東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

精神科（４週以上）

診療科責任者：片桐　直之　　指導医責任者：片桐　直之

１．診療科における研修プログラムの特徴

・臨床研修を通じて、患者との面接、病歴聴取、精神医学的診断を適切に行うことを学び、患者の精神的、身体的、社会的問題を正しく把握して適切な治療を実施できるようになるための基本的知識と技術、態度を身につける。
・連携する地域医療機関での研修を行い、急性期型病院だけでなく慢性期の医療と診療所が行う地域精神医療も経験する。

２．研修期間と研修医配置予定

１）研修期間
・選択研修での研修期間は４週以上とする。（但し、２年次研修医は最大１２週までとする。）
２）研修医配置予定
・東邦大学医療センター佐倉病院メンタルヘルスクリニックおよび連携する病院またはクリニックに配置され、臨床研修指導医のもとで主に外来診療や病棟診療に関与する。

３．到達目標

３－１：一般目標

・精神疾患に関する基本的知識を身につける。
・基本的な面接態度を学ぶ。
・精神症状および心理状態の捉え方を身につける。
・患者および家族との関係性について学ぶ。
・精神疾患の治療法を学ぶ。
・精神療法の基本を学ぶ。
・コンサルテーション・リエゾン精神医学の知識を学ぶ。
・精神障害者の人権・福祉を学び、社会的立場の理解を深める。

３－２：個別目標

３－２－（Ｉ）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１）社会的使命と公衆衛生への寄与
・社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。
２）利他的な態度
・患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重できる。
３）人間性の尊重
・患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することができる。
４）自らを高める姿勢
・自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

５）診療科特有の目標

・精神科を受診した患者から必要な情報を聴取して初期診断ができる。

・担当する患者の薬物療法ならびに精神療法が適切に実施できる。

・他科入院患者の精神医学的問題を評価して、担当医と連携して治療が行える。

３－２－（Ⅱ）資質・能力

１）医学・医療における倫理性

・診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。

２）医学知識と問題対応能力

・最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

３）診療技能と患者ケア

・臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行うことができる。

４）コミュニケーション能力

・患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。

５）チーム医療の実践

・医療従事者をはじめ患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。

６）医療の質と安全管理

・患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

７）社会における医療の実践

・医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献することができる。

８）科学的探究

・医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与することができる。

９）生涯にわたって共に学ぶ姿勢

・医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続けることができる。

10）診療科特有の目標

・共感的態度の涵養と支持的な患者ならびに家族への支援ができる。

・関係する地域の医療ならびに精神保健福祉機関との連携ができる。

３－２－（Ⅲ）基本的診療業務

１）外来診療

・頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２）病棟診療

・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

３）初期救急対応

・緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

４）地域医療

・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

５）診療科特有の目標

・精神科救急として初期治療を行い、精神科病棟への入院を要する場合は、連携する精神科病院に依頼と情報提供を行う。

・他科入院患者の診療依頼に病棟へ赴き、患者・家族ならびに病棟看護師から必要な情報を聴取して診断と治療が行える。

４．方略

４－１：研修方略

研修前期 3 週、研修後期 3 週

１）外来診療

・初診患者の病歴を聴取して初診医の診察に賠席し、精神科診断学を学ぶ。

・臨床研修指導医の指導のもとに再診患者の診断ならびに治療にあたる。

２）病棟診療

・入院症例を受け持ち、臨床研修指導医とともに診断・治療にあたり、症例レポートを作成する。

・臨床研修指導医とともに各科の病棟回診を行い、他科に入院している患者の精神医学的問題に対応するコンサルテーション・リエゾンサービスを行う。

・認知症サポートチーム（DST）の病棟回診に参加して、高齢患者の入院に際して生じるさまざまな心理行動障害への対応を行う。

・チーム医療に必要とされる医療コミュニケーション技術を身につける。

３）心理検査

・認知機能低下が疑われる患者に対して、HDS-R あるいは MMSE などの簡便な認知機能検査を実施する。

・神経症やうつ病が疑われる患者に対して、質問紙法による簡易心理検査を実施して評価する。

４）デイケア

・復職あるいは就労を目的に実施されるリワークプログラムに参加して、社会復帰支援の実際を学ぶ。

５）カンファレンス・勉強会等

・デイケア・カンファレンス（毎週月曜日）デイケアに通所する患者の精神医学的評価と治療方針について、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師などの多職種による検討を行う。

