

# 精神神経科 研修プログラム

## 1 研修先

精神神経科

## 2 指導体制

各科・診療部門における指導体制は、別表「指導医及び指導者一覧」を参照

## 3 診療科基本スケジュール

- (1) 研修期間 必修研修 4週間  
自由選択研修 4週間 ※自由選択が1回目の研修は当該期間を短縮することはできない  
(延長は可)が、2回目以降の研修は短縮することができる。

### (2) 配置予定

	必修研修・自由選択研修
病棟	指導医の下で受持医
外来	指導医の下で、外来患者を適宜診察
精神科リエゾン	指導医の下で、リエゾン患者を適宜診察
チーム医療	指導医の下で、チーム医療を実践する

### (2) 週間予定表

	午前	午後
月	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、病棟患者カンファレンス
火	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、入院患者面談（摂食障害）
水	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、リエゾンチーム回診、 リエゾン患者カンファレンス
木	病棟業務、外来診察	リエゾン診察、認知症ケアチーム回診、 脳波カンファレンス
金	病棟業務、外来診察	リエゾン診察

## 4 研修目標

- (1) プライマリ・ケアに必要な精神症状の診断と治療技術を身に付ける。
- (2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身に付ける。
- (3) 医療コミュニケーション技術を身に付ける。
- (4) チーム医療に必要な技術を身に付ける。
- (5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

#	代表的行動	知識	態度	技能
①-1	精神障害は外因性精神障害、内因性精神障害、心因性精神障害に分類されることを理解し、この順に鑑別を行う。	●		
①-2	認知症の鑑別・診断を行い、専門医に相談する。	●	●	●
	病歴聴取や家族からの情報を収集し、認知機能低下の程度や日常生活への支障を評価する。			
	認知機能評価尺度（HDS-R、MMSEなど）を習得し実行する。			
①-3	うつ病の鑑別・診断を行い、専門医に相談する。	●	●	●
	抑うつエピソードを理解し、問診や観察を行う。			
	支持的・受容的な態度で接することや、十分な休養の指導など非薬物療法を行う。			
①-4	統合失調症の鑑別・診断を行い、専門医に相談する。	●	●	●
	統合失調症の経過や病期を理解する。			
	病歴や患者の言動から幻覚や妄想、連合弛緩、陰性症状などの精神症状を抽出する。			
	精神運動興奮を認める場合の対応・薬物療法を行う。			
②-1	担当患者について、患者の全人的理解に努める。	●	●	●
	現病歴、生活歴（学歴・職歴）、家族歴、家族関係、対人関係を聴取する。			
②-2	担当患者の退院を支援し計画する。	●	●	●
	入院中の病状評価をもとに生活指導、必要な支援を調整する。			
③-1	精神障害者が地域で安心して生活するための制度や相談窓口について理解し、多職種と連携する。	●	●	●
③-2	リエゾンチーム回診に同行し、医師、看護師、心理士など多職種で連携して各専門的立場から多角的視点で患者のサポートを検討する。	●	●	●
	※コロナ禍で病棟閉鎖期間中は、②-1、②-2を除く。			
注)	②-1、2について、病棟閉鎖等の場合、変更する場合があります。			

#	代表的行動	知識	態度	技能
①-1	患者の現病歴、生活歴（学歴・職歴）、家族歴、家族関係、対人関係を聴取する。	●		●
①-2	言語的な情報だけでなく、態度や表情、身振りなど非言語的な情報を観察する。		●	●
①-3	共感的・受容的態度で接する。		●	●
①-4	多床室など患者のプライバシーが保たれにくい場合は別室で話を聞くなど配慮する。		●	●
①-5	家族が同席している場合は、必要に応じて別々で話を聞く。		●	●
②-1	患者の認知機能、知能、理解力、思考力、現実検討力、病識に応じた診察・説明を心がける。	●	●	●
③-1	SOAP形式に沿って診療録を記載する。			
	Sには患者が話した内容について語尾、言葉遣いなども含めなるべく正確に記す。		●	●
	Oには患者の表情や視線、口調、声量、整容、身振り、態度などの情報を記し、第三者からも診察時の情景が想像できるように記す。		●	●
	AにはS、Oで抽出した情報について、それがどの精神症状に該当するか吟味し、その精神症状が出現しうる病態の鑑別や診断について考察する。	●		●
	PにはAで考察した内容を踏まえて治療方針を記載し、上級医と協議する。	●	●	●
③-2	病状が安定している患者についてお薬外来を担当し、診察、処方、診療録記載を行う。	●	●	●

## 5 経験すべき症候・疾病・病態（赤字下線付きは必須項目）

経験すべき症候(※1)	もの忘れ、 <u>興奮・せん妄、抑うつ</u>
経験すべき疾病・病態(※2)	認知症、 <u>うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)</u>

※1 外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※2 外来又は病棟において、上記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

## 6 経験すべき手技

胃管の挿入と管理

## 7 実際の業務

- ・病棟研修では研修医1名当たり5例前後の入院患者を担当し、担当患者の面接を指導医とともに毎日行って、その経過を指導医と検討しながら、精神症状の評価や患者理解の仕方、薬物療法や精神療法などの治療法の実際を習得する。
- ・リエゾン診察は指導医とともに診察を行い、病状把握、治療方針、薬物療法の実際を学び、リエゾン活動の重要性を理解する。
- ・外来研修では指導医の外来診療に同席して、外来精神療法および薬物療法の実際を見学する外来新患の予診を行った後に指導医の診察に同席し、患者面接の基本を経験し、指導医とともに病状説

明・患者教育を行う。

- ・毎朝、チームで新入院患者の紹介、診断、治療方針についてディスカッションする。
- ・脳波検査：基本手技を経験し、検査結果の判読および所見の記載法について習得する。  
心理検査：主たる検査について臨床心理士の講義を受け、臨床での適応の仕方を経験するとともに、質問紙法の実際を経験する。
- 電気痙攣療法：適応の仕方、基本手技（修正型）を経験し、その効果および副作用について理解する。
- ・リエゾンチーム回診、認知症ケアチーム回診を指導医の指導の下に行い、多職種連携による患者への関わりの重要性を学ぶ。

## 8 指導内容

- ・ベッドサイドでのリアルタイムの指導・フィードバック
- ・症例プレゼンテーション、診療録に関するフィードバック
- ・紹介状や退院サマリーの確認、フィードバック
- ・個々の症例に対するマネジメントの相談、指導

## 9 方略・評価

- ・診療科基本スケジュールに沿って研修を行うほか、オリエンテーションや病棟回診、外来診察、患者・家族説明への同席、カンファレンスを実施する。
- ・担当医として経験した症例を指導医にプレゼンテーションを行い、指導を受ける。
- ・研修終了後、指導医、メディカルスタッフから評価、フィードバックを受ける。

※新型コロナウイルス感染拡大により病棟が閉鎖になった場合、研修内容が変わる可能性がある。