

精神科研修プログラム

一般目標(GIO=General Instructive Objectives)

精神科では原因の明らかな疾患は一部に過ぎず、大部分がいまなお不明である。脳という器官があまりに複雑であるうえ、精神症状と脳機能の関係が非特異的であることがその理由であるが、当科の研修では身体症状と精神症状の両面を把握し、相互の関連を考えながら臨床技術を学んでいく。また客観的記述、薬物療法、心理学などをバランスよく身に付けることで、症状を把握するレベルから疾患の診断・治療のレベルへ進むために必要な、最低限の臨床的手法を修得することを目標とする。

行動目標(SBOs=Specific Behavioral Objectives)

1. 精神科診察法を身に付ける：初診患者の生活歴・病歴に関して、精神科特有の現象や症状について留意しながら詳細に聴取し、それを記載できる。基礎的な心理学を踏まえながら、患者やその家族との円滑なコミュニケーションがとれる。その上で、診断について自分なりの意見を持ち、指導医とディスカッションすることができる。
2. 特殊検査法（CT、MRI、SPECT、脳波、心理テスト、知能検査、神経内分泌検査）の適応が判断でき、結果の判断・解釈ができる。
3. 精神科治療学の実際を経験する：薬物療法、精神療法、修正型無けいれん電撃療法について適応を判断し、効果と予後を予測することができる。また指導医と共に実際に施行することができる。
4. 各種医療スタッフとの連携を図る：看護師、ソーシャルワーカー、薬剤部、検査室、臨床心理士との連携の方法を学び、実際にチームの一員として治療に参加できる。特にソーシャルワークについては、退院後の地域医療へのつなぎ方や、生活保護、自立支援、精神保健福祉法等の仕組みについて理解できる。
5. コンサルテーション・リエゾン・サービスを経験する：連日、他科から依頼されるリエゾン精神医療にチームの一員として参加する。特に、もっとも頻度の高い、せん妄に関しては、指導医と共に診断・治療を行うことができる。
6. 感情障害（うつ病、双極性障害等）の基礎的な病態を理解し、指導医と共に診断・治療を行うことができる。
7. 統合失調症の基礎的な病態を理解し、指導医と共に診断・治療を行うことができる。
8. 認知症の基礎的な病態を理解し、指導医と共に診断・治療を行うことができる。
9. 神経症圏（不安障害、摂食障害、パニック障害等）の基礎的な病態を理解し、指導医と共に診断・治療を行うことができる。
10. 認知行動療法等の、専門性の高い心理療法に陪席し、終了後に治療の意味や効果の判定などに関して指導医とディスカッションすることができる。

研修方略(LS=Learning Strategies)

1. 外来業務

外来初診医の指導の下、精神科初診外来の患者 3～4 人／日の生活歴・現病歴等の聴取を行い、診療録に記載する。その際、疾患に適応する心理テストを施行する。記載した診療録をもとに初診医にプレゼンテーションを行ったあと、初診医の本診察に陪席する。診察終了後、初診医と診断・治療・予想される予後等についてディスカッションを行う。(月～金曜日 9:00～12:00)

2. 病棟業務

指導医、上級医の指導の下、3名～7名程度の担当医となり、毎日の面接、指導医の面接への陪席、診療録への記載を行い、治療方針の決定に関わる。また指導医の指導の下、必要な特殊検査(CT、MRI、SPECT、脳波、心理テスト、知能検査、神経内分泌検査)の適応を判断しオーダーする。検査結果については、自分なりに診断を下したのち指導医とディスカッションを行う。患者や患者家族への疾病教育の現場には必ず陪席し、終了後、指導医とディスカッションを行う。

3. カンファレンス

毎週月曜日 14:30～15:30、部長回診に先立つ新入院患者カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。その後、部長回診に陪席し診療録記載を行う。

4. 勉強会

担当患者に関する、感情障害、統合失調症、認知症、不安障害等の病態について、ショートクルズスに参加し、指導医とディスカッションを行う。

評価(EV=Evaluation)

1. 自己評価

EPOC および症例レポート、自己評価票を用いて自己評価を行う。

2. 指導医による評価

EPOC および症例レポートを用いて自己評価を行う。

3. コメディカル(看護師長等)による評価

EPOC および評価表を用いて評価する。

4. 研修医による評価

EPOC および評価表を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)、プログラム内容を評価する。