

分類：臨床医学Ⅳ(CC1)
授業科目名：精神科学臨床実習（Clinical Clerkship in Psychiatry）
対象学年：4年次必修
時間割コード：71643002-06

1. 主任教員

三島 和夫（教授、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

2. 担当教員

三島 和夫（教授、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）
竹島 正浩（准教授、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）
今西 彩（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）
伊藤 結生（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）
吉沢 和久（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）
馬越 秋瀬（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）
小笠原 正弥（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）
工藤 瑞樹（助教、精神科学講座 北臨床棟 4 階、6122、オフィスアワー：9:00-17:00）

3. 授業のねらい及び概要（学修目標）

1. ねらい

本クリニカルクラークシップのねらいは臨床実習を通じて精神障害の病態生理、診断、治療に関する知識を深めるとともに、精神障害の患者に対して適切な医療面接や臨床推論を行い、的確な診断やエビデンスに基づく治療を策定することである。また、精神科診療に必須である精神保健福祉法についても学習し、個々の患者に対して適切な入院形態や行動制限を選択できるようになることである。それに加え、医師の倫理や医師の職責などのプロフェッショナリズムを育み、良好な患者と医師の信頼関係に基づく全人的医療を実践し、チーム医療に必要なコミュニケーション能力を学ぶ。また、臨床実習で実際の患者と触れ合うことによって医学的課題の発見などのリサーチマインドや問題解決能力を高め、絶えず進歩する医学・医療に興味を抱いて学習し、学んだ成果を取り入れる姿勢を涵養する。また、関連する医学行動科学、医療倫理、医療安全、医療法（医療制度）、EBM について実践的に学ぶ。（1-1～1-2、2-1～2-3、2-5～2-7、3-1～3-3、3-7、4-1～4-5、4-7、5-1～5-3）

2. 概要

到達目標

- （1）患者-医師の良好な信頼関係に基づく精神科面接の基本を説明できる。（1-2、2-1～2-3）
- （2）診察・検査を通じて精神障害の診断・治療の流れを理解できる。（4-1～4-3）
- （3）精神保健福祉法に基づく入院形態の区分と適応について理解できる。（3-7）
- （4）主な精神疾患の主要症状、診断、治療について理解できる。（3-1～3-3）

・精神科疾患の診療に関する基本的な知識と技能を修得するために、指導医を中心とした医療チームの一員として能動的に実習に取り組む。（2-3、4-7）

・臨床実習の中で自ら情報を収集し、患者さんのニーズ・問題点の抽出、整理、解釈を行い（臨床的推論）、解決法（診断、治療）を立案するための基本的訓練を行う（problem based learning; PBL）。（5-1～5-3、6-1）

・診療チームの外来・病棟における日常診療に参加し、精神科の診察、検査、治療の実際を体験し、精神科診療のポートフォリオを作成する。（2-1～2-3、2-5～2-6、3-1～3-3、4-1～4-3、4-7）

・精神科疾患の診察、検査、治療の実際を体験し、精神科の定期カンファレンス・総回診に参加し、診断及び治療過程などを学ぶ。（2-1～2-6、3-1～3-3、4-1～4-3、4-5、4-7）

・カンファレンスなどを通して、テキスト上の知識を実体化し、受け持ち患者さんの精神疾患および個別特性を深く理解し、医療チーム内の情報共有を行う。（1-2、2-2、2-4～2-5、4-7）

・精神科の日常診療に参加して得た診察、検査、治療技能を実際の患者診療に適用できる。(4-1～4-3、4-6)

1) 病棟診療

CC1 学生は2週間配属され、指導医のもと病棟の担当患者さんを毎日回診して、診療内容をカルテに記載する。指導医の監督のもとに、医療面接、身体診察を行って、問題を抽出し、作業仮説を立ててEBMに基づいた検証を繰り返す(必要に応じて文献を検索する)。臨床推論に基づいて、診断、鑑別に必要な検査を立案し、担当患者さんの重症度、合併症を勘案して治療方針の選択を試みる。他科頼診券、ウイークリーサマリー、カルテへの記載(指導医の確認必須)、患者・家族への説明への参加など、チームの一員として基本的な診療を実践的に学び、医師としてのプロフェッショナリズムを身に付けるために必要な知識、学習プロセスを身に付ける。(1-1～1-2、2-1、2-3～2-5、4-1～4-5、4-7、5-1～5-3、6-1)

