

精神科研修目標

3 経験が求められる疾患・病態

(13) 精神・神経系疾患

- A (2) 痴呆（血管性痴呆を含む。）
- A (4) 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
- A (5) 統合失調症（精神分裂病）
- B (7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

C 特定の医療現場の経験

(5) 精神保健・医療（詳細は 臨床研修の到達目標 参照）

必修項目精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

精神科研修方略・評価

<方略>

研修期間：4 週間（2 年次）

研修内容：おもに名古屋市立大学病院精神科にて行います。第1・第3土曜日と第2・第4金曜日は七宝病院精神科にて行います。

名市大研修医担当：竹内精神科医局長

七宝病院研修医担当：酒向副院長

名市大ローテート中の緊急連絡のため、個人のメールアドレスと電話番号を教えてください。通常連絡は電子カルテメール・PHS で行いますので、PHS 番号も教えてください。

（海南病院研修医用の電子カルテカードと PHS を名市大研修センターで管理しています）

月曜日と木曜日の午後と夕方がメインですが、これらの共通行事に当直などのため出られないことがあるかどうかを確認します。

全体のスケジュールは、原則、

- 1) 午前中は外来。外来の予診、シュライバーと副科予診が中心です。シュライバーの横に座って、陪席のみも可能です。
- 2) 午後は病棟もしくはミニレクチャー。A 疾患 3 例を割り当てますが、なかなか 1 ヶ月ローテートの間に入院した症例にはならないでしょう。もし新たに入院した症例ならば、診断を確定し、初期治療をし、という過程を研修していただけます。

全体について

1) 竹内医局長による全体オリエン(初日の午前 9 時から)

(ア) ローテーターのみ名古屋市精神保健センター(地下鉄東山線、中村日赤前)の見学を 1 回入れます。原則月に 1 回、水曜日の午後です。第一日赤のローテーター 1 人と一緒に回らせていただく予定です。

(イ) また希望があれば M5 と一緒に、単科精神科病院へ見学に行けます。学生時代に単科精神科病院を見学していない先生には特にお勧めです。

外来について

2) 奥山外来医長による外来オリエン(初日の午前 10 時から 10 階カンファレンスルームで)

(ア) ローテーターには、予診の取り方プラス、シュライバーのやり方の説明をします。

(イ) 次週から学生に対してオリエンをしていただきますので、よろしく。

病棟について

1) 品川副病棟医長による病棟オリエン(午後 5 時頃から病棟 6 階、精神科リハビリテーションルームにて)

(ア) オリエンの内容としては、

- ① 病棟全体のことと
- ② あくまで副主治医なので、主治医もしくはオーベンの許可のある場合のみ患者と話ができること(ふつうは話ができるでしょうが)
- ③ 診察内容のカルテ記載は可能
- ④ 処方はいちおう不可

(イ) カルテ記載の CAP 方式の概要を説明して上げてください

(ウ) うつ病、痴呆、統合失調症の割り当て患者とその主治医のレジデントに紹介してあげてください

(エ) 主治医はローテーターの症例レポートの添削をしてあげてください(というか、それを契機に、ローテーターにいろいろ話しかけてあげてください)

(オ) ローテーターは、これらの患者について週間サマリーを書き、病棟会議で報告する。病棟会議での報告は PECO に倣って(ただし、実際の臨床では C はないので C を省いて)、「_____状態だったので、_____をしたら、_____になりました」という形で報告していただくと良い。「_____をしたら」には、「何もしない」「経過観察とした」「外泊を試みた」「XXX に変薬した」「YYY を減薬した」などなどいろいろなものが来るであろう。

2) ECT (電気痙攣療法) を見学するには、8:45 に病棟へ行って待っていてください(というか、自分で探してください)。1 回につき 1 人で行ってください。

