

東邦大学医療センター大橋病院小児科専攻研修プログラム

大橋・選択専攻科目

精神神経科（2～7ヶ月）

1 目的と特徴 GIO

精神医学の基礎的修練を行い、精神科医として基本的な専門的診療業務を修得することをプログラムの目的とする。

また全人的医療を実践できる医師としての基礎知識・手技を修得することを GIO とする。

2 プログラム管理運営体制

大森病院精神神経科が主体となり運営する。水野、中村、黒木が基本案を作り、指導医会議に諮る。プログラム内容・運営に齟齬が生じた場合は逐次改正し、精緻化していく。

3 教育課程

3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は2～7ヶ月である。

指導医の下で病棟の患者を担当し、必要な検査や外来診療にも関与する。

3-2 到達目標

3-2-1 行動目標 SBO

- 1) 精神疾患における重要な症状を理解し、適切な診察を行なうことができる。
- 2) 状態に応じた適切な検査を選択し、行なうことができる。
- 3) 鑑別診断と重症度の評価を行なうことができる。
- 4) 治療を的確に選択し、行なうことができる。

3-2-2 経験目標 SBO+LS

3-2-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 問診にて重要な精神疾患の可能性を考えることができる。
- 2) 全身身体所見と問診で得た情報を総合して記載し、診断の道筋を説明することができる。
- 3) 病態に関わる心理・社会・身体的要因を分析することができる。
- 4) 症状の見方、診察法、面接技術、経過観察法、治療方針の立て方、予後判定診断技術を身に付ける。
- 5) 臨床脳波の所見を評価できる。
- 6) 頭部 CT、MRI、脳 SPECT、心理テスト結果の情報を加え、確定診断をつけることができる。
- 7) 適切な薬物療法を行なうことができる。

- 8) 精神療法の基本的方法を学び、医者・患者関係の距離のとり方、説明の仕方に齟齬のないようにすることができる。
- 9) 家族療法、特殊療法、生活指導、作業療法、レクリエーション療法、デイケアを含むアフターケア等を選択し、行なうことができる。

3-2-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 統合失調症
- 2) 気分（感情）障害
- 3) 精神作用物質使用による精神および行動の障害
- 4) 神経症性障害
- 5) ストレス関連障害
- 6) 身体表現性障害
- 7) 認知症
- 8) 器質性・症状性精神障害
- 9) 成人の人格および行動の障害
- 10) 児童・思春期精神障害
- 11) 心理的発達の障害
- 12) 精神遅滞

3-2-2-C 特定医療現場の経験

- 1) ICU、腎透析、外科手術後のリエゾンコンサルテーションを行なうことができる。
- 2) 救急外来の対応、初期治療ができる。

3-2-3 評価基準

- 1) 患者への対応、診察能力(態度、技能、知識)が習得されたかをもって評価基準とする。指導医、研修指導責任者、病棟看護師長。研修協力病院では指導医、病院長、病棟看護師長に新しく作成する評価表を用い、評価してもらおう。
- 2) 統合失調症、感情障害、痴呆（せん妄）についてはレポートを作成する。

3-3 勤務時間

研修期間中の勤務時間、休暇、当直に関しては東邦大学医療センター大森病院、大橋病院の規定に従う。勤務時間は原則午前9時から5時までである。

研究会、症例検討会、個別勉強会は時間外におこなわれるので出席する。また担当患者の状態によってはこの限りではない。上級医と共に救急当直、病棟当直をおこなう。研修協力病院の勤務時間は各病院の規定にしたがう。

3-4 教育行事

- 1) 回診:毎週金曜日は午後2時から4時まで回診に出席する。
- 2) 外来診察:病歴をとる

- 3) 入院時診察:研修指導責任者と1対1で受け持ち患者の説明をする。
- 4) 症例検討:毎週金曜日午後5時より1名ないし2名の新入院患者の症例検討をおこなう
- 5) 抄読会:毎週金曜日午後6時より研修医を中心に英語論文の抄読をおこなう。指導医と一緒に PubMed を使い、精神科最新テーマに関する英語論文を研修期間中に複数抄読し、内容をまとめる。
- 6) 月一回の臨床精神薬理研究会に出席し、要請があればその会のテーマ内容について事前に勉強し、発表する。
- 7) 年数回の外部講師による講演会に出席する。
- 8) 大学院生の所属する基礎研究室の勉強会に参加することができる。

3-5 指導体制

本プログラムの最終責任者は基幹病院である大森病院精神科の指導責任者である。研修医は診療チームに配属され直接の指導医である助教のもとでチームの一員として指導を受ける。要あれば時間の許す限り上級医の指導を求めることができる。研修協力病院の指導体制は各病院で定める。

4 研修医個別評価

プログラム修了時に、病棟看護師長、診療チーム指導医、病棟長の評価表、上記最低3症例のレポートを評価する。また各種教育行事、出席状況、抄読会での発表内容などを勘案して直接の指導医が総合評価する。上級医は意見を述べることができる。