2) 外来診療

外来新患や再来患者の診察に陪席し、医療面接、身体診察を見学し、臨床推論に則った検査、治療立案を考える。診察患者の診断、状態像、病識などを理解し、入院形態を指導医とともに考え、入院時の告知や説明に陪席する。(3-2～3-3、3-7、4-1～4-3)

3) 各種検査や治療への参加

診療チームの一員として各種検査、治療に参加しながら、臨床推論・検査・治療の実験を経験し、検査成績の評価を自ら試み、記録する。(2-5、4-1～4-7)

3. 学修目標

上記1のねらい・概要を中心に実習を進める。本診療科で特に経験すべき精神疾患、各種検査手技等の内容を下記に示す。(3-1～3-4)

1) 症候・病態 臨床推論

- a. 統合失調症 b. うつ病 c. 双極性障害(躁うつ病)
- d. 症状精神病 e. 認知症 f. 物質使用障害
- g. 不安障害群と心的外傷及びストレス因関連障害群
- h. 身体症状症及び関連症群、食行動障害及び摂食障害群
- i. 睡眠-覚醒障害 j. 解離性障害 k. パーソナリティ障害
- l. 神経発達障害群(知的能力障害、自閉症スペクトラム障害、注意欠如・多動障害、運動障害群)

2) 基本的臨床手技(1-1～1-2、2-1～2-3、4-1～4-6)

- (1) 医師患者関係の在り方を理解する。
- (2) 精神科面接法、精神的力動の基本について理解し、説明できる。
- (3) 修正型電気けいれん療法の適応、装着方法、判定ができる。
- (4) 精神科作業療法の作業内容、治療目的を説明できる。
- (5) 行動制限の種類、必要性などを理解し、診療録に正確に記載できる。
- (6) 診療録(カルテ)を作成する。
- (7) 各種診断書・入退院の届出・証明書の作成を見学し、介助する。

3) 検査・治療手技(4-1～4-5、2-5～2-6)

- (1) 症状評価尺度を実施し、結果を説明できる。
- (2) 神経学的所見や長谷川式簡易知能評価スケール(HDSR)、Mini-Mental State Examination(MMSE)をとり、カルテへの記載ができる。
- (3) 睡眠脳波(PSG)や睡眠潜時反復検査(MSLT)を含む脳波検査を見学し、結果を指導医と共に確認し診断及び治療立案を行う。
- (4) アクチグラフの結果を指導医と共に確認する。
- (5) エックス線撮影、コンピュータ断層撮影(CT)、磁気共鳴画像法(MRI)、核医学検査を見学し、介助する。その結果を指導医と共に確認し、診断及び治療立案を行う。

(6) 心理検査結果を指導医や心理士と共に確認し、診断及び治療立案を行う。

(7) 腰椎穿刺を見学し、介助する。

4) プロフェッショナリズム、医学行動科学、医療倫理、医療安全、医療法(制度)、EBM について(1-1～1-2、2-1～2-7、3-5～3-7、4-4、4-7～4-8、5-1～5-3、5-5、6-1)

(1) 各種検査・治療のインフォームドコンセント(見学)。

(2) 処遇困難な患者、急変患者・家族への説明(見学)。

(3) 患者さんの生活環境(家庭、職場、施設など)やアドヒアランスなどに配慮した診療計画を検討できる。

(4) 生活習慣に潜むリスクを列挙して、患者指導の在り方を考えられる。

(5) 緩和ケアのチームの一員として患者さんの精神的支援、意思決定支援、苦痛の緩和について理解する。

(6) 各種侵襲的な検査・治療時の安全性への配慮ができる。

(7) 自立支援制度、介護保険制度、障害者自立支援法、精神障害者保健福祉手帳、障害者差別解消法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律、成年後見制度などを概説できる。(8) 行動制限について指定医からその必要性及び人権への配慮の仕方について学び、説明することができる。

(9) 各種診療ガイドラインを適宜参照し、活用できる。

(10) 文献から得られた情報の批判的吟味ができる。

本科目は実務経験のある教員による授業科目です。

4. 教科書・参考書

4 年次精神科講義資料、診察実習時の資料(神経疾患診察法)、OSCE クリニカルクラークシップガイドを常に参照できるようにすること。必要に応じて、診断・治療ガイドラインを参照、活用すること。

・標準精神医学(尾崎紀夫 他編 医学書院)

・カプラン臨床精神医学テキスト(井上令一 監修 メディカル・サイエンス・インターナショナル社)

・DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル(高橋三郎、尾崎紀夫 他訳 医学書院)

・ICD-10 精神及び行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン(融 道男 他訳 医学書院)

・医学専門雑誌、医学文献の活用を奨励する。

5. 成績評価の方法

出席率(遅刻厳禁) 参加意欲、実習態度を最も重視する。

レポート発表を行う。レポートは受け持ち患者さんについて指導医から指導を受けながら作成する。

レポート発表の内容を踏まえ、当該患者さんの現症、診断、治療方針等について試問を行う。

実習態度に加えて、レポート内容及び口頭発表、理解度を総合的に評価する。

6. 授業時間外の学習内容・その他・メッセージ

・指定教科書、Web class 上の小講義(下記参照)を用いて予習すること。

・チェックテストを事前に配布するので、習熟度の確認に活用すること。

・担当教員の予定などにより、講義内容、講義時間を若干変更する場合がある。

小講義 Web class

・統合失調症

・気分障害

・精神科救急

・MSLT(反復睡眠戦時検査)

・過眠症

精神科学 臨床実習

授 業 展 開		授 業 内 容
第 1 回	月曜日 [8:30-17:10] 副題 オリエンテーション・外来診察・病棟診察・小講義 担当 三島 和夫	・ 8:30-9:00 : オリエンテーション (外来 7 番診察室) : 指導医と担当する患者の紹介と把握、レポートの課題を決定。 第 1 週月曜が祝日で休みの場合、オリエンテーションは第 1 週火曜に行います。 ・ 9:30-午前 : 新患診察及び再来診察 ・ 午後 : 病棟実習 (指導医との打合わせは事前にメールで確認する)
第 2 回	火曜日 [9:00-17:10] 副題 オリエンテーション予備日・外来診察・m-ECT 見学・病棟診察 担当 三島 和夫	・ 9:00-午前 : 新患診察及び再来診察、m-ECT 見学 ・ 午後 : 病棟実習 (指導医との打合わせは事前にメールで確認する)
第 3 回	水曜日 [9:00-17:10] 副題 カンファレンス・MSLT 見学・病棟実習 担当 小笠原 正弥	・ 9:30- : 病棟カンファレンス室 カンファレンス (第二病棟 3 階 カンファレンスルーム) ・ 11:30- : MSLT 見学 (脳波室) ・ 午後 : 病棟診察
第 4 回	木曜日 [8:30-17:10] 副題 小講義・外来診察・病棟診察 担当 馬越 秋瀬	・ 8:30-9:00 : 小講義【文献検索の方法】 (外来 7 番診察室) ・ 9:30-午前 : 新患診察及び再来診察 ・ 午後 : 病棟診察
第 5 回	金曜日 [9:00-17:10] 副題 外来診察・病棟診察、m-ECT 見学 担当 馬越 秋瀬	・ 9:00-午前 : 新患診察及び再来診察、m-ECT 見学 ・ 14:20-17:10 : 医学医療総合講義 (第二病棟 2 階多目的室)
第 6 回	月曜日 [9:00-17:10] 副題 外来診察・病棟診察 担当 三島 和夫	・ 9:30-午前 : 新患診察及び再来診察 ・ 午後 : 病棟診察
第 7 回	火曜日 [9:00-17:10] 副題 外来診察・病棟診察 担当 吉沢 和久	・ 9:00-午前 : 新患診察及び再来診察、m-ECT 見学 ・ 午後 : 病棟診察
第 8 回	水曜日 [9:00-17:10] 副題 小講義・カンファレンス・MSLT 見学 担当 伊藤 結生	・ 8:30-9:00 : 小講義【三島 和夫 : 医師患者関係】 (第二病棟 3 階 カンファレンスルーム) ・ 9 : 30- : 病棟カンファレンス (第二病棟 3 階 カンファレンスルーム) ・ 11:30- : MSLT 見学 (脳波室) ・ 午後 : 病棟診察
第 9 回	木曜日 [9:00-17:10] 副題 外来診察・病棟診察 担当 馬越 秋瀬	・ 9:00-午前 : 新患診察及び再来診察 ・ 午後 : 病棟診察
第 10 回	金曜日 [9:00-17:10] 副題 レポート発表 担当 三島 和夫	・ 9:00-12:00 : レポート発表 (医局 2) ・ 14:20-17:10 : 医学医療総合講義 (第二病棟 2 階多目的室)