

## 選択必修・選択：メンタルヘルス科

### I. 目的と特徴

卒後臨床研修プログラムの選択必修ローテートとして、最低1ヶ月間の神経精神医学の研修を行う研修医を対象とする。

臨床医として精神的プライマリー・ケアの素養を身に付けることを第一の研修目標とする。このため、神経精神医学の診断学や治療学の基礎知識の習得とともに、精神科あるいは一般科において遭遇する頻度の高い精神疾患および病態に対する基本的な診療技術を身に付けることを第一義的に優先する。

### II. 指導医リスト

研修指導責任者： 谷地森 康 二  
指 導 医： 竹 内 淳 子  
河 田 祐 子

### III. 指導体制

精神神経科での研修指導全体を総括しての責任は研修指導責任者が負い、定期的に指導医および研修医との研修指導に関わるミーティングを開催する。指導医は研修医が受け持つ患者の診療に直接参加し、研修医の診療場面での責任を担う。

### IV. 研修中に習得すべき態度・技能・知識

#### 1. 態度として習得する基本事項

- (1) 患者の人権に配慮し、良好な患者—医師関係を形成する態度
- (2) チーム医療に積極的に参加し、その運営を円滑に行う態度
- (3) 科学的根拠に基づいた問題対応を行う態度
- (4) 医療現場での安全管理および事故防止を心掛ける態度

#### 2. 技能として習得する基本事項

- (1) 精神科面接技法の習得（コミュニケーション技法、素因・環境・対人関係様式・心因および状況因を総合的に捉えた患者の全体像の把握）
- (2) 精神的ならびに身体的規症の把握能力（特に脳器質性疾患に基づく症状および所見を把握する能力）
- (3) 治療計画の立案・実施能力（個人および家族精神療法、薬物療法、社会復帰施設や各種制度の活用）
- (4) 病棟の運営に関わる能力（チーム医療への参加、閉鎖病棟における行動制限の適応などの理解、自殺の予防）

### 3. 知識として習得する基本事項

- (1) 統合失調症および気分障害などの頻度の高い精神疾患の診断・治療に関する知識
- (2) 不眠及びせん妄などの一般科においても遭遇する病態についての診断・治療に関する知識
- (3) 精神疾患の一般診断学の知識（精神症状の客観的評価、心理検査・脳波検査などの診断理論、など）
- (4) 精神疾患の一般治療論の知識（各種精神療法、精神科薬物療法など）
- (5) 精神保健福祉法に関する知識

## V. 到達目標（行動目標と経験目標）

### 行動目標—医療人として必要な基本姿勢・態度—

#### 1. 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- (1) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (2) 医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- (3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### 2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他メンバーと協調するために、

- (1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- (2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- (4) 患者の転入、転出に当たり情報を交換できる。
- (5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

#### 3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- (1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践）。
- (2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- (3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- (4) 自己管理能力を身に付け生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努める。

#### 4. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- (1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- (2) 医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルなどに沿って行動できる。
- (3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

#### 5. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- (1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- (2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- (3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

#### 6. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- (1) 症例呈示と討論ができる。
- (2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

#### 7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- (1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- (2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- (3) 入退院の適応を判断できる。
- (4) QOL(Quality of Life)を考慮に入れた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

#### 8. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- (1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- (2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- (3) 医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標 ー神経科精神科において経験すべきものー

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

・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・筋電図など）

2. 経験すべき症状・病態・疾患（下線については経験し、レポートを提出する）

(1) 頻度の高い症状

① 不眠

② けいれん発作

③ 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

① 意識障害

② 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

① 症状精神病

② 認知症

③ アルコール依存症

④ うつ病

⑤ 統合失調症

⑥ 不安障害（パニック症候群）

⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

VI. 週間スケジュール

勤務時間

勤務時間は、職員に準ずる。（原則として午前8時30分より午後5時15分まで。休日は土曜、日曜、祝日。）

概ね午前は外来診療、午後は病棟診療にあたる。