名古屋市立大学病院精神科医局の役割分担

教授	古川(認知行動療法、レジデント教育、大学院教育)
准教授	明智(サイコオンコロジー・リエゾン、卒前教育、大学院教育)
講師	東(てんかん、卒前教育)
講師	奥山(外来医長、サイコオンコロジー・リエゾン・緩和医療)
病院講師	竹内(医局長、家族心理教育、卒後研修)
助教	山田(病棟医長、児童)
助教	品川(副病棟医長、認知症・神経心理)
助教	中野(病棟医、認知行動療法)
助教	渡辺(病棟医、認知行動療法)

大学院生	船山(認知行動療法)
大学院生	小川(認知行動療法)
大学院生	橋本(認知行動療法)
大学院生	内田(サイコオンコロジー、リエゾン)
大学院生	鳥井(認知症・神経心理)

レジデント 勝又、根木、阪野、古水、森川、渡邊、市川、井上、久保田、斎藤、蜷川、松本、松岡、真弓、宮田、吉田

七宝病院精神科の構成

病院長	覚前
副院長	酒向

名古屋市大精神科週間スケジュール：

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	7:30 リエゾン電子カルテ回診 [研究棟 10 階] mECT ・第 1 週は学生がいない ・4 週間に 1 度はローテーターもいない	・第 2 週は学生がいない	・第 1,2 週とも学生がいない	8:30 回診 [病棟詰め所。学生の第 1 週の木曜日は学生がつく。それ以外はローテーターがつく。レジデントの参加は随意] mECT ・学生がいる	・学生がいる
午後	SAD/PD 認知行動療法外来 17:00 レジデントアワー	児童外来 OCD 行動療法外来	児童外来 SAD/PD 認知行動療法外来	13:30 ~ 15:30 病棟会議、新患紹介 [病棟 10 階第 5 会議室] 17:00 スタッフ会議 17:30 医局会	高次脳機能外来 てんかん外来
夜	18:00~20:00 EBP 症例検討会、月に 1 回症候別クルズス(画像、脳波を重視) [研究棟 10 階カンファレンスルーム]	18:30~ 児童精神医学研究会(第 2、第 3、第 4)	18:00~20:00 認知行動療法研究会(第 1、第 3) 18:30~ サイコオンコロジー・緩和ケア研究会(第 2、第 4)	18:00~20:00 教室研究会 [研究棟 10 階カンファレンスルーム] 18:00~20:00 プロトコルミーティング(原則第 2) 19:00~ サイコオンコロジーTV会議(原則第 4)	18:45~ 神経心理学研究会(第 1、第 3) 18:15~ 臨床脳波研究会(第 2、第 4)

例えば、18:00~とか、13:30~というのは、その時間に開始するという意味ですので、その時間には席に着いていてください。

教室研究会(月曜日)および症例検討会(木曜日)の予定はホームページ www.ncpsychiatry.com をご参照ください。また、研究棟 10 階の第 2 研究室のホワイトボードに書いてあります。

精神科ローテート(1ヶ月)プログラムの GIO とカリキュラム

「何科の医師になってもしばしば遭遇する多頻度精神症状を捉え対処できる」こと、すなわち「身体科で出会う精神疾患に関して、主たる精神症状と基本疾患を知り、精神現症を問診し基本疾患に処置し力量を超えれば紹介することができ、いずれの場合も患者の悩みを受け止めることができる」ようになること

SBO

- 1) 意識障害、認知障害、抑うつ、不安、不眠の問診方法を列挙できる[知識と技能]
- 2) 不眠に対する向精神薬の使用方法を説明することができる[知識と技能]
- 3) 精神科的予診、すなわち心理社会的背景に配慮した病歴の聴取ができる[技能と態度]
- 4) 精神科に紹介するときのこつを列挙できる[知識と技能]

カリキュラム

まずは古川、明智が次のようなテーマのミニレクチャーや演習(各1時間くらい)を行います。スライドを古川が用意しますが、今後屋根瓦式にしますので、漸次、レジデントに行っていたくようにしたいと思います。

