

神経精神科・心療内科

1. 神経精神科・心療内科の特色

「精神科」と聞くと、「何か変わった病気だけを診療している特殊な部門」というイメージを抱く人もいるかもしれないが、実態は大きく異なる。

例えば、幻覚や妄想といった精神症状は統合失調症等といった精神疾患ばかりでなく、認知症や脳血管障害等の脳器質疾患、および内分泌疾患や代謝性精神障害等の身体疾患でも出現することがある。したがって、精神医学的な診断・治療を学習しておくことは、将来精神科の道に進まない初期研修医にとって必ず役立つものである。

一方、ストレス性や心理的側面が強い精神疾患（神経症、摂食障害等）では、精神療法的アプローチが重要で、この方法を知っておくことは、精神科以外の診療場面においても患者や家族と接する際にも有用であるが、この技能は精神科以外ではなかなか体系的に学習し体験する機会には得られにくい。

精神科での実習により、こころ（心理）から脳に関わる精神活動全般を広く体験し、精神医学的な面接・診断・治療技法の学習および面接や精神療法的アプローチを学ぶことは、全人的医療を行う上で礎となるであろう。

埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科は、①大学病院としての専門的機能のみならず、その地理的・歴史的経緯から、②地域医療の機能も担っているのが大きな特徴である。このことは、当院の「来る者拒まず」の基本方針と相まって、県内の精神科医療の最後の砦として機能しているため、症例のパラエティが豊富で、かつあらゆる症例に対応する覚悟を生み、臨床能力の高さにつながっている。何よりもこの点が、当科の研修力・教育力の源泉であり質の高さを示している。

具体的には、他の大学病院精神科と比べて以下のような点が特色である。

- ①診療規模（78 床）と大きい。このため指導医層も厚い。
- ②受診患者は統合失調症圏、うつ病・双極性障害圏、神経症圏のほか、てんかん、広汎性発達障害まで、非常に多彩であり、豊富な症例を経験できる。
- ③埼玉県緊急・救急医療事業に積極的に参画しており、休日・夜間救急患者への対応を豊富に経験できる。措置・緊急措置・応急入院も多数受け入れており、大学病院としては数少ない精神科三次救急とも言うべき精神科救急入院料（いわゆる“スーパー救急”）算定病院となっている。
- ④身体合併症等の受け入れも行っている。身体合併症を有する精神疾患患者の常時（24 時間）対応施設として埼玉県から指定を受けている唯一の施設である。
- ⑤総合病院ならではのリエゾン・コンサルテーション、緩和医療等を通じた臨床経験が得られる。
- ⑥当院は埼玉県よりてんかん診療拠点機関の指定を受け、小児科や脳外科とてんかんセンターを運営し、てんかん専門医の資格を有する精神科医が非常勤を含め 5 名いるなど、精神科におけるてんかん診療は全国の中でも積極的に行っている病院の一つである。
- ⑦気分障害専門外来をおこなっており、双極性障害、難治性うつ病の診療を積極的に受け入れ、鑑別に用いる光トポグラフィ検査や、難治性うつ病に用いる修正型電気通電療法についても積極的に行っている。
- ⑧隣接関連施設（老人保健施設、援護療、デイケア等）を多く保有し連携を行っており、退院後の社会復帰についても学ぶことができる。
- ⑨本学関連施設である国際医療センター精神腫瘍科（日高市）、総合医療センターメンタルクリニック（川越市）、かわごえクリニック（こどものこころクリニック）（川越市）と密な連携を図っており、タイプの異なる診療機関も比較的容易に経験できる。さらに、認知症疾患センターを有し地域精神科医療に貢献している丸木記念福祉メディカルセンターは同一敷地内で 200m 程度の距離にあり、当科より常勤・非常勤医師の派遣を行っており、機能分化した診療を行っているため、その体験も可能である。

これら、大学病院としてはトップクラスの豊富な医療資源を有効に利用し、多角的な精神科臨床研修を行うことができる点が特徴であることを繰り返し強調しておきたい。

《病棟》

病棟診療は、精神科救急病棟〔精神科救急入院料算定病床〕（閉鎖、男女混合、34 床（うち個室 18 床））および急性期病棟（閉鎖、男女混合、44 床（うち個室 12 床））で構成されている。

《外来》

①一般外来は担当医制を徹底している。②再来予約制、新患部分予約制を導入し、待ち時間の短縮にもとりくみ、成果をあげている。③一般外来の他、1）気分障害外来、2）てんかん外来、3）児童・思春期外来、4）言語外来、のような専門外来も行っている。

