者の診療を行う。

外来では、初診患者を中心に指導医の診察に陪席し、指導を受ける。

児童精神科領域の症例に関しては、児童精神科の指導医のもと担当患者の診察を行う。

【研修方法】

精神科神経科病棟及び外来をローテートし、精神科医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。

病棟では、担当患者の診察し、診療録へ記載し、記載内容や報告に基づいて指導医に直接指導を受ける。担当患者について回診時及び朝のカンファレンスで提示し、診断及び治療計画について助言と指導を受ける。退院時に症例について要約し、指導医の校閲を受ける。緩和ケアチームや精神科リエゾンチームの活動に参加し、チームの構成員と情報を共有し連携を図る。

外来では、予診をとり、次いで指導医の診察に陪席し、初回面接の進め方、診断と治療方針の設定など指導を受ける。他科から依頼された症例について、指導医の診察にとともにコンサルテーションにあたる。

研修医向けのクルズス、抄読会、学術集会に参加し、知識や情報を得る。

児童精神科領域の症例に関しては、外来及び入院において、児童精神科および精神科神経科の指導医から指導を受ける。研修方法は一般精神科の内容に準じる。

【研修評価項目・方法】

研修医が提出したチェックリストによる評価と症例レポートをもとに、研修コーディネーターが指導医の意見を参考にして行動目標の達成状況を個別に検討、評価する。