

D. 精神科（指導責任者 前川 和範）

当精神科では統合失調症や気分障害といった内因性疾患はもちろんのこと、心因性とされるその他の気分障害、身体疾患や老年期にみられる症状精神病や器質性精神病、認知症、児童及び思春期に特有の精神障害まで幅広い症例を診療対象としている。

当院においてはリエゾン精神医学を中心に経験し、協力型臨床研修病院では実際に精神科入院症例を受け持つことで精神的診察や精神療法などの治療法を学び、患者との治療契約、医師—患者関係（精神障害者への全人的理解や家族との良好な関係、守秘義務やプライバシーへの配慮）を常に念頭に置いた治療をチーム医療としてコメディカルスタッフと協力して実践できるようにする。社会精神医学や司法精神医学などの領域に関しては実際の症例を通して学び、精神保健福祉法などの法律について理解を深める。主要な精神科疾患とその他各科日常診療の中でみられる精神症状について適切な診断と基本的な治療を理解し、また精神科専門治療が必要な状態について正しく判断を行い、適切に精神科治療へ導く方法を修得する。

厚生労働省の示す、到達目標 A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身に付け、到達目標 B 「資質・能力」 1～9 項目を達成するとともに、到達目標 C 基本的診療業務ができることを目標とする。

【研修指導体制】

当院精神科及び協力型研修病院（南豊田病院または豊田西病院）において4週間研修を行う。当科は常勤医 2 名で外来診療中心に診療を行っており、上記協力型研修病院で研修することによって入院治療を経験することができる。

【具体的行動目標】

1. 診療姿勢

- 1) 良好な医師—患者関係を意識して診察し、円滑に精神科医療への導入を行う
- 2) 治療契約の概念を理解して患者あるいは患者家族に病状を説明し治療契約を結ぶ
- 3) 精神保健福祉法について理解し、それに基づいた診療録を作成する
- 4) 任意入院、医療保護入院、措置入院の違いについて説明できる

2. 診断法及び検査法

- 1) 患者本人や関係者から必要十分な生育歴、病歴聴取を行う
- 2) 操作的診断と従来診断で診断する
- 3) 精神症状の評価尺度（BPRS あるいは PANSS）を実施する
- 4) うつ病評価尺度（HAM-D）を実施する
- 5) 認知症スクリーニングテスト（MMSE あるいは HDS-R）、clock drawing test を実施
- 6) 頭部 MRI、脳 SPECT 等、画像検査の読影をする
- 7) 精神科専門治療の必要性、入院適応の有無について正しく評価できる
- 8) 精神科領域で用いられる意識障害の概念について理解し、適切に評価する
- 9) ロールシャッハテスト、バウムテスト、SCT、WAIS の方法と評価法を説明できる

10) 4大類型に基づいたてんかんの基本的な分類を行える

11) 記憶力を含む神経心理学的評価と意識状態とを総合的に評価し、認知症とせん妄を適切に診断する

3. 治療法

1) 統合失調症に対して薬物療法を行う

2) うつ病、双極性障害等の気分障害に対して具体的な処方薬を含めた治療法が提案する

3) 心因性の疾患に対して薬物療法や心理療法による治療法を提案する

4) 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）の作用特性と副作用が説明できる

5) 各てんかん症候群について適切な処方薬を提案する

6) 認知症性疾患及びせん妄に対して薬物療法を含む適切な治療法、対応策を提案する

4. 経験すべき症状・疾患、または経験しなくても十分な知識を習得する必要がある精神科疾患
下記の頻度の高い症状を経験し、適切に対応できる

- もの忘れ
- 興奮・せん妄
- 抑うつ

経験すべき疾患

- ◇ 認知症
- ◇ 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）

経験が望ましい疾患

- ◇ 発達障害
- ◇ 症状精神病
- ◇ てんかん症候群
- ◇ 身体表現性障害
- ◇ 摂食障害
- ◇ 強迫性障害
- ◇ 双極性障害
- ◇ パニック障害
- ◇ パーソナリティ障害

【方略: LS】研修指導体制と週間スケジュール

1) 外来研修

- ① 第1週は外来で指導医の初診患者の診察を見学し、全ての疾患に共通した問診事項や各疾患ごとの問診内容の違い等、具体的な問診方法を学ぶ。
- ② 第2週以降は初診患者の予診を担当する。
- ③ 自身が予診を取った症例を含む指導医の外来診察に同席し、診断や治療の実際を学ぶ。

④ 精神科入院適応の有無、精神科病院への紹介の必要性の判断を学ぶ。

2) 他科入院患者病棟回診（リエゾン）

① 指導医の診察（主に病棟回診）に同席し、病棟スタッフや主科主治医を含む多職種との連携、立場の違いによる見立ての違い、リエゾンにおける依頼内容の特徴、身体疾患に基づく精神症状とその治療的介入等、外来診療とは異なるリエゾン精神医学におけるチーム医療の実際を学ぶ。

② 指導医のもと入院患者の診察を行い、処方を含む治療に携わる。

3) 精神科病棟研修

① 協力型臨床研修病院（豊田西病院、南豊田病院）で指導医のもと副主治医として入院患者を担当し、精神科病院での治療に携わる。

4) カンファレンスに参加し個別の症例の理解と共に、チーム医療における（疾患概念を含む）概念の共有化の重要性に関する理解を深める。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来	精神科病院 (外来)	精神科病院 (外来)	外来	外来
午後	病棟回診 (リエゾン)	精神科病院 (病棟)	精神科病院 (病棟)	DST 回診 病棟回診 (リエゾン)	カンファレンス 振り返り

【評価】

ローテート時に自己評価後、指導医の評価を受け、評価システム PG-EPOC を利用して臨床研修委員会に提出する。

チェックリスト 精神科

	自己評価				指導医評価			
	a	b	c	d	a	b	c	d
患者・家族に対して対応の仕方（挨拶、インフォームド・コンセント等）								
病歴聴取と記載（精神症状・身体所見・神経学的所見等を含む）								
操作的診断、従来診断による診断と鑑別診断								
必要な検査の選択								
自傷他害の可能性の判断								
治療方針の選択（入院治療の適応など精神保健福祉法に基づく対応）								
軽度意識障害の判定								
血液・生化学、尿・便検査などの実施と臨床的意義の理解								
頭部 CT・MRI・SPECT・脳波の判読								
各種疾患の評価尺度（BPRS・PANSS・HAM-D・MMSE など）の記載								
薬剤性の副作用の評価								
薬物療法（抗精神病薬・抗うつ薬・感情調節薬・抗不安薬・抗けいれん薬・睡眠薬など作用・副作用・使用方法）の理解								
精神療法の理解と運用								
電気痙攣法の適応の判断								
身体合併症への対応と他科医へのコンサルト								
家族面接で病状・治療方針・患者家族の協力などの説明								
精神運動興奮の強い患者への対応								
自殺の恐れの高い患者や自殺未遂者への対応								
意識障害の患者へ対応								
けいれん発作への対応								
医師・看護婦・臨床心理士・PSW など医療従事者とのコミュニケーション								
他施設への紹介・転送								
レポート								
総合評価								