

精神科

【当科でローテーションしたら-これが売り！！】

精神科研修 1か月の例

1. 何科に進んでも対応を迫られる、せん妄の診断・治療・対応が習得できます。新患の予診により診断方法を学び、上級とともに follow up を行いながら、せん妄の治療法・対応法を習得します。(10例以上)。
2. 患者の症状のみを治すだけではなく、患者の心理面・社会面・経済面などにも配慮した全人的医療を行います。
3. 患者の平均年齢は小児科・産科に次いで低く、様々な年齢層の患者に対応できます。
4. 興奮が著しい患者や希死念慮が強い患者など、精神科的救急患者への対応法を学びます。(3例程度)
5. 精神保健福祉法に基づく入院形態(任意入院、医療保護入院、措置入院)を適切に判断できるようになります。(5例以上)
6. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)などの認知症のスクリーニング検査(10例程度)が行えます。

【専門研修に向けて(希望者には!)]

1. 脳波判読のトレーニングを集中してできます。
2. 2～3か月ローテーションする場合は、典型的なうつ病患者を主治医として担当することができます。

一般目標

日常診療で頻繁にする精神科疾患をもつ患者に適切に対応ができるように、外来診療と入院患者の受け持ちによって基本的な臨床能力(態度、技能、知識)を身に付ける。以下、*は1ヶ月研修における目標とチェックリスト。

行動目標

1. 面接と身体所見から患者の感情面の評価、行動の評価、ストレスに関連する問題の評価ができる。*
2. 精神疾患を発見できる。*
3. 不安や興奮状態を鎮静化でき、不眠症を改善できる。
4. 過換気症候群を鑑別でき治療できる。*
5. 幻覚や妄想状態を把握できる。*
6. うつ状態を発見できる。

7. 自殺の危険を察知できる。
8. 意識障害，痙攣発作を鑑別し管理できる。
9. 精神科専門医に相談できる。*

チェックリスト

知識：

1. 患者の心理面・社会面を聴取できる。*
2. 精神科の医療保健制度が理解できる。*
3. 向精神薬（抗精神病薬，抗うつ薬，抗不安薬，睡眠薬，抗てんかん薬など）が理解できる。

技能：

1. 認知症の評価ができる。*
2. 脳波を評価できる。
3. インターネットを使用し文献検索ができる。*
4. 症例提示と討論ができる。

詳しい検査をオーダーする能力：

1. 脳波（睡眠脳波検査を含む）
2. 脳CT検査，脳MRI検査*
3. 脳血流SPECT検査
4. 髄液検査

指導医

清水徹男，神林 崇，筒井 幸，菊池結花，佐川洋平，高橋裕哉、竹島正浩

精神科ホームページ：

<http://www.med.akita-u.ac.jp/~seisin/>

精神科についてのご質問は，

神林 崇

e-mail;takashik@med.akita-u.ac.jp

TEL：018-884-6122（内 3318），FAX：018-884-6445

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	申し送り, 回診	申し送り, 回診	申し送り, 回診	申し送り, 回診	申し送り, 回診
9:00	外来 (新患予診)	外来 (新患予診)	外来 (新患予診)	外来 (新患予診)	外来 (新患予診)
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟	病棟	病棟 14:00-15:00 電気治療	病棟 14:00-15:00 電気治療	病棟 15:00- 教授回診
13:30		ケースカンファレンス			
18:00		医局会 抄読会			

研修は基本的に指導医と1対1の形で行うが、状況や症例に応じて他の指導医、後期研修医などと共に診療を行う。レポートの対象症例のみならず、精神疾患を幅広く経験する。新患の予診は週2回程度の枠で行い、患者さんに最初に接するトレーニングを積む。