精神科　初期研修プログラム

必ず習得するアウトカム

1. 精神医学的な診立てができ、適切に記載できる。
2. 患者の訴えを傾聴して、共感することができる。
3. うつ病を見逃さずに、適切な治療につなげることができる。
4. 認知症とせん妄を適切に診断して、治療導入できる。
5. 抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬の基本的な用い方を身につける。

研修目的

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する精神疾患や精神病状態などに適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度・技能・知識）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。積極的に動く奉仕のこころと常に疑問を持ち多くの人に質問し素直な気持ちで反省し、次につなげる態度を育てる。

研修目標

◇ 一般目標

第一の目標は基本的な精神症状をプライマリ・ケアの段階で見落とさない技術を習得することである。次に代表的な疾患に関しては、正確に診断し、初期治療に導入する能力を身につける。単純な病状については代表的な治療方法を習得する。また、治療を専門家に依頼する時期について学び、複雑な精神障害、重篤な精神障害については最初から専門家に依頼する能力を身につける。さらには、以下の 3 つの医療人として身に着けるべき基本的事項を習得する。

（1） 苦痛の受容

精神医療に限らないが、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することが大原則である。その行為そのものが患者の苦痛を取り除くことに役立つだけでなく、患者を取り巻く社会にもよい効果をもたらすことが期待できる。患者を深く理解し共感すると同時に、患者や家族に対して適切な説明を行い、有効な対応策や予後の見込みなどを的確に判断して患者や家族にも適切に説明することができるようにする。

（2） コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師は他職種と連携して医療行為を行うため、リーダーシップが求められる。また、患者家族協力のもとに診療が行われなければ、患者の予後に明るい兆しは見えてこない。これらのことをよく理解し、コミュニケーション能力を自ら磨くことが求められる。具体的には、報告・連絡・相談などをきちんと行う。当たり前のようであるが挨拶し、言葉を交わし、話し合い、異なる意見も聞き入れることであるが、その根本は他人を尊重する気持である。相手を傷つけることなく、謙虚な態度を保つように努力することが大切である。

（3） エビデンスに基づいた医療

医学的エビデンスを根拠に医療を行う。そのためには、自らも最新の医療データを調査する姿勢が求められる。結果だけを求めるのではなく、プロセスを大切にした医療を行う。しかし、エビデンスだけに頼るのではなく、実際に現場で起きていることに対して適切に対応する幅広い態度も同時に身に着ける必要がある。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。

◇ 行動目標

1. 精神科の初診患者を対象として、精神医学的な病歴を聴取する。
2. 精神症状を正確に分析する。
3. 抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬の適切な用い方を習得する。
4. 抗うつ薬や気分安定薬の用い方を学び、うつ病をはじめとした気分障害の治療を理解する。
5. 認知症とせん妄を適切に鑑別して、病態に応じた適切な治療を実施する。
6. 頭部 CT・頭部 MRI・脳波を正確に読影して、精神科疾患の鑑別や除外診断に用いる。
7. 心理検査や認知機能検査について理解する。
8. 作業療法の役割を理解して、実際に参加する。
9. 精神保健福祉法を学習して、非自主的な入院形態の実際を知る。

◇ 研修期間中に経験可能な疾患・疾病、および手技

- うつ病に対する薬物療法と簡易的な精神療法　5 症例
- せん妄と認知症の鑑別および治療　5 症例
- 不眠症に対する各種薬剤の適切な処方　5 症例
- 不安障害（パニック障害）への治療と指導　1 症例
- 統合失調症の急性増悪期における対応　1 症例
- アルコール依存症の治療プログラムへの参加　1 症例
- 自殺未遂を含む精神科救急における対応　1 症例

研修方略

LS	方法	該当 SBOs	対象	人的資源	時間	学習時期
1	SGD	2-6	研修医	指導医 看護師 臨床心理士 精神保健福祉士	1.5 時間	毎週火曜日
2	外来研修	1-7, 9	研修医	指導医	3 時間	毎日午前
3	病棟研修	2-9	研修医	指導医	3 時間	毎日午後
4	講義	2-4	研修医	指導医	1 時間	随時

研修評価

SBOs	目的	対象	測定者	時期	方法
1-5, 9	形成的	知識・態度	指導医 看護師	研修中 研修終了時	観察記録 レポート
6-9	形成的	知識	指導医	研修中	観察記録

週間予定表

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:40 朝のカンファレンス	8:40 朝のカンファレンス	8:40 朝のカンファレンス	8:40 朝のカンファレンス	8:40 朝のカンフレンス
9:00 外来・鈴木 外来診察の陪席 新患診察の補助 12:00	9:00 外来・中川 外来診察の陪席 新患診察の補助 12:00	9:00 外来・福地 外来診察の陪席 新患診察の補助 12:00	9:00 外来・吉村 外来診察の陪席 新患診察の補助 12:00	9:00 外来・福地 外来診察の陪席 新患診察の補助 12:00
13:30 病棟業務 リエゾン回診 17:15	14:00 病棟ミーティング （チーム会議 新入院報告など） 15:00 病棟業務 リエゾン回診 17:15	13:30 病棟業務 リエゾン回診 17:15	13:30 集団精神療法 （うつ病教室、 回想法など） 15:00 病棟業務 リエゾン回診 17:15	13:30 病棟業務 リエゾン回診 17:15
	17:30 科内研修会 症例検討会		17:30 勉強会	

