

研修目的

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、研修では以下の内容を修得する。

- 1) 精神症状のとらえ方の基本を身につける
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

研修期間

1 ヶ月

研修施設

以下の研修施設のいずれかで研修を行う。研修施設はあらかじめプログラムで決められている。

施設名	住所	連絡先
南勢病院	松阪市山室町 2275	0598-29-1721
松阪厚生病院	松阪市久保町 1927-2	0598-29-1311
医療法人 紀南会 熊野病院	熊野市久生屋町 868	0597-89-2711
三重大学医学部附属病院	津市江戸橋 2-174	059-232-1111

具体的な研修内容については各病院別に示す。

南勢病院

一般目標

- 1) プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- 3) チーム医療に必要な知識を身につける。
- 4) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
- 5) 精神保健福祉法及び他の関連法規の知識を身につける。

行動目標

- 1) 典型的な症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗躁薬、睡眠薬など）を適切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、臨床場面でその効果を評価する。
- 3) 基本的な精神療法や心理社会的療法（生活療法）の知識を身につけ、実践する。
- 4) 精神科的病歴聴取の技術を修得すると共に、精神医学的面接における基本的態度（共感的態度など）を身につける。
- 5) コメディカル・スタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士など）と協調、連携し包括的治療（チーム医療）を計画実践する。
- 6) デイケアなどの社会復帰活動への参加や関連の社会復帰施設の見学を通じて、社会資源の活用や適応、地域支援体制について理解する。
- 7) 任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解するとともに、精神障害者の人権に配慮し、隔離、拘束などの行動制限の適応を理解する。

具体的な研修方法

- 1) 研修施設：南勢病院
- 2) 研修期間：1ヵ月

3) 研修方法

- (1) 副主治医として症例を担当する。
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、重症度は操作的な症状評価尺度による評価を、また社会生活機能の重症度は全体的機能評価尺度（GAF・DSM-IV）による評価を習得する。
- (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的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) 病気に応じて薬物療法と心理社会的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) 患者家族とコメディカル・スタッフと協調し、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) 社会参加のための生活支援体制を理解するために、訪問看護や外来デイケアなど参加する。
- (7) 総合病院の一般科において精神症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実践する。
- (8) 研修の進め方

◇第1週目

初日のオリエンテーションでは、研修の目標と研修の実施日程の説明を行う。

精神保健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医療に必要な基本的事項についてオリエンテーション・レクチャーを行う。

また、研修の場やスタッフについてのオリエンテーションも行う。

2日目から午前中は看護師の朝の申し送りへ参加し、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。午後からは心理検査、脳波検査などの検査技術を実習した後、病棟で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々1名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。また統合失調症（2002年に精神分裂病から名称が変更された）、躁うつ病、うつ病、老年期の認知症性疾患、不安障害（神経症）、薬物依存（アルコール症など）、児童・思春期の障害などについて、できるだけ新規受診患者を担当する。

◇第2週目

月曜日には、担当患者の多軸評価、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。その多軸診断評価をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成する。次いで担当患者と家族に心理教育（病名告知、疾患・治療計画、治療目標と治療戦略など）の説明を行い、指導医やコメディカル・スタッフ（看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など）とともに包括的治療計画を決定し、これを実践する。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、脳波検査、神経画像検査などに立会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

◇第3週目

基本的には第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、治療過程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、薬剤師、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も検討する。

◇第4週目

月曜日と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。火曜日には他科往診を見学し、リエゾン精神医学を研修する。金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(福祉ホーム、グループホーム、作業所、福祉工場、援護寮など)への適応力を指導医とともに検討し、併せてノーラマ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。

1週目から4週目まで、院内症例検討会、入院カンファランス、コメディカル・スタッフのミーティングなどには積極的に参加して、理解を深める。

(9) その他

研修時間：9:00～17:00

初日は9:00までに事務所に行き、研修についての手続き上の説明を受ける。

研修スケジュールの一例

月～土のうち週5日(以上)出勤(尚、木曜日午後は外来休診である)

		月	火	水	木・金・土	
第1週	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	オリエンテーション	(医局会)	病棟(検査技術、症例担当)		
第2週	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	リエゾン	病棟(検査技術、症例担当)		
第3週	午前	入院患者の把握・外来(予診、陪診)				
	午後	病棟(症例担当及び担当症例のまとめ、チーム医療ミーティング)				
第4週	午前	入院患者の把握・外来 (予診、陪診)		外来	地域支援	総括
	午後	病棟	症例発表	病棟		評価