・リエゾン・カンファレンス（毎週月曜日）コンサルテーション・リエゾンサービスで回診した全患者の精神医学的評価と治療方針を医師、精神保健福祉士、公認心理師、薬剤師といった多職種による検討を行う。

・DST カンファレンス（毎週水曜日）認知症サポートチームの回診後に医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、理学療法士といった多職種による精神・行動障害の評価と治療方針の検討を行う。

・オベシティ・カンファレンス（月 1 回水曜日）肥満治療に関わる内科医、外科医、精神科医、看護師、公認心理師、理学療法士、栄養士といった多職種により症例を多面的に診断評価し、治療方針について検討する。

・周産期カンファレンス（隔月木曜日）周産期に関わる産科医師、看護師、精神科医、公認心理師、精神保健福祉士といった多職種により症例を多面的に診断評価し、必要な治療と公的な支援介入を検討する。

・勉強会（毎週月曜日）医員が学会・研究会で発表する予演会を行い、講座の学術活動を学ぶことで精神医学の専門的知識を深めることができる。

研修中期（前期と後期の間 4～9 週）

・協力病院/クリニックでの研修

・毎週月曜日午後、第 3 水曜日午後から、隔月第 2 木曜日午後からの東邦大学医療センター佐倉病院のカンファレンス・勉強会に出席する。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

４－２：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック				⑯下血・血便			
②体重減少・るい痩				⑰嘔気・嘔吐			
③発疹				⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）			
⑤発熱				⑳熱傷・外傷			
⑥もの忘れ	◎	◎	◎	㉑腰・背部痛			
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神				㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作	○		○	㉕興奮・せん妄	◎	○	◎
⑪視力障害				㉖抑うつ	◎	○	◎
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血							

４－３：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害	○	○	○	⑭消化性潰瘍			
②認知症	◎	○	◎	⑮肝炎・肝硬変			

③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病			
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症			
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）				㉔うつ病	◎	○	◎
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症	◎	◎	◎
⑬胃癌				㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	○	○

４－４：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①気道確保				⑱胃管の挿入と管理			
②人工呼吸（BVM による徒手換気を含む）				⑲局所麻酔法			
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換			
④圧迫止血法				㉑簡単な切開・排膿			
⑤包帯法				㉒皮膚縫合			
⑥採血法（静脈血）	○		○	㉓軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法（動脈血）				㉔気管挿管			
⑧注射法（皮内）				㉕除細動			
⑨注射法（皮下）				㉖血液型判定			
⑩注射法（筋肉）	○		○	㉗交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	○		○	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）			
⑫注射法（静脈確保）	○		○	㉙心電図の記録			
⑬注射法（中心静脈確保）				㉚超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺				㉛超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉜診療録の作成	○		○
⑯導尿法				㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）			
⑰ﾄﾞﾚｰﾝ･ﾁｭｰﾌﾞ類の管理							

４－５：当科の研修で経験可能な項目

（主に３－２－到達目標（Ⅱ）資質・能力 の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性　◎：ほぼ経験できる ／ ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①認知症	◎	◎	◎	⑤不眠症・摂食障害	○	○	○
②うつ病・気分障害	◎	○	◎	⑥不安障害・パニック障害	○	○	○
③統合失調症	◎	◎	◎	⑦知的障害・発達障害	○	○	○
④アルコール依存症	○	○	○	⑧せん妄	◎	○	◎

４－６：週間スケジュール（第 4～9 週は連携病院/クリニックでの研修）

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	病棟	外来	病棟	外来
	ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ（第 1 週）	病棟	病棟	病棟	病棟 ﾘｴｿﾞﾝ回診
午後	病棟 ﾘｴｿﾞﾝ回診	ﾘｴｿﾞﾝ回診	ﾘｴｿﾞﾝ回診	ﾘｴｿﾞﾝ回診	デイケア
	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ﾘｴｿﾞﾝ回診	DST ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ｵﾍﾞｼﾃｨｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（第 3 週）	周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（隔月第 2 週）	デイケア

５：評価

１）精神科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。

２）看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

３）研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

４）指導医責任者は、PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を確認して、受け持ち患者の症例レポート作成を指導した上で、面談で確認される医学的知識・経験・医師として望ましい人間性を備えているかを総合的に評価する。

６．指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

７：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照