

精神科初期臨床研修プログラム

東京西徳洲会病院 初期臨床研修管理委員会 2025. 4. 1

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次のみ必須ロテート科目で、北里大学病院で研修する。各年代に応じた精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健、地域精神医学(在宅医療、共同住居、在宅医療)などについて外来および入院を通じて研修し、プライマリケアとしての精神科研修をめざす。

II. 研修施設と指導責任者

北里大学病院 精神神経科 稲田 健 精神神経科科長

III. 研修期間と週間予定表

研修期間： 2年次に必修科として、1ヶ月研修する。

週間予定表：

スタッフ医師週間予定表
(精神科)

時刻	月	火	水	木	金	土	日
8:00-9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	Off
9-12:00	午前診	午前診	午前診	午前診	午前診	午前診	Off
12-13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	Off	Off
13-17:00	午後診	午後診	午後診	午後診	午後診	Off	Off

精神科初期臨床研修到達目標

G10： プライマリケアにおける精神科的疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性和タイミングを判断できる能力を身に付ける。

研修方略 (Learning Strategies: LS)

1) 研修の方略

- (1) クルズス：基礎的かつ必須である面接技法・薬物療法他について、週1－2回の講義を受ける。
- (2) 外来診察：診察医に陪席し、精神科診断、初期治療について学ぶ。また、予診を行った初診患者のその後の再診もできるだけ経験し、治療経過について学ぶ。
- (3) リエゾンコンサルテーション：他施設からの依頼による初診患者の予診を行い、その後の再診の経験も通して病状および治療の経過について学ぶ。
- (4) 平川病院での病棟診察：入院患者(うつ病・不眠症等)を指導医と共に受け持ち、病態の理解を深めるとともに、精神科診療の基本的態度を習得する。また、実際の診療活動の中で、精神科の診察技法や治療学に関する指導を受ける。
- (5) 平川病院での病棟診察：精神病床において急性あるいは慢性の精神障害(統合失調症・認知症・躁うつ病を含む)の診療を指導医と共に担当する。この間、実際の症例の経験を通じて精神保健福祉法(特に入退院の手続き、入院の形態について)の基礎知識と運用について学ぶ。また、精神科デイケア、作業療法、社会技能訓練、レクリエーションに加わり、精神障害のリハビリテーションと社会復帰過程に関する理解を深める。

研修行動目標と評価

- 評価記載：
- 優 (完全に目標を達成した)
 - 良 (不完全だが目標を達成した)
 - 可 (目標に近いがまだ達成していない)
 - 非 (目標を全く達成していない)

SBO :

自己評価

指導医評価

1. 身体的愁訴、身体的疾患について根拠のない不安が優勢な患者様に対して適切な診断と処置ができる。

心気症，不安神経症，ヒステリーについて概略を述べるができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

病像形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

簡単な精神療法的アプローチを行なうことができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

身体障害が前景に立つ気分障害(仮面うつ病)との区別ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

抗不安薬，睡眠誘導薬の選択ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

指導医サイン

2. 器質性脳症候群の鑑別と適切な対処ができる。

注意，記憶，見当識の障害，譫妄，痴呆，器質性妄想症候群，幻覚症，器質性人格症候群などの状態像を述べるができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

痴呆の診査スケール(長谷川式)を実施し，その他の神経心理学的診断ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

指導医サイン

3. 抑うつ病像を伴う各種の疾患の鑑別診断と適切な対処ができる。

器質的なものと非器質的なものを区別することができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

抑うつ症状の正確な記載ができる。ことに自殺念慮など自己破壊的傾向の有無を指摘できる。

優・良・可・非

優・良・可・非

抑うつ症などの治療ができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

指導医サイン

4. 身体疾患に対する一般科の患者様の情緒的な反応に対する適切な対処ができる。

患者様のもつ心理社会経済的背景と身体的疾患との関連の注目することができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

身体疾患に対して患者様がどのような情緒的反応や防衛機制を示しているか述べることができる。

優・良・可・非

優・良・可・非

クリティカルケアにおける精神医学的介入の概略を述べることができる。

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

5. 妄想，幻覚，高度の連合弛緩，思考内容の貧困，高度の非理論的思考，奇異なまたひどくまとまりのないまたは緊張病性などの精神的病像についての現象学的な記述を行ない，適切な鑑別診断と処置ができる。

統合障害の病型と経過について概略を述べることができる。 優・良・可・非 優・良・可・非

主な向精神薬の適応禁忌，使用量，副作用をあげ処方できる。 優・良・可・非 優・良・可・非

主な社会復帰療法の概略を述べることができる。 優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

6. 根拠のない不安および回避的行動が優勢な臨床像を呈する疾患の鑑別診断と適切な対処ができる。

不安，強迫観念，強迫行為，恐怖症，恐怖発作などの状態像を述べることができる。

優・良・可・非 優・良・可・非

これらの患者様への心理的支持や抗不安薬投与などの処置ができる。

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

7. 思春期以前の特異な精神疾患，障害に対応できる。

幼児期，学童期，思春期における精神障害や適応障害の鑑別診断と適切な処置ができる。

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン

8. 地域精神医学の実態を研修する。

開放病棟を基本とした外来診療を研修する。

優・良・可・非 優・良・可・非

デイケア，共同住居，在宅医療に参加する。

優・良・可・非 優・良・可・非

指導医サイン