上記予定の診療の空き時間を利用して、以下の内容の講義を受ける。

- ・精神保健福祉法
- ・統合失調症
- ・感情障害(うつ病、躁うつ病)
- ・神経症およびストレス関連障害
- ・認知症性疾患
- ・リエゾン精神医学
- ・依存症(主にアルコール依存症について)
- ・児童思春期精神医学
- ・精神科薬物療法
- ・精神科救急医療についてなど

松阪厚生病院

一般目標

- 1) プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- 3) チーム医療に必要な知識を身につける。
- 4) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
- 5) 精神保健福祉法及び他の関連法規の知識を身につける。

行動目標

- 1) 典型的な症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗躁薬、睡眠薬など）を適切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、臨床場面でその効果を評価する。
- 3) 基本的な精神療法や心理社会的療法（生活療法）の知識を身につけ、実践する。
- 4) 精神科的病歴聴取の技術を修得すると共に、精神医学的面接における基本的態度（共感的態度など）を身につける。
- 5) コメディカル・スタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士など）と協調、連携し包括的治療（チーム医療）を計画実践する。
- 6) デイケアなどの社会復帰活動への参加や関連の社会復帰施設の見学を通じて、社会資源の活用や適応、地域支援体制について理解する。
- 7) 任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解するとともに、精神障害者の人権に配慮し、隔離、拘束などの行動制限の適応を理解する。

具体的な研修方法

- 1) 研修施設：松阪厚生病院
- 2) 研修期間：1ヵ月

3) 研修方法

- (1) 副主治医として症例を担当する。
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、重症度は操作的な症状評価尺度による評価を、また社会生活機能の重症度は全体的機能評価尺度（GAF・DSM-IV）による評価を習得する。
- (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的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) 病気に応じて薬物療法と心理社会的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) 患者家族とコメディカル・スタッフと協調し、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) 社会参加のための生活支援体制を理解するために、訪問看護や外来デイケアなど参加する。
- (7) 総合病院の一般科において精神症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実践する。
- (8) 研修の進め方

◇第1週目

初日のオリエンテーションでは、研修の目標と研修の実施日程の説明を行う。

精神保健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医療に必要な基本的事項についてオリエンテーション・レクチャーを行う。

また、研修の場やスタッフについてのオリエンテーションも行う。

2日目から午前中は看護師の朝の申し送りへ参加し、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。午後からは心理検査、脳波検査などの検査技術を実習した後、病棟で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々1名以上とし、人権に配慮した入院治療を行う。また統合失調症（2002年に精神分裂病から名称が変更された）、躁うつ病、うつ病、老年期の認知症性疾患、不安障害（神経症）、薬物依存（アルコール症など）、児童・思春期の障害などについて、できるだけ新規受診患者を担当する。

◇第2週目

月曜日には、担当患者の多軸評価、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。その多軸診断評価をもとに、病期に応じた包括的治療計画を作成する。次いで担当患者と家族に心理教育（病名告知、疾患・治療計画、治療目標と治療戦略など）の説明を行い、指導医やコメディカル・スタッフ（看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士など）とともに包括的治療計画を決定し、これを実践する。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、脳波検査、神経画像検査などに立会い、検査技術や結果の解析を学ぶ。

◇第3週目

基本的には第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、治療過程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、薬剤師、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も検討する。

◇第4週目

月曜日と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。火曜日には他科往診を見学し、リエゾン精神医学を研修する。金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(福祉ホーム、グループホーム、作業所、福祉工場、援護寮など)への適応力を指導医とともに検討し、併せてノーラマ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。

1週目から4週目まで、院内症例検討会、入退院カンファランス、コメディカル・スタッフのミーティングなどには積極的に参加して、理解を深める。

(9) その他

研修時間：9:00～17:00

9:00 までに総合受付を訪ねる。

研修スケジュール

第1週

	月～金	土(希望時)
午前	オリエンテーション(月) 外来(予診、陪席)	児童思春期外来 (陪席)
午後	病棟回診(担当症例) デイケア、作業療法など参加 医局会(金) 15:30～(入退院報告、症例検討など)	

第2週

	月～金	土(希望時)
午前	外来(予診、陪席) デイケア、作業療法など参加	児童思春期外来 (陪席)
午後	病棟回診(担当症例)、チーム医療カンファレンス リエゾン精神医学、社会復帰施設見学 医局会(金) 15:30～(入退院報告、症例検討など)	

