

GIO:精神科診療の基本を背景に、日常診療の中で遭遇しうる精神疾患に対し適切に診断および対応ができるような能力を身につける。

SBOs:

A 患者および家族との面接

- 1) 精神科診療の基本である面接において、患者および家族のニーズを身体・心理・社会・倫理と多面的に把握することができる。
- 2) 病歴を適切に聴取し、精神症状を把握して精神医学用語を用いて適切に記述できる。

B 疾患の概念と病態の理解

- 1) 各疾患(少なくとも A 疾患)の概念を理解し、病態を把握できる。
- 2) 各疾患(少なくとも A 疾患)の成因仮説を神経心理学、神経生理学、神経化学、分子遺伝学、解剖学、精神病理学の観点から把握、理解できる。

C 診断と治療計画

- 1) 各疾患(少なくとも A 疾患)の診断、鑑別診断が適切にできる。
- 2) 人格特性の把握が適切にできる。
- 3) 上級医の指導のもと、適切な治療の選択、予後の判断ができる。
- 4) チーム医療の中で、主治医として他の構成員と協力しながら診療ができる。

D 検査

- 1) 頭部 CT、MRI などの画像の判読ができる。
- 2) 上級医の指導のもと、脳脊髄液検査の施行、結果の判読ができる。
- 3) 脳波所見の判読ができる。
- 4) 心理検査の依頼および結果の理解ができる。

E 薬物・身体療法

- 1) 各種向精神薬の薬理作用、効果、副作用、特徴を理解する。
- 2) 各種向精神薬の選択が、上級医の助言のもとでできる。
- 3) 電気療法の適応の判断ができる。

F 精神療法

- 1) 患者と良好な関係を保ち、傾聴、共感、受容的な対応ができる。

G 精神科リハビリテーション・精神科リエゾンコンサルテーション

- 1) 患者の社会的自立のためのリハビリテーションの理念、業務を理解する。
- 2) 他科からの依頼に対し、精神科的観点からの問題解決について理解する。

方略:

上級医の指導のもと、病棟で5-10人程度の患者を受け持ち、「受け持ち医」として積極的に診療を行なう。さらに毎日の外来で適宜新患の病歴聴取を行なう。

- ・ 教授回診:週 1 回(火)。受け持ち患者についてプレゼンテーションを行なう。初診患者については、考えられる疾患が浮かび上がるような生活歴、病歴、精神科現症、検査結果、鑑別、治療計画をプレゼンテーションする。
- ・ 病棟回診:平日毎日。上級医と相談しつつ、担当患者の動きを検討する。
- ・ 面談:週 1 回(頻度は患者による)。精神療法の場である面談に同席して対話をカルテに記載する。上級医の精神療法を学ぶようにする。
- ・ 症例検討会:月 1 回(月)。受け持ち患者が対象の場合は、プレゼンテーションを行なう。積極的に議論に参加する。

- ・ 勉強会:週1回(月)。様々な領域の内外の講師から、最新の知見や総括などを聴講する。
- ・ そのほか:茨城精神医学集談会や東京精神医学会などの地方会、日本精神神経学会などに積極的に参加する。

評価:

- ・ EPOC による評価を行なう。
- ・ ローテーション終了時に評価表(研修医の経験内容などについての自己評価、精神科指導体制に関する評価を記載)を提出し、評価については精神科スタッフ・シニア以上のレジデントが共有する。
- ・ ローテーション中に養成コース長による面接評価を行なう。