- 1) 精神症状の評価：講義(担当：レジデント、竹内)
 - 今までの研修で、精神症状の故に困難を覚えた患者様の例を挙げてもらう
 - 1) 意識障害
 - 2) 認知障害
 - 3) 抑うつ、自殺のリスクの評価
 - 4) 不安
- 2) 精神症状の評価：演習(担当：レジデント、竹内)
 - 1) HAM-D はビデオで評価の練習
- 3) 身体疾患と精神疾患(リエゾン精神医療)と向精神薬特に眠剤の使い方(担当：レジデント、明智)
 - 精神科医からみた困った紹介の仕方
 - 精神科紹介のこつ
 - 1) サイコオンコロジー
 - 2) 身体表現性障害
 - 3) 不眠と眠剤の使い方
 - 4) せん妄の際の抗精神病剤
- 4) 認知障害の診方(担当：品川)
 - 1) 金曜日の午後認知障害の方の初診枠を午前中に来ていただけるよう一人分、取ってありますので、午前中の予診取りで担当していただけると、午後に説明します。

評価

まず「ローテート研修科目ごとの目標と評価」用紙に、各自の目標をご記入ください。

次にそのコピーを取らせていただき、指導医(レジデントと中野)に配ります。この4人(原則)の評価を、中野がポートフォリオに記入しますので、最終週のどこかで中野にポートフォリオを見せてください。

そして、最後の週の金曜日に4週間のまとめを古川がします。

- 1) 大うつ病エピソードの問診を出来ること
- 2) 症例レポート3つ
- 3) 症状レポート1つ「不眠」
- 4) 後輩に出す問題
短文記述式の問題を2問作ってくる。ローテートの1ヶ月前にはおぼろげだったが、1ヶ月実習すると分かるようになる問題がよい。
- 5) 精神科ローテート中の他施設見学レポート(もし2つとも行ったら、全部のレポート)
(ア) 精神保健福祉センター
(イ) 単科精神科病院
- 6) 精神科ローテート評価票
- 7) ポートフォリオすべて(レポート提出の確認を記載しなくてはならない)

SBOは到達出来ましたか？

- 1) 意識障害、認知障害、抑うつ、不安、不眠の問診方法を列挙できる[知識と技能]
- 2) 不眠に対する向精神薬の使用方法を説明することができる[知識と技能]
- 3) 精神科的予診、すなわち心理社会的背景に配慮した病歴の聴取ができる[技能と態度]
- 4) 精神科に紹介するときのこつを列挙できる[知識と技能]

参考書

笠原嘉「予診・初診・初期治療」診療新社

宮岡等「内科医のための精神症状の見方と対応」医学書院

古川壽亮・神庭重信編「精神科診察診断学」医学書院

カプラン・サドック「精神医学」MedSci

「DSM-IV-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル」医学書院

ミニではなくて、大判の方

精神保健福祉センターでの研修について

(担当：センター所長、奥田幸子先生)

場所：

名古屋市精神保健福祉センター（研修施設申請予定）（中村保健所 5 階、地下鉄東山線中村日赤前下車）

時間：

原則、月曜日午後 3 時集合、約 1 時間半

内容：

講義：精神保健福祉法について

地域精神保健福祉施策について

場合によっては各事業経験・参加：①デイケア・就労チャレンジコース

（ひきこもりの人対象。5 月半ば～翌年 3 月半ば）

現場経験後、以下の点をふまえたレポート(合計で A4 の 0.5~1 ページ程度)を作成し、最終日に提出してください。

1. 名古屋市における精神医療と福祉に対して精神保健福祉センターが果たしている役割（研修中に、センター長の奥田先生やその他担当して下さった先生方からあらかじめよく聞いておくこと）

