

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
- 佐藤 弘樹（精神神経科医長）；日本救急医学会 救急科専門医 / 厚生労働省麻酔科標榜許可 / 日本医師会認定産業医/日本DMAT隊員/公認心理師/緩和ケア研修会修了

【上級医】

- 太田 典子（精神神経科非常勤医師）；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

【期間】：4週～8週（2年次選択 4週間ないし8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。

（2年次にローテーションした場合の追加目標）

地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な精神科診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。

将来精神科の専攻を希望する研修医が、あるいは現時点では専攻分野を決めかねているが精神科も選択肢の一つとして考えている研修医が、1年次に学んだ知識及び技能をさらに発展して習得することを目標とする。

【行動目標 SBOs】

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举できる。
 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举できる。
- （2年次にローテーションした場合の追加目標）
14. 患者および家族との信頼関係を確立することができる。
 15. 患者や家族にわかりやすい用語で診断、治療、リスクと利益を説明でき、相手の意向を把握できる。
 16. 他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすこと

ができる。

17. 1年次に未経験であった精神症状を的確に把握し、専門用語で正確に表すことができる。
18. 広範囲な病歴と検査情報を把握するスキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
19. 精神疾患の治療に必要な向精神薬の作用・副作用を理解し、処方、漸減ができる。
20. 担当医として上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、実際の・学術的知識に基づいた治療法を理解した上で、カルテに明確に記載できる。
21. 患者への尊敬の念を示せ、気まずい状況においても、治療に協力を引き出せる。
22. 精神科救急の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
23. 隔離・身体的拘束を要する重症の精神科患者の管理を通して、人権に配慮した医療と保護の方法を理解する。
24. EBMに基づく精神医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
25. 地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し社会資源への理解を深め、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

【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。
10. 指導医が担当する外来新患の予診、陪診を行い、指導医と精神症状の把握、記載、状態像の見立て、検査、診療計画の作成を行う。

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。

2年次にローテーションした場合の具体的な手技

➤ 病棟業務

- ☐ 精神科病棟を中心に、常時 5～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
- ・ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- ・ 担当患者の一般 X 線撮影、心電図、脳波検査、頭部 CT、頭部 MRI、核医学検査（脳血流シンチグラフィ・MIBG シンチグラフィ・ドパミントランスポーターシンチグラフィ）などの各種検査やリハビリテーションにできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- ・ 臨床検査技師および指導医の指導のもと、脳波検査室で実地研修を行う。
- ・ 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

- ・ 指導医とともに必要な疾病教育・生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
 - ・ 機会があれば、薬剤による鎮静処置を指導医・上級医の指導のもと経験する。
 - ・ 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）を指導のもと作成する。
- 救急業務
- ・ 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
 - ・ 平日日勤帯の救急患者で精神神経科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし 時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
- 専門検査の診断
- ・ 指導医・上級医の指導のもと、脳波検査を行った院内症例について、結果を判読し、所見、診断などの情報を生理検査のレポートとしてカルテ記載する。
- コンサルテーション（対診）
- ・ 他病棟からの精神疾患のコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する
 - ・ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する
- カンファレンス
- ・ 毎週の精神科病棟カンファレンス、精神科医カンファレンスに参加する
 - ・ 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する
- 勉強会
- ・ 指導医のミニレクチャー・朝カンファレンスに参加する
- 研究会・学会・学術活動
- ・ 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する
 - ・ 学会報告したケースで、可能ならば論文として報告する

【週間スケジュール】変更

	月	火	水	木	金
午前	・コンサルテーション・リエゾン新患の予診	・コンサルテーション・リエゾン新患の面接 ・外来新患の予診、陪診	・コンサルテーション・リエゾン症例の回診 ・精神科リエゾンチーム回診	・コンサルテーション・リエゾン症例の回診 ・外来陪診	・病棟 ・外来新患の予診、陪診
午後	・治療方針の検討 ・病棟	・病棟カンファレンス ・精神科作業療法 ・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	・認知症ケアチーム回診 ・病棟	・精神科作業療法 ・病棟	・コンサルテーション・リエゾン新患の面接

- ◆ 措置診察の依頼があれば、指導医の診察に陪席する。
- ◆ スケジュール表には記載していないが、退院前カンファレンスは随時。
自分の担当患者については、必ず参加する。

【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。

2025年7月最終修正