第3週

	月～金	土（希望時）
午前	外来（予診、陪席） デイケア、作業療法など参加	児童思春期外来 （陪席）
午後	病棟回診（担当症例）、チーム医療カンファレンス リエゾン精神医学、訪問看護同行 医局会（金）15:30～（入退院報告、症例検討など）	

第4週

	月～金	土（希望時）
午前	外来（予診、陪席）	児童思春期外来 （陪席）
午後	病棟回診（担当症例）、担当症例のまとめ 担当症例ケースカンファレンス 医局会（金）15:30～（入退院報告、症例検討など）	

医療法人 紀南会 熊野病院

一般目標

- 1) プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- 3) チーム医療に必要な知識を身につける。
- 4) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
- 5) 精神保健福祉法及び他の関連法規の知識を身につける。

行動目標

- 1) 典型的な症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- 2) 向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗躁薬、睡眠薬など）を適切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、臨床場面でその効果を評価する。
- 3) 基本的な精神療法や心理社会的療法（生活療法）の知識を身につけ、実践する。
- 4) 精神科的病歴聴取の技術を修得すると共に、精神医学的面接における基本的態度（共感的態度など）を身につける。
- 5) コメディカル・スタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士など）と協調、連携し包括的治療（チーム医療）を計画実践する。
- 6) デイケアなどの社会復帰活動への参加や関連の社会復帰施設の見学を通じて、社会資源の活用や適応、地域支援体制について理解する。
- 7) 任意入院、医療保護入院、措置入院などの入院形態を理解するとともに、精神障害者の人権に配慮し、隔離、拘束などの行動制限の適応を理解する。

指導体制

主な精神疾患患者を、指導医とともに副主治医として治療する。

具体的な研修方法

- 1) 研修施設：医療法人 紀南会 熊野病院
- 2) 研修期間：1 ヶ月
- 3) 研修方法
 - (1) 経験する疾患・病態
 - (1) 自ら副主治医としての受け持ちレポートを作成する。
統合失調症（精神分裂病）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、
認知症（脳血管性認知症 を含む）。
 - (2) 自ら副主治医として受け持つ、または外来で経験する。
身体表現性障害・ストレス関連障害。
 - (3) 自ら副主治医として受け持つ、または外来で経験することが望ましい。
症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、
身体合併症を持つ精神疾患。
 - (4) 余裕があれば外来または入院患者で経験する。
てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患。
 - (2) クルズス
週2回程度、午後1.5時間のクルズスを受ける。
 - (1) 精神医療概論
 - (2) 心理面接法
 - (3) 臨床精神薬理
 - (4) 心理検査
 - (5) 脳波検査
 - (6) 精神保健福祉法他
 - (7) 精神障害者福祉と社会復帰活動

<以下の疾患・病態について病状・治療法の概要を修得する>

 - (8) 統合失調症
 - (9) 気分障害
 - (10) 不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患
 - (11) 睡眠障害
 - (12) 認知症を含む器質性精神障害
 - (13) ストレス関連障害
 - (14) 児童思春期精神障害
 - (15) 人格障害
 - (16) 精神作用物質・アルコール依存症

- (3) 経験する検査
- (1) 心理検査Ⅰ： 人格検査（ロールシャハテスト、バウムテスト、YG テスト、MMPI、クレペリンテスト）
 - (2) 心理検査Ⅱ： 知能検査（WAIS-R、田中ビネーなど）、その他（改定長谷川式など）
 - (3) 脳波検査
 - (4) 頭部画像診断（CT）
- (4) 経験する診察法
- (1) 医療面接：初回面接技術、病歴聴取
 - (2) 精神症状の把握と記載
 - (3) 病名告知、インフォームド・コンセント
- (5) 経験する治療法
- (1) 薬物療法：向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬など）の作用・副作用・使用法を修得する
 - (2) 精神療法：支持的精神療法、生活療法、集団療法など
 - (3) 行動療法
 - (4) 作業療法
 - (5) SST
 - (6) 電撃療法
- (6) 研修の進め方

◇午前

- (1) オリエンテーション（1日目のみ）
- (2) 外来患者の診察
 - ・ 新患患者の予診をとり、陪席する。
 - ・ 複数の医師の外来を陪診し、多くの症例を経験する。
 - ・ 入院に至った症例は、担当医となる。
 - ・ 2週間目以降、再来患者では治療の評価を行う。
 - ・ 身体表現性障害、ストレス関連障害（B疾患）は必ず経験する。
 - ・ アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）など（C疾患）を経験する。
 - ・ てんかん、児童思春期、老年期などを陪診する。
 - ・ 二次救急輸番制当番日に指導医のもとで副当直をし、精神科救急疾患の診療を経験する。
 - ・ 任意入院、医療保護入院、措置入院など、入院形態の違いを経験する。

