令和 8 年度秋田大学医学部医学科授業計画

分　　類： 臨床医学 VII (CC2)
授 業 科 目 名： 精神科学　臨床実習 （Clinical Clerkship in Psychiatry）
対 象 学 年： 6 年次 選択
時間割コード： 71644006-07

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)
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
当科における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。これには、精神保健福祉法の正しい知識に基づき、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も含まれる。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。
特に CC2 では、すでに CC1 で培ったそれらの知識を応用し、チームの一員としてより能動的に振舞うことが求められる。その中で、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身に付ける。
CC2 では CC1 より多くの患者と触れ合うことになり、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、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さらに高めることが期待される。 (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
CC2 学生は４〜５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。精神科では 1〜3ヶ月を経て症状改善する患者さんが多いため、CC2 の期間で患者さんの病状の変化、治療の効果判定、最終診断などについてより多くの知識を身に付ける。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、紹介状などのカルテへの記載 (指導医の確認必須)、総回診の見学、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。特に再来患者の診察の見学では、患者さんがどのような治療経過、状態像の変化、診断の変化などを経て治癒するのかを実際に学ぶ。また、入院を要する患者さんの診断、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・手術等の治療への参加
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・治療の実際を経験し、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が、本診療科で特に経験保証する症候、病態、各種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. 双極症 (双極性障害)
d. 症状精神病　e. 認知症　f. 物質関連症及び嗜癖症群
g. 不安症群と心的外傷及びストレス因関連症群
h. 身体症状症及び関連症群、摂食症
i. 睡眠-覚醒障害　j. 解離症群　k. パーソナリティ症
l. 神経発達症群 (知的発達症、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、運動症群)

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 Examinaton(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) 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)
・DSM-5-TR 精神疾患の診断・統計マニュアル（高橋三郎、大野裕　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)
・ICD-11「精神，行動，神経発達の疾患」分類と病名の解説シリーズ（日本精神神経学会）
https://www.jspn.or.jp/modules/advocacy/index.php?content_id=90
・日本精神神経学会 精神科専門医テキスト（日本精神神経学会精神科専門医テキスト作成委員会 (編集) 新興医学出版社
・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

・指定教科書は事前に提示するので、予習して受講すること。
・指定教科書に授業の重要なポイントを記載するなどして学修すると、講義後の復習に役立つ。
・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。

精神科学　臨床実習

授　業　展　開	授　業　内　容
第 1 回　月曜日 ［ 9:00-17:00 ］ 副題　オリエンテーション・外来診察・病棟診察・外来認知リハビリテーション見学 担当　三島　和夫	午前 9 時 00 分に医局 2 に集合 配属期間中の実習内容についてのオリエンテーションを行う 各指導医の紹介と個別の打ち合わせを行う 午後 3 時からは外来認知リハビリテーション（NEAR）を見学する
第 2 回　火曜日 ［ 9:00-17:00 ］ 副題　外来診察・病棟診察 担当	各指導医の指示の元で、院内での実習にのぞむ
第 3 回　水曜日 ［ 9:00-17:00 ］ 副題　外来診察・病棟診察・カンファレンス･外来認知リハビリテーション見学 担当	各指導医の指示の元で、院内での実習にのぞむ 病棟カンファレンスに参加する 午後 3 時からは外来認知リハビリテーション（NEAR）を見学する
第 4 回　木曜日 ［ 9:00-17:00 ］ 副題　外来診察・病棟診察 担当	各指導医の指示の元で、院内での実習にのぞむ 午後 2 時 55 分に病棟に集合し、リエゾンチーム回診に参加する
第 5 回　金曜日 ［ 9:00-17:00 ］ 副題　外来診察・病棟診察 担当	各指導医の指示の元で、院内での実習にのぞむ