

神経精神科

1 研修責任者

紀本 創兵

研修医へのメッセージ

こころを病む方々は、時に傷つきやすく、社会的不利益を被りやすい立場にあります。私たち医療者には、当事者を一人の人格として尊重し、平等に扱われる社会の中で意義ある人生を支援する責務があります。この研修では、当事者が抱える困難やその背景にあるさまざまな要因について深く学ぶとともに、その人々を支える力を身につけていただきたいと思います。精神医学を通して、人と社会に対する理解を深め、治療者としての視野を広げながら、皆さん自身の成長につなげてください。

2 一般目標

卒前実習で修得した基本となる臨床医学的実践に加え、精神と行動の障害に対し、さらに臨床に即した精神疾患の病態生理、診断、治療を、生物・心理・社会・倫理的な立場から有機的に理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいたより高度な全人的医療の実践を学ぶ。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験し理解する。また必要な場合には、適時精神科への診察依頼の判断が行えるようになる。

3 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 患者-医師関係・医療面接・診察法

- 1) 医療に携わる者として必要な基本的態度・姿勢を身に付ける。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - ・ 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
 - ・ 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
 - ・ 患者家族への適切な指示・指導ができる。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身に付ける。
 - ・ 患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。
 - ・ 疾患診断の前提となる状態像把握を適切に行えるようにする。
- 4) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントを得られるようにする。診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し了解を得て治療を行う。
- 5) チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種からなる医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。

- ・ 上級医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ・ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(2) 基本的な臨床検査

- ・ X線 CT 検査
- ・ MRI 検査
- ・ 核医学検査 (SPECT)
- ・ 脳波検査

(3) 基本的診断手技ならびに治療法

- 1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。認知症、統合失調症、気分障害、身体表現性障害、ストレス関連障害について診断、治療計画をたてることができる。
- 2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。
- 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。
- 4) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して向精神薬を合理的に選択できる。
- 5) 簡単な心理療法の技法を学ぶ。
支持的精神療法、認知行動療法などの心理療法を実践し、心理療法の基本を学ぶ。
- 6) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。
- 7) 一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、精神科診察が必要となった症例について、実際の対応の仕方を学ぶ。

(4) 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を身につける

精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限や非自発入院（医療保護入院、措置入院）など精神科臨床の特殊性について理解できる。

(5) 医療記録

- 1) 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- 2) 精神保健福祉法および関連法規の規定に基づいた記載ができる。
- 3) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 不眠
- 2) もの忘れ
- 3) 興奮・せん妄
- 4) けいれん発作
- 5) 抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 意識障害
- 2) 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 認知症
- 2) 気分障害(うつ病、双極性障害)
- 3) 統合失調症
- 4) 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
- 5) 不安障害(パニック障害)
- 6) 身体表現性障害、ストレス関連障害

4 方略(LS)

- (1) 指導体制: 指導医 1 名とともにチームとなり、神経精神科病棟(5 階東病棟)において担当医として 5 名程度の入院患者を受け持つ。3,4 チームごとに上級医 1 名が診断、検査、治療に関してそれぞれのチームに全般的な指導を行う。
- (2) 神経精神科外来における外来新患の予診と本診陪席を行う。可能な症例では、再診時も陪席を継続する。
- (3) 他科病棟等への往診: 指導医のもとで、他科病棟入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応(コンサルテーション・リエゾン活動)と治療に当たる。また、救命救急センターに来院した患者について精神科医にコンサルトがあった場合には、指導医とともに往診する。
- (4) 臨床に必要な以下の精神医学的知識の小講義を受ける。
睡眠障害、不安障害、身体表現性障害、症状性精神病、うつ病、自殺、向精神薬療法、アルコール関連障害、せん妄、認知症等
- (5) 精神科医員の一員として担当症例の検討会に参加し、自らも症例提示を行い、診断・治療・対処についての討論に主体的に参加する。
- (6) 社会復帰活動への参加
保健所・児童相談所・市町村等における相談事業に月 1 回程度同行できる。

5 週間スケジュール

	午前(8:45～12:30)	午後(13:30～17:30)
月	電気けいれん療法参加 症例カンファレンス・教授回診	外来新患予診 外来カンファレンス
火	外来新患予診 院内紹介予診	病棟患者診察 外来新患カンファレンス
水	電気けいれん療法参加 外来新患予診 院内紹介予診	病棟患者診察 外来新患カンファレンス
木	外来新患予診 院内紹介予診	病棟患者診察 外来新患カンファレンス
金	電気けいれん療法参加 外来新患予診 院内紹介予診	入院新患カンファレンス 外来新患カンファレンス

※適宜指導医とともに救急外来対応を行う

6 評価方法

PG-EPOC を用いて評価を行う。評価者は診療科長・神経精神科病棟看護師長などとする。

1) 知識

・指導医回診や外来新患カンファレンスにおいて、精神疾患の病態や鑑別診断、治療について適宜質問を行い、知識の習得状況进行评估する。

2) 技能

・外来新患患者の予診や担当病棟患者の診察の中で、聴取すべき情報を過不足なく収集できているか、患者と信頼できる人間関係の樹立を行える関わりができているかを、指導医または上級医との振り返りの中で評価する。

3) 態度

・指導医、上級医および看護師他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況进行评估する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかを確認する。