◇午後

(1) 入院患者の診療

- ・ 指導医のもとで、副主治医として症例（10 例程度）を担当し、診断、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
- ・ 心理教育（病名告知・疾患・治療法の患者家族への説明）を実践しインフォームド・コンセントを体得する。
- ・ 精神科薬物療法及び身体療法（電撃療法など）並びに生活療法の基礎を修得する。
- ・ 統合失調症（精神分裂症）、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症（血管性認知症を含む）（A 疾患）はレポートを提出する。
- ・ 症状精神病を経験する。
- ・ 身体合併症を持つ精神疾患患者、精神症状を合併した身体疾患患者を指導医並びに一般科医とともに診療し、コンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- ・ 週 1 回程度指導医とともに病棟の当直（副当直）を体験する。
- ・ 隔離・拘束など行動制限を行う際の手続きを経験する。

(2) チーム医療への参加

- ・ コメディカル・スタッフ（薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理技術者、管理栄養士など）と協力して治療（チーム医療）に当たる。
- ・ 作業療法・SST などリハビリテーション活動を体験する。
- ・ 病棟レクリエーション活動及び行事に参加する。
- ・ ケースカンファレンス、スタッフミーティングに参加し、チーム医療の基礎を修得する。

(3) 社会復帰活動・地域リハビリテーション・地域ケアへの参加

- ・ 精神科デイケア「あすなろ」に週 1 回程度参加。
- ・ 小規模作業所「サンサンワーク」での地域リハビリテーション活動を見学する。
- ・ グループホームなど社会復帰施設を見学して医療連携を体験し、スタッフミーティングに出席し、社会資源の活用について修得する。
- ・ 指導医の訪問診療に同行する。
- ・ 看護師・精神保健福祉士の訪問看護に同行し、地域支援システムを経験する。
- ・ 知的障害者福祉施設への訪問診療（嘱託活動）を体験する。
- ・ 断酒会に出席し、地域ケアを体験する。

(4) まとめの作業

- ・ 中間期に指導医の指導を受ける。
- ・ 最終週の午後は、レポートの作成、指導医との質疑、評価などに当てる。

(5) その他

- ・ クルズス、その他院内・院外の研修会に参加する。
- ・ 保健所における地域精神保健活動（デイケア、精神相談窓口など）に参加する。
- ・ 診療所「紀南会尾鷲診療所」の診療を体験する。

(7) その他

研修時間：8:30～17:00

初日は 13:00 までに受付を訪ねる。

研修スケジュール

		月	火	水	木	金
第1週	午前	オリエンテーション	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	作業療法実習 S S T
	午後	オリエンテーション	病棟診療 (症例診察)	症例カンファレンス	病棟診療 (症例診察)	デイケア実習
第2,3週	午前	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	作業療法実習 S S T
	午後	病棟診療 (症例診察)	病棟診療 (症例診察)	症例カンファレンス	病棟診療 (症例診察)	デイケア実習
第4週	午前	外来診療 (予診・陪診)	外来診療 (予診・陪診)	社会復帰施設 老人保健施設 見学 レポート作成	外来診療 (予診・陪診)	研修指導
	午後	レポート作成	レポート作成		研修指導	まとめ

三重大学医学部附属病院

病院の説明

心の健康の問題が社会的にも注目を集めており、こころのケアの専門家が多数必要とされる時代が始まっています。当科の目標は、こころの病と格闘する人々から学びつつ、科学的成果にまで高め、それを社会に還元することにあります。精神疾患は患者個人の内部に生じる病態であると共に社会的広がりがあります。精神疾患に病む人々に対する時には、社会的背景・個人的状況・時間経過など多次元の情報を把握し、疾患の普遍的側面と個別的な側面とを統合し、患者個人と患者を取り巻く人々への治療やケアを具体的に実践することが求められています。

以上の目標を実現するための一つの試みとして、当科では精神科デイケアを行っております。また、これからの精神科医療は、社会参加が可能で前向きな人材が社会的に求められています。三重大学精神科の研修プログラムへの参加を通じて、メンタルヘルスへの関心が芽生えることを期待します。

