

# 精神神経科研修プログラム

平成 29 年度版

## 【Ⅰ】精神神経科の診療と研修の概要

精神神経科は、32 床の開放病棟（うち隔離室 1 床）を持ち年間 600 名超の入院患者の治療にあたっている。また、外来では年間約 1300 名の新規患者の診療を行い、うつ病、双極性障害、不安障害、統合失調症、認知症、パーソナリティ障害、摂食障害、てんかん、睡眠障害など多彩な精神疾患の治療を研修することが可能である。また、1・2 次外来における精神科救急治療および身体科入院中患者のコンサルテーション・リエゾン精神医療の研修も可能であり、重要な精神症状の評価および初期治療の基本的手法を学ぶことが可能である。

特に気分障害にも力を入れ、難治性うつ病の診断から、薬物療法や認知行動療法をはじめとした精神療法を導入している。また、当科には睡眠障害治療センターがあり、終夜睡眠ポリソムノグラフィーをおこなっており、睡眠障害に対しては密度の濃い研修が可能である。さらに関連精神科病院に 3 日間研修することで、より急性期の統合失調症治療やリハビリテーションなど大学病院で経験しにくい治療状況をもれなく研修できるようになる。

## 【Ⅱ】研修目標

### I. 職業倫理

#### 【到達目標】

1. 社会人として、医師として良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

#### 【具体的目標】

- (1) 医師としてふさわしい態度を身に着ける。(態度)
- (2) 上長・指導医・上級医の指示をすすんで理解し、行動する。(態度)
- (3) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (4) 新たな知識や技法を積極的に学習する。(態度)

### II. 患者—医師関係

#### 【到達目標】

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

#### 【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聴き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフォームド・コンセントを得ることができる。(技能)
- (4) 患者の個人情報管理に留意する。(態度)

### III. 安全管理

#### 【到達目標】

1. 常に安全な医療を心がける。
2. 医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
3. 個々の場面において自分のできることとできないことを判断し適切な行動をとることができる。

### 【具体的目標】

- (1) 医療安全マニュアルに基づいて個々の医療行為を行う。(態度)
- (2) 個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確実に実施する。(態度)
- (3) 医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4) スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5) 不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)
- (6) 廃棄物を正しく分別する。(態度)

## IV. チーム医療

### 【到達目標】

1. 診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
2. 診療チームにおける自己の責任を果たす。
3. チームのメンバーや、他施設の職員と適切に情報交換を行う。

### 【具体的目標】

- (1) チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (2) チーム医療のメンバーに常識と思いやりを持って接する。(態度)
- (3) チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (4) 場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (5) 診療録、退院サマリーを遅滞なく適切に記載する。(問題解決、態度)
- (6) 紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)
- (7) コメディカル、後輩医師、学生に対して教育的配慮をする。(態度)

## V. 医学知識

### 【到達目標】

1. 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。
2. 個々の患者について適切な臨床的判断ができる。
3. 精神医学に特有な国際疾病分類(ICD-10、DSM-5)に基づいた分類・診断を理解し応用ができる。
4. 必要な知識を獲得する手段を身につける。

### 【具体的目標】

- (1) 基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- (2) 個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (3) 個々の患者について、プロブレムリストの作成、鑑別診断、検査・治療計画の立案ができる。(問題解決)
- (4) 個々の患者について、国際疾病分類(ICD-10、DSM-5)に基づいた分類・診断ができる。(解釈)
- (5) 診療上必要な知識を獲得することができる。(技能)

## VI. 診療技能

### 【到達目標】

1. 基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

### 【具体的目標】

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(Ⅱ.

- 患者－医師関係にも記載)。(技能)
- (2) 患者の精神症状を適切に把握できる。(技能)
  - (3) 成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)
  - (4) 精神神経科に特有な基本的な診察を適切に実施できる。(技能)

## VII. 医療の社会性

### 【到達目標】

1. 精神保健福祉法を理解し、遵守する。
2. 保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
3. 医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。

### 【具体的目標】

- (1) 精神保健福祉法に則した適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (2) 保健医療法規に則した適切な診療をする。(問題解決、態度)
- (3) 医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (4) 症状詳記を的確に記載できる。(解釈)
- (5) 医療資源を無駄に消費しないように留意する。(態度)

## VIII. 経験目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○:ほぼ全員経験可能、△:チャンスがあれば経験可能)

項目	研修期間		
	1か月	2か月	3か月以上
《臨床検査》			
X線CT検査	○	○	○
MRI検査	○	○	○
核医学検査	△	△	△
神経生理学的検査(脳波など)	○	○	○
心理検査(ロールシャッハテスト、P-F study、描画テストなど)	○	○	○
知能検査(WAIS-III、WISCなど)	○	○	○
神経心理学的検査(失語症検査、WCSTなど)	△	△	△
記銘力検査(改訂長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE)	○	○	○
《頻度の高い症状》			
全身倦怠感	○	○	○
不眠	○	○	○
食欲不振	○	○	○
体重減少、体重増加	○	○	○
頭痛	○	○	○
けいれん発作	○	○	○
《頻度の高い症状》(続き)			
動悸	○	○	○
呼吸困難	○	○	○
嘔気・嘔吐	○	○	○
不安・抑うつ	○	○	○