児童思春期症例のニーズに応えるために、児童精神医学の専門医、臨床心理士を中心に、2カ所で専門外来を行っている。一つは川越駅から徒歩5分のかわごえクリニックでの「こどものこころクリニック」、もう一つは大学病院における専門外来で診療を行っている。

2. 必修研修期間

4 週

3. 診療・教育スタッフ

松尾 幸治 (教 授)

小田垣 雄二 (教 授)

横山 富士男 (教 授)

松岡 孝裕 (講 師)

渡邊 さつき (講 師)

ほか、助教 数名

4. 指導責任者

松尾 幸治 (診療部長、指導医)

5. 臨床研修プログラムの特色

「新医師臨床研修制度」に掲げられた研修目標を達成するほか、将来身体科の医師を目指す研修医にとっても、全人的医療を行う上で役に立つプログラムとなっている。大学病院としての専門性と地域病院としての幅広さを兼ね備えることによる国内トップクラスの豊富な症例、そして類を見ないほど充実した関連施設との連携が、本プログラムを支えている。

6. 経験目標・到達目標

一般目標 (GIO)

患者・家族と信頼関係を構築し全人的医療を実践する臨床医となるために、面接の基本的技法を身につける。また、身体科医をめざす研修医にも役立つような精神科診断・治療技法を学ぶ。さらに精神保健に関する理解も深める。

行動目標 (SB0)

《精神科全般》

- ☐ 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような面接ができるようになる。
- ☐ 精神面の診察ができ、記載できるようになる。
- ☐ 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ☐ 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- ☐ 精神科救急の現場を経験し理解する。

《症例経験》

- ☐ 不眠、不安・抑うつ状態を呈する症例を経験する。
- ☐ ①認知症、②うつ病、③統合失調症の症例を経験し、レポートを作成する。
- ☐ さらに可能であれば、アルコール依存症、不安障害（パニック障害）、身体表現性障害・ストレス関連障害の症例を経験する。

《特定医療現場》

- ☐ 精神保健・医療（デイケア、社会復帰訓練、地域支援体制等）の現場を経験し、理解する。

評価表

《精神科全般》

- () 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような面接ができる。
- () 精神面の診察ができ、記載できる。
- () 精神症状の捉え方の基本を身につけた。
- () 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学んだ。
- () 精神科救急の現場を経験し理解した。

《症例経験》

- () 不眠、不安・抑うつ状態を呈する症例を経験した。
- () ①認知症、②うつ病、③統合失調症の症例を経験し、レポートを作成した。
- () アルコール依存症、不安障害（パニック障害）、身体表現性障害・ストレス関連障害の症例を経験した。

《特定医療現場》

- () 精神保健・医療（デイケア、社会復帰訓練、地域支援体制等）の現場を経験し、理解した。

7. 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修 病棟回診 診療グループミーティング	新入院	外来研修 コンサルテーション・リエゾン	コンサルテーション・リエゾン	病棟研修 コンサルテーション・リエゾン外来研修	病棟研修 外来研修
午後	多職種連携ミーティング 新入院紹介 症例検討会 臨床研究部会	病棟研修	専門外来見学	社会復帰 施設研修等	外部施設見学 (こどものころクリニック等)	外来研修 病棟研修
夕		新入院ミーティング	精神医学クルーズ	往診ミーティング	精神医学クルーズ	
夜		(当直研修 (副直))		週に1回程度)		

《特別コース： こどものころクリニック体験コース》

将来、児童・思春期のこころのケアにかかわることを希望する研修医には、こどものころクリニックでの診療やカンファレンスを体験するコースも選択可能である。

病棟研修：入院症例（認知症、うつ病、統合失調症等）を受け持つ。レポート作成。

外来研修：初診患者の予診、病歴聴取の学習・実践。精神医学的面接技法の学習・実践。

多職種連携ミーティング：医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士による病棟患者の検討。

臨床研究部会：各種臨床研究の勉強会・プロセス管理。

新入院・往診ミーティング：診断・治療方針の検討。研修状況の評価。

精神医学クルーズ：知識・情報の習得。

8. 研修に関する問い合わせ先

〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷 38

埼玉医科大学病院

神経精神科・心療内科 松岡 孝裕（講師、研修医長）

TEL：049-276-1214

FAX：049-276-1622

E-mail：psy_jimu@saitama-med.ac.jp(医局)