

新医師臨床研修制度検討ワーキンググループ
第 3 回 全 体 会

星 委 員 提 出 資 料

新医師臨床研修制度における精神医学研修に関する研修プログラムの提案

精神科七者懇談会試案

1：研修の目標

- ①主治医として症例を担当し、多軸評価法による診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。重症度は操作的な症状評価尺度により、社会生活機能の重症度は全体的機能評定尺度（GAF、米国精神医学会 DSM-IV）による評価法を修得する。
- ②向精神薬を合理的に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な心理社会療法を身につけて実践する。
- ③心理教育（病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明）を実践する。
- ④病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- ⑤コメディカル・スタッフや患者家族と協調し、インフォームドコンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- ⑥訪問看護や外来デイケアなどに参加して、社会参加のための生活支援体制を理解する。
- ⑦総合病院の一般科において精神病状を呈する症例を担当し、基礎的なリエゾン精神医学や緩和ケアを行えるようになる。

2：研修の内容

精神科臨床研修を行う場合に、大学病院を除けば、一般には主たる総合病院と従たる精神科病院の組み合わせで研修が行われることが多くなると予想される。そこで精神医学研修を精神科で1ヶ月間行うものとして、具体的なプログラムを策定した。（図1）

①第1週目

初日のオリエンテーションでは、研修目標（項目1を参照）と研修の実施日程の説明を行う。精神医療福祉法に基づいた入院形態と処遇の問題、医療法や保険診療など精神科医療に必要な基本的事項についてレクチャーを行う。また、研修の場とスタッフについてのオリエンテーションを行う。2日目から午前中は看護師の朝の申し送りへの参加、入院患者の回診の後、外来診療に従事する。また少数の外来通院患者を担当し、第4週目まで継続して診療する。午後は心理検査、脳波検査などの検査技術を実習し、入院患者を担当する。受け持つ患者は任意入院と医療保護入院の患者を各1名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。また躁うつ病、統合失調症、老年期の痴呆性疾患、神経症、児童・思春期の精神障害などの障害について、なるべく新規受診患者を担当する。

②第2週目

月曜日には、担当患者の多軸評定、精神状態像、重症度判定の結果を整理し、指導医による指導を受ける。その多軸診断結果をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成す

る。ついで担当患者と家族に心理教育（病名告知、疾患・治療計画・治療目標などの説明）を行い、指導医とコメディカル・スタッフ（看護師・心理士・作業療法士・精神保健福祉士など）も加わって包括治療計画を決定し、それを実践する。

火曜日以降は、基本的には第1週の研修を継続する。午前中は外来診療を、午後は入院患者の診療を担当する。担当患者の心理検査や脳波検査・神経画像診断に立ち会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

③第3週目

第2週までの研修内容を継続する。ただし、月曜日には担当患者の精神状態像と重症度を再判定し、治療経過について指導医から指導を受ける。また、包括的治療計画の実施状況と見直しの必要性について、指導医とコメディカル・スタッフ（看護師・心理士・作業療法士・精神保健福祉士など）が加わって検討する。患者と家族による治療経過の評価について検討する。

④第4週目

月・火曜日の午後は担当患者の診療経過を総括し、レポートにまとめる。火曜日は他科往診を見学し、リエゾン精神医学を研修する。木曜日には担当患者についてデイケアや各種社会復帰施設、グループホーム、作業所などへの適応を指導医とともに検討し、あわせてノーマライゼーションのための地域支援システムへの理解を深める。最終日には全体的な総括と評価を行う。

また院内症例検討会、コメディカルスタッフとのカンファレンスにも参加し理解を深める

図1:精神科1ヶ月間の研修モデル

		月	火	水	木	金
1週目	午前	オリエンテーション	入院患者の把握・外来(予診・陪診)			
	午後	"	病棟(検査技術)・症例担当			
2週目	午前	治療計画の作成	入院患者の把握・外来(予診・陪診)			
	午後	心理教育	病棟(検査技術)・症例担当			
3週目	午前	入院患者の把握・外来(予診・陪診)				
	午後	病棟(症例担当・チーム医療ミーティング)・症例担当				
4週目	午前	入院患者の把握・外来(予診・陪診)		リエゾン	地域支援	総括
	午後	病棟(担当症例のまとめ)		精神医学	システム	評価