単科精神科病院での研修について

七宝病院（第1・第3土曜日、第2・第3金曜日）でも研修を行います。「心の病を理解するために、種々の医療現場での心の病の実態を知り、彼らと語り合うことが出来、彼らへの偏見をなくす」という目的があります。研修では、以下のような項目の理解を期待しています。

- 1) 精神科の救急をどのように受け入れているか
 - ✓ 急性期病棟がある病院では、それはどのような機能を担っていて、どのような患者を受け入れているか
 - ✓ 名古屋市(または地域)の精神科救急の体制はどうなっていて、その中でその病院はどのような役割を担っているか
 - ✓ 急性期の患者に実際に接してみてどうだったか
- 2) 精神科の慢性期病棟はどのようになっているか
 - ✓ どのような疾患の患者が、どれくらいの期間入院しているか
 - ✓ 病棟の中で、リハビリにとどのような工夫がなされているか
 - ✓ 実際の患者はどのような過ごし方をしているか、接していて気付いたこと
- 3) 社会入院とは何か。研修先の病院ではどの程度いるか
- 4) 精神科リハビリについて
 - ✓ デイケアはどのような構成で、どのような回転になっているか
 - ✓ 中間施設はどのようなものがあり、どのような役割を担っているか
 - ✓ 実際にデイケアに来ていたり、中間施設に入っている患者と接していて気が付いたこと
- 5) 老年精神医学病棟、痴呆疾患治療病棟
 - ✓ どのような疾患の患者が、どれくらいの期間入院しているか
 - ✓ ケアの面でどのような工夫がなされているか
- 6) 精神科への先入観、偏見
 - ✓ 自分および同じグループの学生はどのような先入観を持っているか
 - ✓ 実際と比較すると、どうか
 - ✓ 自分の周りの人たち、新聞やテレビでは、どのような先入観があるか
 - ✓ これを解消するには、どのような方法があるか
- 7) 精神科特殊療法
 - ✓ 森田療法、内観療法
 - ✓ 社会技能訓練(SST)
 - ✓ 音楽療法
 - ✓ 心理教育・グループ療法
- 8) チーム医療
 - ✓ 精神医療全体の中で、精神科ソーシャルワーカー(PSW)、作業療法士(OT)、臨床心

理士(CP)などのコメディカルはどのような役割を担っているか

9) 児童精神医学

10) その他

七宝病院では認知症患者を4週間にわたって担当し、症例レポート作成の指導を受けてください。

研修医による精神科ローテーション評価票

研修医氏名： _____

研修期間： _____ から _____

1. 指導内容について 1：不足、2：やや不足、3：ほぼ十分、4：十分

1) 研修の適切な到達目標を把握しそれに沿った指導が行われたか	1	2	3	4
2) 受け持ち患者の診断・治療について掘り下げた指導が行われたか	1	2	3	4
3) 受け持ち患者の社会的背景(家族、経済、転院など)について指導が行われたか	1	2	3	4
4) 有用なカンファレンスが行われたか	1	2	3	4
5) カルテ記載の指導が行われたか	1	2	3	4
6) 画像診断、特殊検査などの指導が行われたか	1	2	3	4
7) 患者・家族との面接の指導が行われたか	1	2	3	4
8) 研修医からの質問・コンサルトに適切に応じたか	1	2	3	4
9) 研修医を受容する態度であったか	1	2	3	4

2. 自己の診療内容について 1：不足、2：やや不足、3：ほぼ十分、4：十分

1) 専門分野の臨床的知識が豊富であったか	1	2	3	4
2) 臨床上の問題解決能力に優れていたか	1	2	3	4
3) 診療記録を適切に作成したか	1	2	3	4
4) 患者中心の診療態度であったか	1	2	3	4
5) チーム医療における協調性があったか	1	2	3	4

3. 一番教えてもらった先生(レジデントまたはオーベン)を二人、挙げてください。年度末のティーチングアワードの参考にします。

4. 自由記述欄

--