

## 22-1 精神科研修カリキュラム(愛知県精神医療センター)

### 1. 到達目標

#### A) 一般目標

総論的には、対人間的に患者との会話を通して患者の苦しみを理解、共感しようと努めることが精神医学だけではなく、身体医学においても、重要である事を学ぶ。

#### B) 行動目標

- (1) 精神疾患を有する患者の病歴聴取、簡単な面接技法を学ぶ。
- (2) 精神症状のとらえ方の基本を学び、それが症状学的にいかなる位置づけにあり、いかなる診断に結びつくかを学ぶ。
- (3) 当病院入院患者においては、特に、統合失調症。感情病圏、認知症について知識を深める。
- (4) 機会があれば精神科救急、初期対応についても学ぶ。
- (5) 身体疾患においてもよく見られる不眠症、せん妄、うつ状態などの診断の仕方、薬物療法を含めた治療法についても学ぶ。
- (6) 向精神薬について、その種類、使用法などの基本的な理解をする。
- (7) 精神科医師への患者紹介の仕方について学ぶ。
- (8) 精神保健福祉法など精神科に特有の法律についても学ぶ。
- (9) 隔離、身体拘束などの行動制限の機会を知り、その最小化についても理解を深める。
- (10) 総合病院救急でしばしばみられる、不安発作、パニック発作など精神病圏でない症状、疾患についても理解を深め、その対処法を学ぶ。
- (11) 機会があれば、精神科看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士とも接し、チーム医療の大切さを学ぶ。
- (12) 機会があれば、デイケア、ナイトケア、作業療法、訪問看護なども見学、同席し、精神科リハビリテーションの一部を学ぶ。
- (13) 機会があれば、他精神科病院では経験し難い児童思春期の患者についても学ぶ。
- (14) 機会があれば、他の精神科病院では経験し難い医療観察法とその患者についても学ぶ。
- (15) 愛知県の精神科救急システム(輪番制、愛精協ベッド)について学び、将来精神科救急が発生したときの対応の仕方を学ぶ。

### 2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修前に、指導医が病院案内を行い、病院の概要、特徴を説明する。特に児童思春期病棟、医療観察法病棟は他の精神科病院ではなかなか見られないので、その見学をする。
- (2) 研修医には指導医をつけ、指導医が中心となって研修中のプログラムを考える。
- (3) 統合失調症、感情病圏、認知症のレポートは、指導医が添削、指導する。
- (4) 医局会議における入院者紹介に研修医は出席する。
- (5) 外来新患があれば、病歴聴取し、その後、外来担当医と共に新患患者を診る。
- (6) 機会があれば、外来において外来医師に陪席し、入院では見られない再来患者を診る。

- (7) ECT の見学をする。
- (8) 機会があれば SST などのリハビリテーションプログラムにも参加する。
- (9) 毎回とは限らないが、可能な限り当院担当の医師がクルズスを行う。(精神科総論、統合失調症、感情病、認知症を含めた脳器質性疾患)
- (10) 機会があれば、物忘れ外来に陪席し、認知症患者の診断の仕方、治療法について専門医師が説明をする。

### 3. 評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間をもち、話し合いを行う。

## 22-2 精神科研修カリキュラム(八事病院)

### 1-1. 到達目標(精神医学的アプローチ)

#### A) 一般目標

良好な医師・患者関係を形成する必要性を理解し、多軸的診断学の考え方を身につける。

#### B) 行動目標

- (1) どのような患者に対しても、礼儀正しく共感的な態度で接することができる。
- (2) 患者の不安を和らげながら、正確で詳しい病歴を取ることができる。
- (3) 代表的な疾患について、多軸的診断に基づいて述べることができる。
- (4) 主な心理テストについて理解する。

### 1-2. 到達目標(精神疾患に対する初期対応)

#### A) 一般目標

主要な精神症状や精神疾患に対して適切な初期対応が取れる。

#### B) 行動目標

- (1) 向精神薬の種類と使用法について理解する。
- (2) 不安発作や過呼吸症候群の初期治療ができる。
- (3) せん妄の診断と初期治療ができる。
- (4) 痴呆の診断と家族のサポートを含めたケアについて学ぶ。
- (5) うつ病の診断と治療について学ぶ。
- (6) 統合失調症の診断と治療について学ぶ。
- (7) 専門医への適切な紹介ができる。

## 2. 方略(On the job training(OJT))

- (1) 研修教育の責任者を設定し、他の各研修担当医は輪番で各研修医1名を担当する。
- (2) 各研修担当医は外来、病棟での患者の診察、症例の検討或いはレポート作成を通じ各研修医ごとに研修目標の達成を図る。
- (3) 特に遭遇頻度の高い意識障害、認知障害、抑うつ、不安、不眠などの対処方法の指導に留意する。
- (4) 研修始業前に研修期間中における行動目標等のオリエンテーションを実施する。
- (5) 外来では予診を実施し、陪席により精神科診察、診断法を指導する。
- (6) 病棟では統合失調症・感情障害・認知症の症例を併診・担当させ精神科治療学について指導する。
- (7) デイケアにおいては通所者と一緒に行動することにより社会復帰、社会生活の状況について学ぶ。
- (8) 症例検討会において個別の症例について具体的に学ぶ。

### 3.評価

- (1) 研修医は、EPOC2 の研修医評価表で、臨床研修到達目標項目の自己評価による研修達成度評価を行い、ローテート終了時に自己評価記載を完了する。指導医は、同評価表の研修医自己評価を確認し、当該ローテート研修の指導医評価記載を完了する。指導医による評価結果は EPOC2 上でフィードバックされる。
- (2) 臨床研修指導医は、EPOC2 上で診療・手技・患者マネジメントについて適時評価を行う。
- (3) 臨床研修指導医または上級医は、本カリキュラムの行動目標のすべてに対する観察を行い、ローテート面談を適宜実施し、形成的評価をフィードバック面談シートに記録する。ローテート終了時の面談では、適宜看護師などの指導者も入り、総合的評価のフィードバックを行い、フィードバック面談シートに記録する。
- (4) 臨床研修指導医は、研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症候、疾病、病態に関する理解度について WPOC2 上で形成的評価を行う。
- (5) 上記評価の上、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、目標達成の方向性を見出せるように省察の時間を持ち、話し合いを行う。