

**【特徴】**

当センターは、精神科系の診療科として18歳以上を対象とする精神神経科と18歳未満を対象とする児童青年精神科の2科があり、それぞれ専門の病棟を有する。精神神経科は大阪市域の精神科の基幹病院として緊急措置入院を中心とした精神科救急医療を担っているほか総合病院精神科として身体合併症を持つ患者の受け入れも行っており、精神科救急・合併症入院料算定病棟に認定されている。また、救命救急センター等身体診療科の入院中の患者のメンタルヘルスの問題に対応するリエゾン精神医療も提供している。児童青年精神科は全国的にも数少ない児童青年期の患者を対象とした病棟を有し、児童思春期精神科入院医療管理料算定病棟に認定されている。外来、病棟とも、多岐にわたる児童青年精神科領域の病態に対応しており、また、こころの健康センター、こども相談センターなどの院外の相談機関や院内の他の小児系診療科とも連携して、被虐待の問題への対応、小児系リエゾン精神医療などを提供している。

後期臨床研修では前半であるレジデントで精神神経科と児童青年精神科の両科で研修を行い、子どもから老人までの全年齢期の精神障害の診断・治療に関わる基本的な考え、知識、技術の習得を目標とした研修を行い、後半であるシニアレジデントでは希望する専門精神科で研修を進め、これらの技量等を発展させるとともに、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、日本総合病院精神医学会専門医、日本児童青年精神医学会認定医等の取得をめざす。また、大阪市健康局およびこども青少年局との連携で精神保健福祉センター（こころの健康センター）や児童相談所（こども相談センター）で地域精神保健等についても研修することが可能であり、総合病院精神科だけでなく精神科専門病院、精神科診療所、精神保健福祉・児童福祉関係施設等で活躍できる精神科医を養成している。

**【研修目標】**

## 1. 一般目標

児童期から老年期までの精神障害の病態を理解し、外来、病棟で検査、面接等を通じ、診断、治療、地域支援を行えるようになる。

## 2. 行動目標

- (1) 入院、外来患者の検査、診断、治療の基本的なことを理解し、実践できる。
- (2) 精神保健福祉法に基づいた入院形態の適用を理解し、実践できる。
- (3) 多職種が連携したチーム医療を理解し、実践できる。
- (4) 知能検査、人格検査などの心理検査の基礎的な解釈ができる。
- (5) 支持的療法、精神分析的療法、認知行動療法の基本的なことを理解し、実践できる。
- (6) ライフサイクルやライフイベントと精神疾患との関係について理解する。
- (7) 家族の精神病理の基本を理解し、治療的家族面接が実践できる。
- (8) 病態に応じた抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、睡眠導入薬、気分安定薬、抗てんかん薬などを処方でき、精神科薬物療法を実践できる。
- (9) コンサルテーション・リエゾン精神医療を理解し、実践できる。
- (10) 身体合併症を持つ精神障害患者の入院治療を実践できる。
- (11) 患者の地域での生活を支援する地域社会資源を活用できる。
- (12) 症例検討会で症例提示ができる。
- (13) 個人心理療法、集団心理療法を理解する
- (14) 脳波の基本的なことを理解し、判読できる。(神経内科、小児神経内科との調整の上)
- (15) 頭部CT、頭部MRIの基本的なことを理解し、読影できる。(放射線診断科との調整の上)
- (16) 緊急措置診察を見学し、理解する。
- (17) 修正型電気痙攣療法を見学し、理解する。(平成24年度より実施中)

- (18) 精神保健指定医を取得するための要件を満たす。
- (19) 日本精神神経学会認定専門医、日本総合病院精神医学会専門医、日本児童青年精神医学会認定医を取得するための要件を満たす。
- (20) 学会発表、論文作成を行う。

**【方略】**

- (1) 外来では、週1回の初診外来、週1回の再診外来を行い、検査、診断と治療を行う。また、家族に対して患者の病態の説明と必要に応じて治療的面接を行う。
- (2) 病棟では担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導を受けながら、検査、診断と治療を行い、家族に対して説明、治療的面接を行う。また精神保健福祉法に基づいた入院形態の適用を学ぶ。
- (3) 外来、入院治療で臨床心理士、看護師、精神保健福祉士など多職種と連携し、チーム医療を行う。
- (4) 外来、入院患者の他科からの診療依頼に対して診断、評価、治療を行い、コンサルテーション・リエゾン精神医療を行う。
- (5) 自殺企図で救急病棟に入院した患者の診療依頼に対応し、診断、評価、治療を行い、自殺企図再発の予防を行う。
- (6) 他科、他院から引き受けた身体合併症を持つ精神障害患者の入院治療を院内他科の医師と連携して行う。
- (7) 外来、入院治療で支持的精神療法、精神分析的な精神療法、認知行動療法を実施する。
- (8) 外来、入院治療で患者の症状に応じて精神科薬物療法を実践する。
- (9) 月に4～5回の日当直を行い、外来、病棟の診療依頼に対応し、緊急措置診察を見学し、緊急措置入院となった患者の精神的、身体的管理を行う。
- (10) 臨床心理士の指導を受け、発達検査、知能検査、ロールシャッハテストなどの心理検査の基本的な解釈を学ぶ。
- (11) 精神医学に関する臨床研究を行い、学会発表、論文作成を行う。
- (12) 医師のみの、また医師とコメディカル部門との合同の症例検討会に参加し、症例提示などを通して知識を深める。
- (13) 外来集団心理療法を臨床心理士とともに実施する。(希望者)
- (14) 週1回脳波の判読を神経内科、小児神経内科の指導医のもとに行い、脳波を判読できるようにする。(希望者)(神経内科医、小児神経内科医との調整の上で行う)
- (15) 週1回頭部CT、MRIの読影を放射線診断科の指導医のもとに行い、頭部CT、MRIの読影ができるようにする。(希望者)(放射線診断科医との調整の上で行う)

**【評価】**

上記の項目について自己評価を行い、また指導者からの評価を受ける。

**【研修プログラム】**

〔レジデント（卒後3年目～5年目）〕

| 1年目（卒後3年目） | 2年目（卒後4年目） | 3年目（卒後5年目）                       |
|------------|------------|----------------------------------|
| 精神神経科で研修   | 児童青年精神科で研修 | 原則として希望の科で研修（診療部長の判断で科を指定することあり） |

1年目（卒後3年目）は精神神経科で研修を行い、2年目（卒後4年目）は児童青年精神科で研修を行う。3年目（卒後5年目）は原則として希望の科で研修を行うが、診療部長の判断で研修科を指定することがある。

〔シニアレジデント（卒後6年目以降）〕

| 4年目（卒後6年目）           | 5年目（卒後7年目） | 6年目（卒後8年目） |
|----------------------|------------|------------|
| 希望の科で研修              | 希望の科で研修    | 希望の科で研修    |
| （診療部長の判断で科を指定することあり） |            |            |

シニアレジデントではレジデントでの研修を更に深く発展させ、科と専門領域を決めて臨床と臨床研究を進めるが、診療部長の判断で両科の研修をしてもらうこともある。そして精神保健指定医、日本精神神経学会認定専門医、日本総合病院精神医学会専門医、日本児童青年精神医学会認定医の取得を目指す。

【見学等問い合わせ先】

精神神経科部長            古塚 大介  
児童青年精神科部長      飯田 信也