*　週に 2 度以上　指導医と回診を行う。

*　月に 1 度は症例検討会を行う。

*　希望があれば、児童精神医学については「親子のこころ外来」の陪席、漢方医学については若林病院で研修可能。

指導責任者および指導医

指導責任者：　鈴木　映二　（精神科専門医制度指導医）

指導医：　中川　誠秀　（精神科専門医制度指導医）

指導医：　山田　和男（若林病院）　（精神科専門医制度指導医）

指導医：　吉村　淳　（精神科専門医制度指導医）
指導医：　福地　成　（精神科専門医制度指導医）
指導医：　丹生谷　正史　（精神科専門医制度指導医）
指導教員：　桐生　幸歩

学生（4~6 年生）や他科研修中研修医のカンファレンスの参加の可否

参加可　・　参加不可

研修医発表会、学会発表に対する指導体制

・　研修期間の最後に研修医発表会を予定している。
・　希望すれば学会発表について全面的に支援する。

同時期に受け入れ可能研修医数（1 クール：1 ヶ月）

２　名/１クール

東北医科薬科大学病院精神科初期研修達成目標

到達目標　A：必須項目、B：努力目標、C：見学目標

評価　◎：充分、○：ほぼ充分、△：不十分、×：経験なし

1　外因性精神障害の診断と治療

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	意識障害（せん妄を含む）を診断し、適切な対応ができる。	A		
2	頭部 CT、脳波の補助検査に基づき診断ができる。	B		
3	症状精神病について理解し、適切な対応ができる。	B		
4	薬物への精神依存と身体依存について説明できる。	A		
5	離脱症候群の診断と治療ができる。	B		
6	痴呆の鑑別と、途方に随伴する精神症状について治療ができる。	A		

2　統合失調症の判断と治療

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	統合失調症の診断	B		
2	抗精神病薬の薬理作用、副作用を理解できる。	A		
3	抗精神病薬の増量・効果判定・減量ができる。	C		
4	持続性向精神病薬の適応を理解している。	C		
5	信頼関係に基づいた患者、患者家族との治療共同体を作れる。	B		
6	チーム医療と医師の役割を理解している。	B		
7	看護、CP、ＰＳＷ、訪問看護の役割を理解している。	B		
8	統合失調症の疲弊期・回復期・病後抑うつを診断できる。	A		
9	再発防止のための服薬指導や生活指導ができる。	A		
10	社会復帰のリハビリテーションの指示が適切にできる。	B		
11	社会復帰施設の運用を理解し、利用できる。	C		
12	精神保健福祉センター・保健所の役割を理解してい	C		

	る。			
13	通院医療費公費負担制度や障害者年金を理解している。	B		
14	身体治療を含めた急性期の治療計画ができる。	B		
15	悪性症候群併発の可能性を予測できる。	C		
16	修正型電気けいれん療法の適応を判断できる。	C		

3　気分障害の診断と治療

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	うつ病の診断と治療	B		
2	抗うつ薬の薬理作用を理解し、適切に処方できる。	B		
3	うつ病・双極症の精神症状の記載ができる。	A		
4	気分障害の病型・経過・予後について説明できる。	A		
5	患者と適切な治療関係を結び、治療に導入できる。	A		
6	うつ病と双極症の精神症状の違いを見分けらる。	A		
7	持続性気分障害の診断と治療が得きる	B		
8	精神科リハビリテーションについて説明できる。	B		

4　心因性精神障害・睡眠障害の診断と治療

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	正常範囲の不安と病的不安との鑑別ができる。	A		
2	不安障害、脅迫性障害・身体表現の診断ができる。	B		
3	解離性障害について理解し、診断ができる。	B		
4	抗不安薬・睡眠薬の薬理作用を理解し、適切に処方できる。	A		
5	簡単な精神療法的アプローチを行うことができる。	A		
6	睡眠障害の診断と治療ができる	B		

5　精神科臨床上の諸問題について理解と対応

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	精神科救急医療を理解し、適切な連携ができる。	B		
2	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」の趣旨を理解している。	C		
3	精神障害による自傷他害の危険性を予測できる。	C		

4	リエゾン・コンサルターション精神医学の意義を説できる。	A		

6　精神科急性期の診断と治療

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	限られた時間の診察で、状態像を把握できる。	B		
2	幻覚妄想状態・興奮状態や躁状態に、適切な対応ができる。	B		
3	限られた時間の診察で、入院の可否が判断できる。	C		
4	限られた時間の診察で、適切な入院形態を判断できる。	C		
5	「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づく、隔離・身体拘束を理解している。	B		
6	人権に配慮した必要最小限の行動を理解している。	B		
7	精神科救急処置ができる。	C		
8	患者や家族の不安の理解し、適切な対応ができる。	C		

7　精神科臨床上の諸問題についての理解と対応

		到達目標	自己評価	指導医評価
1	治療契約の重要性を理解している。	A		
2	児童虐待、不登校、引きこもりの精神科適援助を理解している。	C		
3	精神遅滞、発達障害の精神科適援助と福祉を理解している。	C		
4	摂食障害やパーソナリティ障害の診断ができる。	C		
5	摂食障害やパーソナリティ障害の治療ができる。	C		
6	てんかんの診断と治療ができる。	B		
7	中高年の自殺増加や老年者の自殺の社会的背景を理解している。	A		
8	老年期の心理特性を理解している。	A		
9	司法精神医学、成年後見制度を理解している。	B		
10	精神障害者に対する社会的偏見の歴史を理解している。	B		