

## 専攻医研修マニュアル

- ・日本精神神経学会の研修手帳を改編した専攻医研修手帳をもとに研修を行い、研修記録および評価の記録も行う。
- ・専門医制度研修手帳に従い、総論、各論、医療安全、感染対策、医療倫理などの必修項目、およびその他の項目について研修する。
- ・研修手帳には、「一般目標」、「行動目標」、および目標を達成するための「方法」が記載されている。専攻医は、これを参考に専門研修指導医と相談。指導を受けながら研修を進めていく。
- ・なお、研修プログラムの年次ごとの研修項目の目安については、  
5 ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）（2014. 1. 11）  
の項目に詳細な記載があり、それを参考としてこの研修プログラムが作成されている。

（1）専門医資格取得のために必要な知識、技能、態度について

研修内容については、日本精神神経学会の研修手帳に定める、  
総論62項目、  
各論266項目と、  
医療安全、感染対策、医療倫理の3項目、および

- ・医師の教育に関するもの
  - ・医療事故・医事法制に関する事項
  - ・医療経済(保険医療等)に関する事項
  - ・EBMに基づく医療に関するもの
  - ・各専門医制度に含まれる最新の情報
  - ・日本医師会の生涯教育講習
  - ・医師としての適性の項目
- 以上について3年間で研修・修得する。

研修手帳には「一般目標」、「行動目標」および目標を達成するための「方法」が記載されている。専攻医は、これを参考に専門研修指導医と相談・指導を受けながら研修を進めていく。

なお、研修プログラムの年次ごとの研修項目の目安については、  
5 ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）（2014. 1. 11）  
の項目に詳細な記載があるので参考としてください。

（2）経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

上記（1）の研修項目に従って研修・修得する。また、経験すべき治療場面および研修すべき症例数と症例報告数については、研修手帳に記載されている症例数が最低ラインであることを念頭にプログラムが作成されている。以下に、その詳細を記載する

### I. 経験すべき治療場面

- 1) 精神科救急症例 5症例以上、症例報告1症例以上
- 2) 行動制限症例 5症例以上、症例報告1症例以上

3) 地域医療の症例 5 症例以上、症例報告 1 例以上

## II. 経験すべき治療形態

- 1) 入院治療 25 症例以上、症例報告 3 症例以上
- 2) 上のうち非自発的入院治療 15 症例以上、症例報告 2 例以上
- 3) 外来治療 20 症例以上、症例報告 2 症例以上

## III. 経験すべき症例

経験すべき症例は、WHOの ICD-10コード別に提示されている

F-0: 症状性を含む器質性精神障害 (認知症など)

(ただし、症状のないてんかん、睡眠障害を含んでよい)

経験症例 4 例以上、症例報告 2 症例以上

F-1: 精神作用物質による精神及び行動の障害

経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上

F-2: 統合失調症

経験症例数 10 例以上、症例報告 2 例以上、急性期 1 例

F-3: 気分障害

経験症例数 5 例以上、症例報告 1 例以上

F-4 (F-50): 神経症性障害、ストレス障害及び身体表現性障害 (摂食障害を含む)

経験症例数 5 例以上、症例報告 2 例以上

F-6: 成人の人格及び行動の障害

経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上

F-7, F-8, F-9: (F-50, F-4): 児童・思春期精神障害 18歳未満

経験症例数 2 例以上、症例報告 1 症例以上

その他、経験症例数や症例報告は求めていないが研修が必要な疾患・病態として、

F-51, G-47: 睡眠障害

G-40, G-41: てんかん

## (3) 自己評価と他所評価による、年次ごとの評価

総括的評価として、3か月ごと、ないし研修の場の終了時に評価を専門研修指導医により専攻医とともに行う。1年に4回程度の評価を行う。専攻医の自己評価と、専門研修指導医の評価を記載しながら、専門研修指導医が専攻医に対してフィードバックを行う。

なお、評価は、専門研修指導医のみならず、研修時に協働したチームのメディカルスタッフ (看護師、PT、OT、PSWないしソーシャルワーカー、臨床心理士など) が評価する。プログラム統括管理責任者が総合的に評価し、当該専攻医にフィードバックする。

総論及び各論の評価については

A: 目標に達した

B: ほぼ目標に達した

C: 更に努力を要する

D: 未経験

の評価を専攻医と専門研修指導医がそれぞれ評価し、専門研修指導医が専攻医にフィードバックする。特に専攻医と専門研修指導医の評価が2段階以上食い違う場合には、特に丁寧に専攻医とディスカッションし評価を定めていく。

