

精神科（一ノ草病院）

一般目標（G I O）

一般臨床医として日常診療で頻繁に遭遇するであろう精神疾患への基本的な対処が出来るように、さらに重症例においては精神科への診察依頼または精神科病院への入院依頼が必要に応じて出来るように、主な精神疾患の診断および治療の知識や技術を身につけるとともに、家族や関係各所からの情報収集やソーシャルワーカーとの連携を潤滑に行い、法に基づく入院制度に関して十分に理解する。

行動目標（S B O s）

1. 診察の基礎である良好かつ適切な医師・患者関係を作る能力を身につける。
 - ① 患者を症状や悩みを持つ一人の人間として、尊重して接する。
 - ② 患者の訴えを傾聴する。
 - ③ 患者の症状、訴え、悩みを共感的に理解しようと努める。
 - ④ 急性期の混乱し、病識のない患者であっても人権に配慮した対応ができる。
 - ⑤ 家族や関係各所からの情報も聴取し、偏りのない客観的な判断が出来るように努める。
2. 他の医師や医療スタッフ、ソーシャルワーカーとコミュニケーションがとれ、チーム医療が実践できる。
3. せん妄、統合失調症、うつ病、神経症などの患者を診察し、鑑別診断できる。
4. 患者の精神症状の状態像や重症度の評価と記述が出来る。
5. 外因性（器質性・症状性）精神障害と内因性精神障害が鑑別できる。
 - ① せん妄という病態を理解する。
 - ② 意識障害から起こってくる精神症状を理解する。
6. 救急の現場で以下の疾患・病態について理解し、対処できる。
 - ① 向精神薬の使い方と副作用を述べることができる。
 - ② 過呼吸発作やパニック発作に対して治療できる。
 - ③ 多量服薬など自殺企図患者の再自殺の危険性について、大まかなアセスメントができる。
7. 補助診断法を理解し、その適応や結果を説明できる。
 - ① 頭部 CT・MRI
 - ② 脳血流 SPECT、ダットスキャン等の核医学検査
 - ③ 脳波検査
 - ④ 心理検査（知能検査、各種人格検査）など
8. 向精神薬についての基本的な薬理作用、副作用を理解し、その適応を説明できる。
9. 精神療法の基本（傾聴、うつ病に対する小精神療法等）を理解し実践できる。
10. 抑うつ状態、うつ病、統合失調症について病歴要約を作成して提出する。

方略（LS）

1. オリエンテーション

2. 外来研修

- ① 指導医の指示に従い、新来患者の予診をとり、内容をカルテに記載する。
- ② 自身で予診をとった患者の本診に陪席して見学する。診察後に指導医とディスカッションを行う。
- ③ 指導医の再来診察に陪席して見学する。ティーチングケースに関して、指導医とディスカッションを行う。

3. 病棟研修

- ① 指導医の指示に従い、精神科が副科として関わるケースについて予診をとり、内容をカルテに記載する。その際に家族や病棟の看護スタッフ（場合によってはソーシャルワーカー）からも必要な情報を聴取する。
- ② 指導医の診察に陪席する。診察後に治療計画等に関して指導医とディスカッションを行う。
- ③ 副科受け持ち患者の二度目以降の診察を指導医とともに、または指導医の指導の下に単独で行い、内容をカルテに記載する。

4. 自主学習すべきことの提示

研修期間中は、時間を有効に活用できるよう努めること。特に、研修修了のために経験が必要な、「抑うつ状態」、「うつ病」、「統合失調症」については、書籍等で重点的に学習を行うこと。

スケジュール

| | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|-----------------------------|----|-----|----|-----------------------------|----|----|----|----|
| 月 | | | | | | | | | | |
| 火 | | | | | | | | | | |
| 水 | | ・病棟回診 ・外来補助 ・患者リハビリ補助 | | 昼休憩 | | ・病棟回診 ・外来補助 ・患者リハビリ補助 | | | | |
| 木 | | | | | | | | | | |
| 金 | | | | | | | | | | |

※研修期間内に指導医のスケジュールに合わせて、児童福祉施設（愛厚ならわ学園）での訪問診療を経験する。

評価（E v）

1. 評価は、観察記録とし、研修医および指導医が1か月毎に行う。
2. プロフェッショナリズム、資質・能力についてはプログラム全体の評価の該当する項目で評価する。
3. 精神科独自の目標に関しては専用の用紙を用いて評価を行う。