《緊急を要する症状・病態》			
意識障害	○	○	○
急性中毒	○	○	○
精神科領域の救急(自殺企図など)	○	○	○
《疾患・病態》			
症状精神病	○	○	○
認知症(血管性認知症を含む)	○	○	○
アルコール依存症	○	○	○
気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)	○	○	○
統合失調症	○	○	○
不安障害(パニック障害)	○	○	○
身体表現性障害、ストレス関連障害	○	○	○
てんかん	○	○	○

### 【Ⅲ】 研修方略

#### I. 指導スタッフ

氏名	職位	略歴など	専門領域
渡邊 衡一郎	教授・診療科長	昭和 63 年 慶應義塾大卒	臨床精神薬理学
中島 亨	准教授	昭和 62 年 東京大卒	睡眠障害の診断・治療
坪井 貴嗣	講師	平成 16 年 慶應義塾大卒	臨床精神薬理学・東洋医学
今村 弥生	助教・研修係	平成 14 年 札幌医大卒	精神科リハビリテーション
野崎 和博	助教・病棟医長	平成 20 年 杏林大卒	臨床精神医学
片桐 建志	助教・外来医長	平成 16 年 筑波大卒	緩和ケア・リエゾン
浅井 宏友	助教	平成 16 年 筑波大卒	コンサルテーションリエゾン
菅 さくら	医員	平成 15 年 山梨大卒	摂食障害
森 千夏	助教	平成 16 年 聖心女子大院	臨床心理学

#### II. 診療体制

病棟での診療チームは病棟医長を中心に、3 つの診療チームによって構成される。それぞれのチームには助教以上の指導医が 1~2 人、その下に精神神経科後期研修医(卒後 3 年以上)1~2 人の合計 3~4 人のチームで、入院患者を担当している。研修医はその中の 1 つのチームに配属され、指導医の指導のもとに患者の診療またコンサルテーション・リエゾンにあたる。

必修のローテーションでは、精神科および一般救急の研修の目的で、週 1 回の ATT 当直研修、及び月 1 回の精神科当直研修を行う。へいせい

### Ⅲ. 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
8			新入院 カンファレンス			
9	病棟研修	病棟研修	病棟または 外来研修	病棟または 外来研修	病棟または 作業療法	病棟または 外来研修
10						
11						
12						
13	病棟研修	病棟研修 リエゾン研修 作業療法	教授・医長 回診	病棟研修 リエゾン研修	病棟研修 リエゾン研修 作業療法	
14			病棟 カンファレンス			
15			ケース カンファレンス または抄読会			
16			チーム カンファレンス			
17						

### Ⅳ. 研修の場所

(病棟での実習、外来予診や陪席、見学)

日時	場所	担当医
研修初日 8:30	病棟	今村臨床研修係
月～土	病棟	坪井病棟医長・各チーム指導医
水～土	外来	外来初診医・再診医
第3週に3日間	研修協力病院	研修協力病院指導医

病棟:2病棟3階A

外来:外来棟2階

研修協力病院:指定病院

教室主催・共催の地域での臨床研究会には出席することが望ましい。

### Ⅴ. 研修医の業務・裁量の範囲

《日常の業務》

(病棟)

1. 新入院患者に面接し、病歴を聴取する。
2. 新入院患者の診察を行う。
3. 新入院患者のプロブレム・リストを作成する。
4. 朝と夕方に受け持ち患者を診察する。
5. 定時採血は看護師が行うが、採血の手技に十分習熟するまでは研修医が行う。
6. 検査計画・治療計画を立案する。
7. 回診時にはプレゼンテーションをおこなう。
8. カンファレンスにて症例提示をおこなう。

(外来)

9. 外来担当日に初診患者の予診をとり、その本診に陪席して議論をする。

《当直・休日》

1. 4週間に最低1回の当直がある。(コメント:希望により頻度を増すことは可能)
2. 当直の業務は当直医の夜間の回診に随行し、業務は当直医の指示でおこなう。
3. 当直の翌日の勤務は正午までとする。ただし、当直勤務中に入院させた患者を引き継ぐまでは勤務しなければならない。土曜日当直はこの限りではない。

4. 休日でも当番に当たった日には、受け持ち患者の状態を見るために登院すべきである。

#### 《研修医の裁量範囲》

1. 「研修医が単独で行ってよい医療行為」の範囲内で、単独で行うことを指導医が認めたものについては、指導医の監督下でなく単独で行ってもよい。ただし、通常より難しい条件(全身状態が悪い、医療スタッフとの関係が良くない、1~2 度試みたが失敗した、など)の患者の場合には、すみやかに指導医・上級医に相談すること。
2. 指示は、必ず指導医・上級医のチェックを受けてからオーダーすること。
3. 診療録の記載事項は、かならず指導医・上級医のチェックを受け、サインを受けること。
4. 重要な事項を診療録に記載する場合は、あらかじめ記載する内容について指導医・上級医のチェックを受けること。

#### VI. その他の教育活動

1. 教室関連の研究会・地方会・学会等には積極的に参加する。
2. 珍しい症例などを受け持った場合、地方会などで報告することがある。

### 【IV】 研修評価

研修目標に挙げた目標(具体的目標)の各項目のうち評価表に挙げてある項目について、自己評価および指導医による評価を行う(総括的評価)。また、日々の研修態度についても評価する。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。

評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、特に試験などは行わない。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は卒後教育委員会に提出され、卒後教育委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。

上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、随時行う。

### 【V】 その他

当科の研修に関する質問・要望がありましたら下記の臨床研修係に御連絡ください。

臨床研修係：今村 弥生