

研修期間 必修期間（4 週）、2 年次選択期間（4 週～）

対象となる疾患・病態

精神科疾患全般（依存症候群、児童思春期症例を除く）

当院は静岡県西部の精神科救急基幹病院であり、同時に静岡県精神科救急身体合併症事業対応施設でもあることから症例についてはその数・種類とも非常に豊富である。ただし初期研修においては頻度の高い疾患の経験を重視し、精神科の診療における基本的な考え方の取得を目指す。将来いずれの科に進んだとしても役に立つような研修にしたい。

経験すべき主な症状：幻覚妄想・思考形式の障害、不安症状、うつ症状、躁症状、解離・転換症状、不眠、認知機能・記憶の障害、せん妄

経験すべき疾患：統合失調症、気分障害、認知症については担当医となりレポート作成を行う。その他パニック障害、身体表現性障害、摂食障害、発達障害、認知症及び周辺症状、せん妄など。

一般目標（GIO; General Instruction Objective）

- 1) 精神疾患の基本的な診療に必要な面接技術や知識を身につけ、主要な精神症状と精神疾患を理解する。
- 2) 主要な精神疾患のうち身体科の日常診療において遭遇する機会の多いものを経験する。
- 3) 認知症疾患の基本的な病態について理解する。
- 4) 精神科救急の実際と精神科診療の法的側面を学ぶ。

行動目標（SB0s; Structural Behavior Objectives）

- 1) 初診患者の予診をとり、精神症状を含む全体像を把握したうえで診断を推定し、鑑別診断を列挙することができる。
- 2) 入院患者の診療を行い、精神症状の評価と治療方針をたてることができる。
- 3) 向精神薬の分類、作用及び副作用について理解し、病態に応じて選択することができる。
- 4) 身体科入院中の患者の精神症状についての確に評価し、治療方針を立てることができる。
- 5) 主な認知症について、それぞれの病態や検査所見を理解する。

方略(研修場所：外来、救急外来、病棟、臨床心理室、デイケア室)

1. 外来では精神科外来及びもの忘れ外来の新患患者の予診及び陪診をおこなう。
2. 病棟では入院症例の担当医となり診療を行う。担当症例はできるだけ自分で予診を取った患者とする。適宜治療方針について指導医と討議する。
3. 病棟で行動制限（隔離・身体的拘束）を受けている患者の回診と記録を行う。
4. 認知症・せん妄ケアサポートチームと精神科リエゾンチームの診療を経験する。
5. 病棟でのケース会議や心理教育に参加し、多職種でのチーム医療を経験する。
6. カンファレンス（週 1 回金曜夕方）で新入院患者の症例提示を行い、討論に参加する。
7. 認知症、統合失調症、気分障害の症例についてレポートを作成する。
8. 精神科当直担当は行わない。初期研修医としての救急科当直中に適切な精神疾患の症例があれば陪診が可能である。

週間予定

	AM	PM	その他
月	精神科、リエゾン、もの忘れ外来 修正型電気けいれん療法	入院患者の診察	
火	精神科、リエゾン、もの忘れ外来 修正型電気けいれん療法	入院患者の診察	
水	精神科、リエゾン	入院患者の診察	
木	精神科、リエゾン、もの忘れ外来 修正型電気けいれん療法	認知症せん妄ケアサポ ートチーム	
金	精神科、リエゾン、もの忘れ外来 修正型電気けいれん療法 精神科リエゾンチーム	入院患者の診察 院外業務補助	全体カンファレンス、 症例検討会（17:00～）

学会活動

日本精神神経学会、日本老年精神医学会、日本総合病院精神医学会、日本精神科救急学会

評価

指導医、初診担当医との討論、症例検討会での症例提示の中で随時評価を行う。

当科にて複数月ローテートした際に経験できること

- ・一般身体科入院中にせん妄等でリエゾン介入が必要となった症例担当。
- ・他の精神科病院入院中に身体合併症をきたし当院精神科病棟へ入院となった症例担当。
- ・他に短期間で治療終結が見込まれる入院症例について担当となることができる。
- ・機会があれば本来の勤務からは時間外となってしまうが、当院常勤医師が院外で行なう措置診察や医療観察法による審判、浜松市における精神保健審査会や精神保健福祉審議会等に同行し見学ができる。