

精神科 臨床研修到達目標（必修）

1. 概要

卒後研修の必修分野として、精神科のみならず一般臨床において遭遇する可能性の高い精神疾患や病態に対する基本的診療技術、精神科プライマリ・ケアの素養の習得を目標に4週間の研修を行う。

2. 一般目標

- 1) 精神科疾患およびそれを患う人の理解と対応。
- 2) 疾病を持った人の全人的理解と対応。

3. 行動目標、及び経験目標

- 1) 「統合失調症」「認知症」「気分障害」「不眠症」を持った患者を担当し、その疾病を理解するとともに、全人的理解につとめ、その治療と対応を修得する。
- 2) 全ての疾患は「心身症」であることを学び、その対応を修得する。
- 3) 精神科面接および医療面接を身につける。

4. 到達目標

1) 研修すべき疾患

- (1) 症状精神病
- (2) 認知症（血管性認知症を含む）
- (3) アルコール症
- (4) うつ病（気分障害）
- (5) 統合失調症
- (6) 不安障害
- (7) 身体表現性障害・ストレス関連障害

※(2)(4)(5)は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療を行う。

※(7)は外来又は入院患者を受け持つ。

※てんかん、自殺関連、パニック障害、強迫性障害、人格障害（境界性人格障害を含む）、不登校、注意欠陥・多動性障害なども機会があれば学習する。

※不眠など一般的症状に対する治療は適宜研修する。

2) 習得すべき態度・技能・知識

- (1) 精神科面接
- (2) 疾患の説明などの患者との適切なコミュニケーション
- (3) チーム医療（認知症ケアチーム）
- (4) 家族面談（指導・ファミリーワーク）
- (5) 社会復帰支援
- (6) 地域支援
- (7) 精神科リハビリテーション
- (8) 人権と精神保健福祉法

(9) 任意入院、医療保護入院などの入院形態の差異

(10) 隔離室・身体的拘束

(11) 診断は ICD-10 および DSM-1V を中心にする

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

5. 研修方略

- 1) 予診の取り方、カルテ記載、処方・指示の出し方など、基本的なオリエンテーションに続き、必要に応じ診断学・症候学、精神薬理学、臨床心理学、脳波学などの講義を受ける。
- 2) 総回診（水曜日）、医局カンファレンス（水曜日；新入院患者中心）、病棟カンファレンス（木曜日；新入院患者中心）、デイ・ケアカンファレンス、その他の勉強会に参加する。さらにデイ・ケア、院内断酒会（隔週の月曜日）をはじめ、各種グループワークに参加する。
- 3) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な社会復帰計画へ参画する。
- 4) 認知症サポートチーム（DST）による病棟巡回へ参加し、ケアの実施状況把握とチームカンファレンスへ参加する。
- 5) 外来は研修当初の一週間は再来・新患ともに見学のみとする。その後も診断、治療方針などについては指導医の助言と了承を必要とする。但し、基本的な能力が備わっていればその限りではない。
- 6) 精神科救急は時間外の活動となるため、基本的には希望者に対してのみ検討する。
- 7) m-ECT は機会があれば見学する。
- 8) 機会があれば身体的処置についても研修する。
- 9) 入院患者は 5 名、外来患者は 10 名前後を予定。
- 10) 外来業務は再来を 1～2 日、新患を 1～2 日担当する。

6. 週間スケジュール

	午前	午後	他
月	ガイダンス（1 週目） 外来（新患 or 再来）	病棟	病棟カンファレンス
火	外来（新患 or 再来）	病棟	
水	外来（新患 or 再来）	病棟	医局カンファレンス
木	外来（新患 or 再来）	病棟	
金	外来（新患 or 再来）	病棟	4 週目はレポート提出

7. 研修評価

- 1) 自己評価：PG-EPOC に評価入力を速やかに行う。
- 2) 指導医による評価：研修医の自己評価を確認し、指導医評価を入力する。
- 3) 看護師、医療技術者による評価：研修姿勢・勤務状況を評価票に記入する。

