

精神科臨床研修カリキュラム

【特徴】

精神科研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実行される。基本的に加古川中央市民病院精神神経科研修を2週間、東加古川病院研修を2週間で実施する。研修期間中に研修目標の達成度を評価し、最終的に全ての必修研修目標が達成できるよう担当患者の割り当てや指導を修正する。また、研修医の要望も取り入れて研修内容に反映させていく。医学の進歩や、社会的要請により、新しく研修内容として取り入れるべき項目についてはその都度追加する。

I. 研修施設

1) 加古川中央市民病院精神神経科

主に精神科外来診療と、他科の入院患者の精神科的問題の診療を研修する。入院では、せん妄の入院治療を必修とし、その他の疾患についても研修する。

2) 東加古川病院（協力型臨床研修病院）

主に精神科の入院治療を研修する。統合失調症の入院治療を必修とし、重症うつ病、重症認知症の入院治療も研修するように努める。デイケアを経験する。

II. 研修指導者

1) 加古川中央市民病院

精神神経科主任科部長	河野 将英（指導責任者）
精神神経科医師	井上 貴裕
精神神経科医師	諫山 智香恵

2) 東加古川病院（協力型臨床研修病院）

院長	森 隆志	医局員	田原 麻琴
副院長	木村 省吾	医局員	玉田 泰明
医局長	大西 悠	医局員	菊川 大吾

III. プログラムの管理運営

精神科研修プログラムは加古川中央市民病院研修管理委員会の管理下に実行される。基本的に加古川中央市民病院精神神経科研修を2週間、東加古川病院研修を2週間で実施する。研修期間中に研修目標の達成度を評価し、最終的に全ての必修研修目標が達成できるよう担当患者の割り当てや指導を修正する。

また、研修医の要望も取り入れて研修内容に反映させていく。医学の進歩や、社会的要請により、新しく研修内容として取り入れるべき項目についてはその都度追加する。

IV. 週間スケジュール

1) 加古川中央市民病院

	午 前	午 後
月	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
火	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
水	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
木	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス
金	外来診療、病棟診療	病棟診療、外来カンファレンス

2) 東加古川病院

	午 前	午 後
月	外来診療、病棟診療	クルズス、病棟診療
火	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
水	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
木	外来診療、病棟診療	病棟診療、クルズス
金	外来診療、病棟診療	クルズス、病棟診療

V. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察法

精神面の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

神経生理学的検査（脳波）、CT、MRI、SPECT、血液検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

3) 基本的手技

なし

4) 基本的治療法

(1) 一般科で遭遇しやすい精神疾患に関する療養指導ができる。

(2) 代表的な向精神薬の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法ができる。

5) 医療記録

(1) 診療録を適切に記載し管理できる。

(2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

- (3) 診断書、その他の証明書を作成し管理できる。
- (4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状
 - (1) 不眠 (必修)
 - (2) 不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ・精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態
 - ・症状精神病
 - ・認知症 (入院必修)
 - ・アルコール依存症
 - ・うつ病 (入院必修)
 - ・統合失調症 (入院必修)
 - ・不安障害、パニック障害
 - ・身体表現性障害、ストレス関連障害 (必修)

C. 特定の医療現場の経験

精神保健福祉センターもしくは保健所において、デイケア等の社会復帰や地域支援体制を経験する。(必修)

IV. 研修目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 精神科患者の人権を尊重し、礼節をもって診療にあたれる。
- 2) 患者本人及び家族、知人から精神科的病歴の聴取ができる。
- 3) 精神科的現症を把握できる。
- 4) 精神科的病歴と現症を診療録に適切に記載できる。
- 5) 必要に応じて専門医への紹介ができる。紹介状を書ける。
- 6) 必要に応じて、中枢神経の画像検査、脳波検査、血液検査等の検査が選択できる。
- 7) 上記検査結果の基本的な判読ができる。
- 8) 必要に応じて、心理検査が選択できる。
- 9) 心理検査結果を概ね理解できる。
- 10) 身体疾患による続発性の精神疾患と原発性の精神疾患のおおまかな鑑別の見当をつけることができる。
- 11) 基本的な精神療法ができる。
- 12) 代表的な向精神薬 (向精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、気分安定剤、睡眠薬) の作用を知っている。
- 13) 代表的な向精神薬の副作用のうち、頻度の高いものと重要性の高いものを知っており、適切な対処ができる。
- 14) 代表的な向精神薬の相互作用を知っている。

- 15) 薬物療法のための基本的な薬剤の選択ができる。
- 16) 経験すべき疾患の病状について、その概略を患者、家族に説明できる。
- 17) 経験すべき疾患の治療について、その概略を患者、家族に説明できる。
- 18) 精神保健法について基本的な事項を知っている。
- 19) 精神疾患で利用できる社会的資源（デイケア、小規模作業所等、公費負担制度等）について基本的な事項を知っている。
- 20) 保健所、精神保健福祉センター、精神病院等でデイケアなどの社会復帰、地域支援体制の現場を経験した。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 認知症（入院必修）

