

18. 精神科臨床研修プログラム

【精神科に於ける研修】

和歌山県立こころの医療センターは単科精神病院で管理病院の和歌山労災病院の協力病院として、精神科臨床研修を担当する。入院および外来、認知症（痴呆）疾患センター、リハビリテーション（デイケア、作業療法、SST）部、救急外来における研修を通じて精神疾患への理解と技術を修得する。また、訪問看護部の活動や外来レベルでの往診に参加することもできる。

1. 精神科医として要求される基本

1) 多面的、総合的、相対的な見方を守る。

精神科では症状の数値化は難しい。日常の臨床から、自分なりのエビデンスを集めることが要求される。患者との対応で生じる内面の反応も利用することがある。

2) 冷静沈着な診療態度を守る。

3) 各自の特性と能力に応じた医師・患者関係を構築する。

治療者とクライアントの相性も問題となる。病院という舞台上、治療者としての演技を遂行し、「精神科での治療」とは何かを考察する。

4) 精神保健福祉法と守秘義務の重要性を理解する。日本の家族のあり方も考察できるようにする。

2. 診断

1) 精神科の基本的診察法

①病歴：生活史、性格、家族関係、職場、学校など周辺のことを聞き取る。

②病識欠如患者、認知症（痴呆）患者などには、付き添い人から情報を聞き出す。

③精神状態の把握：態度、感情状態、表情、患者の陳述を記録する。用語や所見の理解と簡潔な記述が必要である。

④神経学など必要な診察と検査、身体症状と合併症への配慮

2) 検査

①発達や認知症（痴呆）を含む知能検査、若干の投影法への理解、効用と限界

②CTスキャンなど画像診断

③脳波（EEG）

④血液生化学や尿検査

3) 精神障害の分類と病名

伝統的分類に加えて、ICD-10を中心とする国際分類を知る。

- 4) 外来及び専門外来での予約診察にあたっては、勤労者の勤務時間を念頭におき、できる限り柔軟に対応する。

3. 治療

- 1) 精神科治療に対する一般的理解
 - ①身体的療法（薬物療法など）、精神療法、リハビリテーション療法などの治療法の理解
 - ②種々治療法の関係と併用の意味
 - ③通院治療と入院治療の問題（社会不適合と病気の軽重との関係）
 - ④治療の限界と予後への予測
- 2) 精神科面接、SSTを含む精神療法
 - ①患者と家族の心理的理解
 - ②面接の手順、話の調子、相づち、質問法、順序
 - ③治療者、患者の相互理解
 - ④精神療法の総論的理解
- 3) 薬物療法
 - ①薬物療法の一般的法則
 - ②向精神薬（抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ病、抗躁薬、催眠剤、脳代謝改善剤、抗認知症（痴呆）薬、抗パーキンソン剤、その他）の臨床的用法
 - ★臨床適応
 - ★薬理作用（主作用と副作用）と簡単な基礎薬理的知識
 - ★投与方法、経路、薬用量、変薬の原則
 - ★薬物動態、受容体での相互作用、薬物代謝酵素からみた相互作用
 - ③老年者と子どもの臨床薬理学
- 4) 環境調整—家族・学校・職場など周辺との対人関係の調整
- 5) 社会復帰活動—種々の施設での活動理解と共同作業
 - ① 勤労者にあつては勤労の継続を支援する。
 - ★病休・復職に関する協力
 - ★朝、働いてからのデイケアプログラム参加
 - ★電話による相談
- 6) 症状別対処法—不眠、頭痛、不定愁訴、興奮、不穏、暴力、迷惑行為など

4. その他

- 1) 自殺念慮患者への対応
- 2) 他院への紹介と転院

精神保健福祉法に基づく入院の種類、適応、手続きの理解と人権への配慮、加えて、単科の精神病院のための合併症への配慮

3) 診断書の書き方

4) 精神科救急の実務を県内他施設との関係で経験する。