8. 指導体制

指導責任者 橋本 浩二郎（大館市立総合病院）

指 導 医 畠山 牧子（大館市立総合病院）

精神科 臨床研修到達目標（選択）

1. 概要

卒後研修の必修分野として、精神科のみならず一般臨床において遭遇する可能性の高い精神疾患や病態に対する基本的診療技術、精神科プライマリ・ケアの素養の習得を目標に4週間の研修を行う。また、選択ローテーションとして研修を行う場合は、8週間以上継続して研修することが望ましい。

2. 一般目標

- 1) 精神科疾患およびそれを患う人の理解と対応。
- 2) 疾病を持った人の全人的理解と対応。

3. 行動目標、及び経験目標

- 1) 「統合失調症」「認知症」「気分障害」「不眠症」を持った患者を担当し、その疾病を理解するとともに、全人的理解につとめ、その治療と対応を修得する。
- 2) 全ての疾患は「心身症」であることを学び、その対応を修得する。
- 3) 精神科面接および医療面接を身につける。

4. 到達目標

1) 研修すべき疾患

- (1) 症状精神病
- (2) 認知症（血管性認知症を含む）
- (3) アルコール症
- (4) うつ病（気分障害）
- (5) 統合失調症
- (6) 不安障害
- (7) 身体表現性障害・ストレス関連障害

※(2)(4)(5)は入院患者を受け持ち、診断、検査、治療を行う。

※(7)は外来又は入院患者を受け持つ。

※てんかん、自殺関連、パニック障害、強迫性障害、人格障害（境界性人格障害を含む）、不登校、注意欠陥・多動性障害なども機会があれば学習する。

※不眠など一般的症状に対する治療は適宜研修する。

2) 習得すべき態度・技能・知識

- (1) 精神科面接
- (2) 疾患の説明などの患者との適切なコミュニケーション
- (3) チーム医療（認知症ケアチーム）
- (4) 家族面談（指導・ファミリーワーク）
- (5) 社会復帰支援
- (6) 地域支援
- (7) 精神科リハビリテーション
- (8) 人権と精神保健福祉法

(9) 任意入院、医療保護入院などの入院形態の差異

(10) 隔離室・身体的拘束

(11) 診断は ICD-10 および DSM-1V を中心にする

以上のほか、医師臨床研修プログラムの臨床研修目標達成に適した研修分野の「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」のマトリックス票を参照。

5. 研修方略

- 1) 予診の取り方、カルテ記載、処方・指示の出し方など、基本的なオリエンテーションに続き、必要に応じ診断学・症候学、精神薬理学、臨床心理学、脳波学などの講義を受ける。
- 2) 総回診（水曜日）、医局カンファレンス（水曜日；新入院患者中心）、病棟カンファレンス（木曜日；新入院患者中心）、デイ・ケアカンファレンス、その他の勉強会に参加する。さらにデイ・ケア、院内断酒会（隔週の月曜日）をはじめ、各種グループワークに参加する。
- 3) QOL（Quality of Life）を考慮にいたった総合的な社会復帰計画へ参画する。
- 4) 認知症サポートチーム（DST）による病棟巡回へ参加し、ケアの実施状況把握とチームカンファレンスへ参加する。
- 5) 外来は研修当初の一週間は再来・新患ともに見学のみとする。その後も診断、治療方針などについては指導医の助言と了承を必要とする。但し、基本的な能力が備わっていればその限りではない。
- 6) 精神科救急は時間外の活動となるため、基本的には希望者に対してのみ検討する。
- 7) m-ECT は機会があれば見学する。
- 8) 機会があれば身体的処置についても研修する。
- 9) 入院患者は 5 名、外来患者は 10 名前後を予定。
- 10) 外来業務は再来を 1～2 日、新患を 1～2 日担当する。

※週間スケジュール・研修評価・指導体制は必修と同様