

精神神経科臨床研修プログラム

【指導医】

森崎 洋平（精神神経科部長）；日本精神神経学会 精神科専門医・指導医、日本総合病院精神神経医学会 一般病院連携精神医学専門医・指導医、精神保健指定医、緩和ケア研修会修了、精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了

金藤 素子（精神神経科医長）；日本精神神経学会 精神科専門医・指導医、日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医・指導医、精神保健指定医、緩和ケア研修会修了

太田 典子（精神神経科医長）；日本精神神経学会 精神科専門医・指導医、精神保健指定医、緩和ケア研修会修了

内田 優子（精神神経科医長）；臨床研修指導医、緩和ケア研修会修了

【期間】：4 週間

【一般目標 GIO】

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に全人的に対応するために、特に総合病院において頻繁に関わる精神疾患に対する生物、心理、社会的知識を深め、患者背景や人権に配慮し、適切にコミュニケーションを図る能力を習得する。

【行動目標 SBO s】

1. 患者に共感的に接しながら、支持的精神療法が実践出来る。
2. 精神症状を的確に把握し、専門用語で表すことが出来る。
3. 主たる症候の鑑別診断を列挙できる。
4. 必要な補助的検査法を選択し、結果の解釈が出来る。
5. 向精神薬の薬理作用や副作用の特徴を説明できる。
6. せん妄を診断し、精神医学的対応、治療が出来る。
7. 身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応、治療が出来る。
8. 患者の社会背景に配慮し、支援を行うことが出来る。
9. 精神運動興奮のある患者の状態を把握し、応急処置が行える。
10. 自殺念慮のある患者の状態を評価し、対応が出来る。
11. チーム医療の中での医師の役割を理解し、他の医療従事者と適切にコミュニケーションが出来る。
12. 精神保健福祉法に基づく入院医療の適用、行動制限を理解し、患者の人権に配慮出来る。
13. 精神疾患を持った患者・家族が利用できる社会的サービスを列挙できる。

【方略】

On the job training

1. 指導医の受け持つ当科入院患者を、担当医として担当する。

2. 週 1 回、指導医と担当入院患者の病状評価をし、治療方針の検討を行う。
3. 毎日、担当入院患者を診察しカルテを記載する。
4. 患者に適宜行った補助的検査の結果について、指導医と評価を行う。
5. 週 2 回、指導医が担当する外来新患の予診、陪診を行い、指導医と診断、検査、診療計画の作成を行う。
6. 週 2 回、指導医が担当するコンサルテーション・リエゾン新患の面接を行い、指導医と診断、検査、診療計画の作成を行う。
7. 定期的に、指導医と共にコンサルテーション・リエゾン症例のフォローアップを行う。
8. 救急外来患者のコンサルテーションがあれば、指導医と共に診察を行い、対応を検討する。
9. 認知症ケアチーム回診に参加し、認知症の非薬物療法、対応を検討する。

Off the job training

1. せん妄の評価と対応、代表的な向精神薬の特徴と使い方、自殺念慮のある患者の評価と対応、精神保健福祉法に基づく入院医療の適用、行動制限、等についてミニレクチャーを受ける。
2. 週に 1 回、指導医、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士とのカンファレンスに参加し、担当入院患者の診療方針を提示し検討を行う。
3. ハイリスク妊産婦ケアカンファレンス、緩和ケアカンファレンスに参加し、妊産婦やがん患者のメンタルヘルスについて、多職種で診療方針の検討を行う。
4. 認知症、気分障害、統合失調症、不眠についてケースレポートを提出する。

【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------|--|-----------------|----------------------|------------------------------------|
| 午前 | ・病棟 ・治療方針の検討 | ・病棟 ・外来新患の予診、 陪診 | ・病棟 ・外来陪診 | ・病棟 ・外来陪診 | ・病棟 ・外来新患の予診、 陪診 |
| 午後 | ・コンサルテーション・リエゾン症例の回診 | ・コンサルテーション・リエゾン新患の面接 ・ハイリスク妊産婦ケアカンファレンス ・緩和ケアカンファレンス ・ミニレクチャー | ・病棟 ・認知症ケア回診 | ・コンサルテーション・リエゾン症例の回診 | ・病棟カンファレンス ・コンサルテーション・リエゾン新患の面接 |

【評価】

研修評価の主な目的は研修医への研修形成過程におけるフィードバックを行う事である。評価者は指導医であるが、他の指導医・医療スタッフの意見も参考にする。評価の方法は、研修中の観察記録、口頭試験（適宜）、研修後のレポート提出である。

以下に具体的な方法を示す。

1. 指導医は研修医が行う当科入院患者の面接に立ち会い、患者への接し方、支持的精神療法の様子を観察し評価を行う。（LS1）
2. 指導医は研修医のカルテ記載を確認し、精神症状の的確な把握と専門用語を用いた表現、鑑別診断、必要な補助的検査法の選択と結果の解釈に関して評価を行う。（LS1～7）
3. 指導医は担当患者の治療方針について研修医とディスカッションを行う中で、向精神薬の薬理作用や副作用の特徴、せん妄の診断や精神医学的対応、身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応に関する理解について評価を行う。また適宜、口頭試験を行う。（LS5～7）
4. 指導医は研修医が新患予診を行った際や、コメディカルとのカンファレンスに出席した際に、患者の社会背景に対する配慮について観察し評価を行う。（LS5～6、10）

5. 指導医は研修医と共に精神運動興奮のある患者、自殺念慮のある患者を診察した際、研修医の行った状態把握、対応について評価を行う。(LS6~8)
6. 指導医は日常診療業務や前述のカンファレンスの中で、研修医が他の医療従事者とコミュニケーションを行う様子を観察し評価を行う。(LS1、7、10)
7. 指導医は研修中および研修終了後に観察記録をもとに PG-EPOC (EPOC2) を用いて研修医の評価を行う。
8. 指導医は研修終了後に、研修医が提出したレポート(気分障害、統合失調症、認知症、不眠)をもとに、専門用語を用いた精神症状の適切な表現、補助的検査と鑑別診断、薬物療法に関する理解を評価する。
9. 研修医は研修中および研修終了後に PG-EPOC (EPOC2) を用いて自己評価を行う。
10. 研修医は研修終了後に PG-EPOC (EPOC2) を用いて診療科の指導体制(指導内容、研修環境)を評価する。
11. 指導医は、他者評価表を用いて指導者の評価を行う。
12. 指導者は、他者評価表を用いて研修医、指導医の評価を行う。