

# 精神科研修報告

専攻医2年目 藤本直樹



## 自己紹介

- ▶ 島根出身
- ▶ 島根大学卒業
- ▶ 松江生協病院で初期研修2年
- ▶ 松江生協病院で内科医として1年間勤務
- ▶ 現在、林道倫精神科神経科病院（岡山市）で2年目研修中



## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	隔離診察 受持ち診察	必読文献学習会 けやき外来 新患診察	隔離診察 受持ち診察	隔離診察	中 2 回 診	
PM	外来	EAP学習会14-15 (第3)	CC 病棟運営会議 (月1回)	午後当番	指導医と懇談	中2家族会 (月1回)
夕		研修委員会 月1回症例発表				



## 担当患者

- ▶ 入院 主治医 計50名 (退院も含む)
- ▶ 現在は慢性期の患者も含め17名

慢性期に移行後も退院まで担当したければさせてもらえるので急性期のみの  
かわりではなく、最終的にどうなったのかまで診ることができる

病院の特徴としては高齢者を請け負うことが多い

認知症、BPSDで対応困難となった患者が比較的ここ数年は多いようです



## 担当患者

- ▶ 外来 約70名
- ▶ 2年目になり外来の枠も2枠に
- ▶ 気分障害、EAP関連が多い

当院の特徴としてはEAPもしているので外来初診でうつ病や適応障害の症例が比較的多い？

外来の枠やいつから外来を始めるかなども相談して決めている



## 症例

- ▶ 認知症（アルコールや梅毒なども）
- ▶ 統合失調症
- ▶ 気分障害
- ▶ 適応障害
- ▶ 不安症、恐怖症、身体症状症
- ▶ パーソナリティ障害
- ▶ 知的障害
- ▶ 発達障害
- ▶ など大体一通りの疾患は外来、入院で担当



## その他 急性期病棟以外

- ▶ 総合病院にリエゾンのため研修
- ▶ 認知症専門病院での研修
- ▶ 児童思春期に関しては当院では症例が少ない、県内の病院で研修も可能
- ▶ アルコール病棟での研修



## 40代女性

10年ほど前に幻覚妄想状態で発症し統合失調症の診断。薬に対するこだわりも強く、入退院を繰り返していた。X年3月に自宅での暴力行為で警察に保護され、他院に医療保護入院。4月頭に退院するも同じような状況になりX年5月に当院にて措置入院。拒否が強く声掛けに対しても無言、拒薬など認めていた。筋注など行うも繰り返しの説明で数日後からは内服に移行可能。第12病日から要求が多いが医師の話に応じるようになった。かかわりを続け、徐々にそのほかのスタッフともかかわりが出来るようになった。自宅退院したい本人の気持ちと一緒に暮らすことが難しいと感じる両親とが対立し、なかなか退院まで話が進まなかったものの医師も含めて何度も面談繰り返し、X+1年3月24日に自宅退院となった。



## 70代女性

X年3月に迷惑行為、興奮状態で措置通報。幻覚妄想状態認めたと診察にて措置不要となり、同日当院に応急入院となった。

入院後は会話は可能であるが一方向的に話をする事が多く、説明にも納得せず、拒食・拒薬が続いた。一時は身体拘束し経鼻胃管での代替栄養療法などを行ったが改善を認め診察にも応じ、食事内服共に問題なく可能となった。胆管炎で転院なども挟んだが自宅の環境整備（片付けやライフラインの復旧、遠方の家族との情報共有、保健師や包括支援センターなど地域の訪問体制）なども行いつつX年6月23日に退院。外来には初回保健師とともにしっかりと来院でき、内服も継続できていた。



## 精神科のいいところ（個人的）

- ▶ どんな診断、症状であってもかかわり方や治療が画一的なものではないためチームや患者さんとで相談しながら方針を決める
- ▶ 実際に患者の自宅に訪問してどんな生活をしているのか、何か困っていることはないか、介入すべきところがないかなど見に行ける
- ▶ 患者とかかわることが多いのでそういったことが好きな方にはおススメ