一般目標

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるようプライマリー・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識、精神症状の診断、治療技術）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。プライマリー・ケアに求められる高頻度の精神症状や身体疾患患者の精神症状に気づき、初期対応と診断、基本的薬物療法ができる。

行動目標

- 1) 経験すべき症状・病態・疾患。
気分障害（A）、認知症（A）、統合失調症（A）、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害（B）、ストレス関連障害（B） A:入院患者受け持ち/レポート作成、 B:経験
- 2) 高頻度の精神症状（うつ、不眠・不安、せん妄ほか）。
- 3) 身体疾患の精神症状（手術前・後、ICU 患者、癌化学・放射線治療中、IF 治療前・後、心血管障害、ステロイド治療、内分泌疾患など）、緩和ケア。

経験目標

- 1) 精神科医への紹介基準がわかる。
- 2) DSM-IV(ICD-11)による診断を行う。
- 3) 初期対応(説明(患者・家族)、環境調整、インフォームド・コンセント)。
- 4) 基本薬物療法(抗うつ薬、抗不安薬、抗精神病薬)、重大な副作用に気づき、適切に対処する。
- 5) 特定の医療・保健現場の経験。
- 6) 精神科外来診療(初診)・・・大学病院/協力病院。
- 7) コンサルテーションおよびリエゾン診療・・・大学病院。

指導体制

1) 診療体制

外来…医学部附属病院における初期研修(1ヶ月)では、総合病院精神科の特性を活かしたコンサルテーション・リエゾン精神医学や精神科デイケアに重点が置かれる。大学では、外来重視の研修が行われ、標準的精神科面接法、多軸診断、EBMに準拠した治療を、実際に予診・本診に携わりながら習得していく。

病棟…大学での病棟研修はコンサルテーション・リエゾン精神医学を中心とする実習となるが、精神科病棟研修においては必修のA疾患(統合失調症、うつ病、認知症)を受け持ち、指導医の指導のもとでレポートを作成する。また、社会復帰プログラムなどデイケアなど中間施設における実習も行なわれる。

2) 教育体制

- (1) 精神科面接・診断法については指導医からマン・ツー・マンで指導を受ける。
- (2) 予診・本診のカルテ記載法の指導。
- (3) EBMに準じた治療方針・薬物療法の指導。
- (4) 新患紹介・症例検討会・抄読会への参加。
- (5) 学内・県内で開催される精神科勉強会・学会などに参加して見識を深める。
- (6) 意欲のある研修医には、論文作成の指導・症例報告の指導を行う。

具体的な研修方法

1) 研修施設：三重大学医学部附属病院

2) 研修期間：1 ヶ月

3) 研修方法

(1) 基礎的能力

治療関係のあり方を知り、頻度の高いうつ病、不安障害、せん妄、認知症、統合失調症などの適切な診断、標準的な精神科薬物療法、支持的精神療法の技能を身につけ、向精神薬の重大な副作用・自殺危険性の知識、精神保健福祉法の基礎知識を学ぶ。

(2) 上級能力

急性精神病、躁病、解離性障害、摂食障害、強迫性障害、身体化障害、身体疾患に伴う精神症状などの診断と治療の基本的知識・技能を学ぶ。それに対応する向精神薬療法・電気けいれん療法の適応を学ぶ。家族療法の基本的知識・技能、社会復帰のための社会的資源を知る。

(3) その他・問い合わせ先

三重大学医学部附属病院・精神科神経科

三重大学大学院医学系研究科・神経感覚医学講座・精神神経科学分野

<http://www.medic.mie-u.ac.jp/seishinka/index.htm>

psy10@clin.medic.mie-u.ac.jp

初日に訪ねる場所と時間：三重大学医学部の先端医科学教育研究棟 2 階
・精神神経科学分野（精神科）受付 午前 9 時

担当指導医：谷井久志

研修時間：9:00-17:00

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来新患予診	病棟研修	外来新患予診	病棟研修	外来新患予診
	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00	9:00~12:00
午後	リエゾン 精神医療		リエゾン 精神医療		リエゾン 精神医療
	病棟診察	抄読会 (14:00~15:00)	病棟研修	病棟研修	病棟研修
		新患紹介カンファ 教授回診 (15:00~)	脳波判読実習 (14:30~ 16:00)		

留意事項

三重大学精神科は現在認知症症例がありません（認知症講座が別途に開講しています）
認知症症例は必須レポート課題になっていますので、伊勢赤十字病院で認知症症例（身体疾患が合併していても可）を経験し、レポートをまとめてください。