(4) 研修プログラムの終了要件

21 8) 終了判定のプロセス、および

52② 修了要件

に基づき、修了判定のプロセスを経てプログラムの修了と判断する。

(5) 専門医申請に必要な書類と提出方法

1) 専門試験受験の申請書

2) 専門研修指導医。メディカルスタッフの評価およびプログラム統括管理責任者が総合的に評価し、専門研修が終了したと証明できる書類

3) 症例報告（現行では $\geq 0$ 症例）

4) 経験症例数（治療場面。治療形態を含む）リスト。症例報告数（治療形態を含む）リスト

5) 申請者チェックリスト

以上のような書類が求められる。なお、書類の種類形式および時期等については日本専門医機構の定めるところによる

(6) その他

日本専門医機構の指定による内容がここに含まれるものと思われる。

## 専門研修プログラム整備基準

### 5 ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）（2014. 1. 11）

#### 1 年日

##### 1. 患者及び家族との面接：

面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。

##### 2. 診断と治療計画：

精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。

##### 3. 疾患の概念と病態の理解：

疾患の概念および病態を理解し、成因仮説を理解する。

##### 4. 補助検査法：

病態や症状の把握および評価のために各種検査をおこなう。

1) C T、MR I の読影と判読ができる。

##### 5. 薬物療法：

向精神薬の効果・副作用・薬理作用を修得し、患者に対する適切な薬物の選択、副作用の把握と予防および薬効判定が出来る。

1) 薬物療法の基本を習得する

##### 6. 精神療法：

患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起こる、心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して治療を促進する家族の潜在能力を大事に出来る。また、集団の甲の心理的な相互関係を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。

1) 患者とよりよい関係を築き、支持的精神療法を施行できる

##### 7. 医の倫理：

日常の臨床で、自らの行動を人権及び自己決定権の尊重という視点から点検する態度を身につける。

1) 日常の臨床で、自らの行動を「意の倫理」の視点から点検する態度を身につける。

##### 8. 安全管理：日常臨床で患者および医療スタッフの安全を図り、危険な状態に陥らないように、また危険な状態に陥ったときの危機管理に関する態度を身につける。

1) 転倒、ベッドからの転落を防止する態度を身につける。

2) 誤った薬物投与が行われないように注意する態度を身につける

##### 9. 統合失調症：

1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。

2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し診断できる。

3) 適切な薬物療法ができる

4) 支持的関係を確立し、個人精神療法を適切に用い、集団精神療法を学ぶ。

5) 心理社会的療法、精神科リハビリテーションを行い、早期に地域に復帰させる方法を学ぶ。

10. 気分障害:

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
- 2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し、病型の把握、診断・鑑別診断ができる。
- 3) 人格特徴の把握ができる。
- 4) 自傷の可能性の判断とその対策がたてられる。
- 5) 適切な薬物療法ができる。
- 6) 患者とよりよい関係を築き、支持的精神療法を施行できる。
- 7) 認知行動療法について説明できる。

11. 症状性を含む器質性精神障害:

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
- 2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し診断できる(意識障害と知的障害の把握ができる)。
- 3) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- 4) CT、MRI、脳波、各種心理検査などの結果を評価できる。
- 5) 適切な治療的対応ができる。

12. リエゾン・コンサルテーション精神医学:

他科からの依頼により、患者の精神医学

診断。治療・ケアについての適切な意見を述べ、患者・医師・看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う。

- 1) 他科でのミーティングに出席し、患者・医師・看護師・家族などの関係について適切な精神医学的助言を行い、問題解決に協力することができる。

2年目

1. 患者及び家族との面接:

面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。自然的に的確に面接ができるように鍛錬する。

2. 診断と治療計画:

精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。多くの症例を経験し的確な診断・治療ができるようにする。

3. 薬物療法

- 1) 種々の疾患や病態に応じた幅広い薬物療法を学ぶ。
- 2) 多剤投与にならないように注意する態度を身につける。

4. 精神療法

- 1) 認知行動療法と力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。
- 2) 家族との協力関係を構築し、疾患教育が出来る。

