

千葉市立青葉病院 診療科別臨床研修プログラム 精神科

I. 研修プログラムの目的および特徴

近年の臨床医学では身体的疾患のみならず精神医学の重要性が広く注目されており、日常臨床に必要な精神医学の基礎的知識と技能を修得することは、臨床医として必須の課題である。本プログラムの主たる目的は、将来精神科を専門にしない場合においても、患者の持つ問題を身体面のみならず精神面からも理解する診療を経験することで、全人的医療に求められる、患者を生物・心理・社会・倫理的にとらえる基本姿勢を身につけることである。

当院精神科は、外来では一般外来のほかに専門外来として「児童思春期外来」、認知症性高齢者を対象とした「もの忘れ外来」があり、病棟は、成人病棟、児童病棟を有するため、児童期から老年期の各ライフステージで見られる精神疾患に対する基本的知識が習得できる。

研修は、当科外来患者及び入院患者の診療を通じて行う。研修医は、外来担当の指導医の下、予診にはじまる診断と治療の基本事項を研修する。また、病棟においては、指導医の下、入院患者の主治医として診療に当たり、診断、治療、処遇について指導を受ける。更に、病棟カンファレンス、医師ミーティングなどを通して指導を受けながら研修する。

II. 研修指導医

研修責任者	野々村 司	精神科統括部長	臨床精神医学
指導医	大岩 宜博	医長	臨床精神医学
研修責任者	篠田 直之	児童精神科統括部長	児童精神医学

III. 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- (1) 全人的医療に求められる能力として、特に患者の心理・社会的背景に注目し、これを把握、理解する能力と習慣を身につける。
- (2) プライマリケアにおいて遭遇することの多い、精神症状に対する初期診療能力（観察、問診、説明、応急処置）を身につける。必要に応じて精神科専門医を紹介することができる。
- (3) 身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、適切な対応を選択できる。また、環境や性格の問題が関係する患者の見方と対応を身につける。
- (4) 閉鎖病棟や隔離室など精神科特有の入院治療構造の必要性を理解し、それが精神保健福祉法に基づいて行われていることを理解する。
- (5) 外来ではストレス関連疾患やうつ病の診療に立会い、今日の医療ではメンタルヘルスに対する知識が必須であることを理解し、習得に努める。

2. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法

- 1) 外来初診患者の予診（病歴）をとり、同時に患者の心理・社会的背景を注意深く観察・聴取し、把握する訓練を行う。また、指導医の診察に陪席し、討論指導を通じて、心因と症状の関係、更に治療方針を理解する訓練を行う。
- 2) 入院患者の診療を、指導医の指導のもとで能動的に行う。また、指導医の行う精神療法に陪席し、診断面接、治療的面接の初歩を行う。
- 3) 指導医とともに他科入院患者の往診に行き、リエゾンコンサルテーション精神医学の基礎を学ぶ。
- 4) 軽度の意識障害や記憶障害などの認知障害を呈する患者に対して、問診を通して高次脳機能の基本的評価ができる。

(2) 基本的な臨床検査

入院および外来において、精神神経疾患の鑑別の補助となる検査法（血液・尿検査、脳波検査、頭部 CT 検査、脳 MRI 検査、脳血流 SPECT 検査、脳脊髄液検査、神経心理検査、心理検査など）についてその適応の可否を判断でき、指導医の下で、それらの検査所見を判読できる。

(3) 基本的治療法

- 1) 薬物療法 現在、精神科領域で用いられている向精神薬（特に非定型抗精神病薬や新規抗うつ薬 など）の基本的な薬理学的知識を身につけ、実際の使用や副作用の対処について指導医の指導の下に行う。
- 2) 精神療法 入院、外来を問わず、指導医に陪席し、精神療法の基礎について指導を受ける。
- 3) 無けいれん電気療法 指導医に付き添い、手技・原理を学ぶ。

(4) 医療記録

患者の精神状態に関して、症状・病態を適切な精神医学的用語で記載できるようになる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 症状

日常臨床において多く認められる症状(不眠、不安、抑うつ、せん妄、認知症など)について、重症度や心理社会的背景を把握した上で、的確な指示を出し、かつ治療方針を立てることができる。

(2) 疾患・病態

以下の疾患（特に下線部）を経験し、それらの診断・治療方針を理解できる。

- ・統合失調症
- ・気分障害（うつ病、躁うつ病、気分変調性障害）
- ・認知症（アルツハイマー型認知症、血管性認知症など）
- ・不安障害（パニック障害、全般性不安障害、社交性障害など）、強迫性障害
- ・身体表現性障害
- ・解離性障害、転換性障害

- ・摂食障害（神経性無食欲症、神経性大食症）
- ・せん妄
- ・パーソナリティ障害（とくに情緒不安定性パーソナリティ障害）
- ・一般身体疾患による精神疾患（症状性精神病）
- ・アルコール依存症

IV. 評価法

1. 精神科研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。