- (1) 認知症の入院治療を経験した。
- (2) 認知症の症例レポートを提出した。
- (3) 認知症の診断に必要な問診ができる。
- (4) MMSE、HDS-Rによる簡易な知能評価ができる。
- (5) 診断基準を用いた認知症の診断ができる。
- (6) 認知症の種類を列挙できる。
- (7) 認知症の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (8) 認知症の病状について、その概略を患者、家族に説明できる。
- (9) 認知症の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (10) 認知症患者と家族に対して介護保険、成年後見制度、デイサービス、ショートステイ等の利用できる社会資源・制度を説明できる。
- (11) 認知症の薬物療法を理解している。
- (12) 認知症の薬物療法を適切に行なえる。
- (14) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

2) うつ病（入院必修）

- (1) うつ病の入院治療を経験した。
- (2) うつ病の症例レポートを提出した。
- (3) うつ病の診断に必要な問診ができる。
- (4) SDSを用いたうつ状態の評価ができる。
- (5) 診断基準を用いた大うつ病性障害の診断ができる。
- (6) うつ状態の原因疾患を列挙できる。
- (7) うつ病の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (8) うつ病の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (9) うつ病の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (10) 抗うつ薬の種類とその特徴について述べることができる。
- (11) 抗うつ薬の基本的な使用法を修得している。
- (12) 抗うつ薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べることができる。
- (13) 基本的な抗うつ薬を用いたうつ病の治療を理解している。
- (14) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

3) 統合失調症（入院必修）

- (1) 統合失調症の入院治療を経験した。
- (2) 統合失調症の症例レポートを提出した。
- (3) 統合失調症の診断に必要な問診ができる。
- (4) 診断基準を用いた統合失調症の診断ができる。
- (5) 精神病状態の原因疾患を列挙できる。
- (6) 統合失調症の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (7) 統合失調症の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (8) 統合失調症の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (9) 抗精神病薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (10) 抗精神病薬の基本的な使用法を修得している。
- (11) 抗精神病薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (12) 基本的な抗精神病薬を用いた統合失調症の治療を理解している。
- (13) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

4) 身体表現性障害、ストレス関連障害（必修）

- (1) 身体表現性障害、ストレス関連障害の入院治療または外来治療を経験した。
- (2) 身体表現性障害、ストレス関連障害の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いた身体表現性障害、ストレス関連障害の診断ができる。
- (4) 身体表現性障害の原因疾患を列挙できる。
- (5) 身体表現性障害、ストレス関連障害の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 身体表現性障害、ストレス関連障害の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的な身体表現性障害、ストレス関連障害の薬物療法の知識がある。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

5) 不眠（必修）

- (1) 不眠の入院または外来治療を経験した。
- (2) 不眠の鑑別診断に必要な問診ができる。
- (3) 外来、病棟でみられる不眠の原因を列挙できる。
- (4) 不眠を来たす疾患の大まかな診断ができる。
- (5) 不眠の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 不眠の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 睡眠薬の種類とその特徴について述べるができる。
- (8) 睡眠薬の基本的な使用法を修得している。
- (9) 睡眠薬の副作用・禁忌・使用上の注意について述べるができる。
- (10) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

6) 症状精神病

- (1) 症状精神病の入院治療または外来治療を経験した。
- (2) 症状精神病の診断に必要な問診ができる。

- (3) 代表的な症状精神病を列挙できる。
- (4) 症状精神病の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) 症状精神病の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) 症状精神病の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的な症状精神病の薬物療法ができる。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

7) アルコール依存症

- (1) アルコール依存症の入院または外来治療を経験した。
- (2) アルコール依存症の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いたアルコール依存症・乱用の診断ができる。
- (4) アルコール依存症の合併症の評価に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) アルコール依存症の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) アルコール依存症の患者と家族に対して断酒会を含めた適切な療養の指導ができる。
- (7) 抗酒薬の基本的な薬理学的知識がある。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

8) 不安障害（パニック障害）

- (1) 不安障害（パニック障害）の入院または外来治療を経験した。
- (2) 不安障害（パニック障害）の診断に必要な問診ができる。
- (3) 診断基準を用いた不安障害（パニック障害）の診断ができる。
- (4) 不安障害（パニック障害）の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (5) 不安障害（パニック障害）の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (6) 基本的な抗不安薬の薬理学的な知識がある。
- (7) 基本的な抗不安薬を用いた不安障害（パニック障害）の治療を理解している。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

9) せん妄

- (1) せん妄の診断に必要な問診ができる。
- (2) 診断基準を用いたせん妄の診断ができる。
- (3) せん妄の原因疾患を列挙できる。
- (4) せん妄の鑑別診断に必要な検査と特徴的な所見をあげることができる。
- (5) せん妄の病状について、その概略を患者と家族に説明できる。
- (6) せん妄の患者と家族に対して適切な療養の指導ができる。
- (7) 基本的なせん妄の薬物療法ができる。
- (8) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。

10) 精神科救急

- (1) 精神科救急を経験した。
- (2) 救急受診する精神状態を列挙できる。
- (3) 精神科入院施設へ適切な紹介ができる。
- (4) 緊急入院の適応が概ね判断できる。
- (5) 精神保健法に基づく入院の種類、要件を知っている。
- (6) 地域の精神科救急システムを知っており、必要に応じて利用できる。

11) 緩和・終末期医療

- (1) 終末期の患者の精神科的援助を経験した。
- (2) 終末期患者の心理プロセスを知っている。
- (3) 終末期患者に出現する頻度が高い精神科的問題を知っている。
- (4) 終末期患者とその家族に受容的に接することができる。
- (5) 専門医への紹介が必要な症例を判別できる。