5. 補助検査法：
  - 1) 脳波検査および判読ができる。
6. 安全管理：
  - 1) 薬物などの副作用チェックを十分にして被害が最小になるように対応できる。
  - 2) 自殺のリスクの評価とその対策を実行できる。
7. 医の倫理：
  - 1) インフォームド。コンセントに基づく診療を行うことができる。
8. 精神科救急：
 

精神運動興奮状態や自殺の危険、佳の高い患者への対応など精神科において救急を要する事態や症状を適切に判断し対処する。
9. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含軸）：
  - 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。  
安心して自己を表現できる面接の場を設定できる。  
受診に至る患者の動機を共感的に理解できる。
  - 2) 病歴聴取。精神症状の把握ができる。
  - 3) 治療者の心理的問題の処理ができる。
  - 4) 人格特徴。環境。病像の関連を生活史的視点から把握できる。
  - 5) チーム医療及びコメディカルとの協力ができる。
  - 6) 指導医から医師。患者関係についてスーパーバイズを受ける。
10. 精神作用物質による精神及び行動の障害：
  - 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
  - 2) 精神症状を的確に把握し、病型の把握、診断。鑑別診断ができる（急性中毒、依存、離脱、精神病体障害など）
  - 3) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
  - 4) 人格特徴の把握ができる。
  - 5) 家族の心理。社会。経済的状态を把握し、患者と家族の相互関係を把握できる。
  - 6) 必要に応じて認知行動療法や内観療法の専門家に紹介できる。
  - 7) 自助グループ、ダルク、断酒会、家族会の活動を理解。経験し、患者や家族の参加を助言できる。
11. てんかん、睡眠障害：
  - 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
  - 2) 的確な症状把握ができ、類型診断。鑑別診断ができる。
  - 3) 脳波検査、ポリグラフ検査の依頼と判読ができ、CT、20口もI検査などの形態画像の読影と判読ができる。
  - 4) 適切な治療の選択ができる。

### 3年目

1. 精神療法：
 

認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導の下に実践する。森田療法や内観療法について理解する。
2. 心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療：
 

患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために、種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実施し、あわせて地域精神医療。保健。福祉システムを理解する。

3. 法と精神医学:  
日常臨床で、自らの行動を「法」の視点から点検する態度を身につけるとともに、・司法精神医学に関する問題を理解する。
  - 1) 精神保健福祉法全般を理解し、とくに行動制限事項について把握できる。
  - 2) 成年後見制度、心神喪失者等医療観察法を理解できる。
  - 3) 簡易鑑定、精神鑑定の実際を理解できる。
4. 補助検査法  
各種心理テスト及び症状評価表を理解し、施行あるいは依頼できる。
5. 安全管理
  - 1) 自傷。他書行為の対策と予防、および身体拘束時の安全管理を行うことができる
  - 2) 医療者の不適切な対応で患者に重大な不利益が生じた時の対応の仕方を述べるることができる。
6. 児童。思春期精神障害（摂食障害を含む）:
  - 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。安心できる面接の場を設定できる。
  - 2) 受診に至るまでの子ども、親の心理を理解できる。
  - 3) 病歴を聴取できる。正確な情報を得るために、子ども、親からの説明のみならず、母子手帳、通知表、教師などからの情報を参考に出来る。
  - 4) 治療者の心理的問題を処理できる。
  - 5) 家族との面接により家族の状況を把握し、愚兄自身の疾患に関する的確な知識を与え、治療効果を高め、家族との協力関係を構築し、それを維持することができる。治療を促進する家族の潜在能力を理解できる。
  - 6) 精神症状の的確な把握。診断。鑑別診断ができる。
7. パーソナリティ障害:
  - 1) 患者及び家族に対して適切な接し方ができる。
  - 2) 受診にいたる患者の動機を共感的に理解する
  - 3) 親の苦痛。努力を共感的に理解する
  - 4) 病歴聴取と生活史聴取ができる。  
過去から現在に至る繰り返される対人関係のパターンを把握できる  
現実的葛藤に対する解決の努力や適応方法のパターンを把握できる。  
人格の発達の形成過程を知る
  - 5) 精神症状を的確に把握し、病型の把握。診断。鑑別診断ができる
  - 6) 適切な治療を選択できる  
主治医として安定した治療関係と治療の場を作ることが治療の第Ⅰの目標であることを理解し、患者、家族に働きかけることができる。
  - 7) 治療者と患者の心理の相互関係を理解できる。