

精神科初期研修カリキュラム

研修実施施設：医療法人杏和会阪南病院

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

臨床医として患者を全人的にとらえること、すなわち患者の持つ問題を身体面のみならず、精神面や社会的側面からも理解し、感性をみがき、患者や家族、さらに医療スタッフと良好な人間関係を築き、精神障害の診断、治療、社会復帰などに必要な基礎的な知識と技術を習得できるように努力する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

臨床医として持つべき精神医学的素養として、以下のことを院内外（外来・病棟・OT・DC・GH・地域生活支援センターなど）において実習する。

1. 良好な患者・家族－医師関係を確立するための治療、面接法

患者の主訴や家族の訴えをしっかり受け止め、来院に至った動機や経緯、病にかかわる諸々の恐れや不安などを同じ目線で共感的に傾聴し問題点を明らかにする。その際、会話の内容だけでなく、話し方、表情、姿勢など非言語的な面も注意深く観察し総合的な所見を得るようにする。

2. 基本的な精神症状のとらえ方を習得する

不眠、痙攣発作、不安、興奮・せん妄、もの忘れ、抑鬱などの症状を聞き出し、そのタイプや重症度を判断できるようにする。精神科救急にかかわる意識障害、精神運動興奮、昏迷、自殺念慮（企図）についても診断できるようにし、さらに躁状態、幻覚・妄想などの病的体験についても、その特徴や内容を把握できるようにする。

3. 精神疾患に対する初期的対応および治療

通常の初診患者に対する初期対応のあり方や治療を始めるにあたっての要領を身につける。受診にあたっての諸々の不安や恐れを察知し、その解消をはかるため、患者や家族の訴えに耳を傾け、診断やこれからの治療方針などを、納得のいくように充分患者や家族に説明する。

4. 主要な精神疾患の診断と治療

総合失調症、うつ病、痴呆（認知症）及び依存症については入院患者を主治医とともに受け持ち、診断、検査、治療方針についてケースレポートを提出する。

5. 精神科領域の救急

意識障害、精神運動興奮、自殺企図に対する救急治療に参加し経験する。

6. 社会復帰訓練や地域支援体制

デイケア、作業療法、SSTや地域生活支援センターの実際を経験する

7. チーム医療

Dr、Ns、CP、OTR、PSWなど医療・保健・福祉の幅広い専門職チームで患者中心の医療を経験し、チームリーダーのあり方を把握する。

8. 精神保健福祉法

非自発的入院（医療保護入院・措置入院）や隔離、拘束に際し人権を十分配慮すべく精神保健福祉法が制定されていることや、具体的な法的手続き、精神保健指定医の役割を把握する。

9. リエゾン精神医学

他科と精神科との境界領域にあるストレス関連精神障害などを主として治療しているメンタルケア病棟および、睡眠障害治療の実際を経験し、今後のリエゾン・コンサルテーションに役立てる。

※上記研修内容は研修期間（1ヶ月～3ヶ月）により変更する。

<方略 LS: Learning Strategies>

外来、病棟と臨床現場を通じて必要な知識と技能の習得をめざす。また研修医に1名のチューターが付き、外来の陪席や入院患者対応を行う。新入院患者でチューターが主治医になった場合は研修医も担当医となる。レポート提出は統合失調症、気分障害、認知症であるが、チューターの患者すべてが受け持ち患者となるため、上記症例以外の患者対応も含めチューターと一緒に診る。毎日夕方に、1時間程度の講義を予定しており、精神保健福祉法や医療観察法、精神科面接、気分障害、精神科薬物療法他を学ぶ。

また、患者ごとに開放・閉鎖の処遇が異なる。隔離・拘束といった処遇に関しても把握するとともに、鑑定など入れば同行し、様々な精神科症例に対する技術の習得を目指す。

希望により、終夜睡眠PSG検査実習及び精神科救急実習を行う。火曜日は隔週で夕刻より勉強会、抄読会を行う。また、火曜日の16時からケースカンファレンスを行ない、患者とのかかわり方や治療について評価を受ける。

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 研修目標の各項目について、自己評価及び指導医評価を行う。
- ② 自己評価：EP0C2 および事後レポートを用いて自己評価を行う。
- ③ 指導医による評価：EP0C2 およびレポート等を用いて評価する。