

富山大学附属病院 神経精神科

一般病院連携精神医学専門医(通称:精神科リエゾン専門医)研修プログラム

2023年12月版

序文

日本専門医評価・認定機構の専門医に関する中間まとめによると、専門医とは「神の手を持つ医師」や「スーパードクター」を意味するのではなく、例えば、「それぞれの診療領域における適切な教育を受けて十分な知識・経験を持ち、患者から信頼される標準的な医療を提供できる医師」と定義することが適当とされている。

また、日本専門医評価・認定機構によると、精神科領域については、日本精神神経学会を基盤領域とし、日本総合病院精神医学会(当学会)は精神科サブスペシャリティA群(精神科一般領域)に位置づけられている。

以上のような日本専門医評価機構による専門医の定義と、当学会と日本精神神経学会との関係を踏まえると、当学会の専門医制度は次のように位置づけられる。すなわち、①日本精神神経学会による精神科専門医に求められる基本的知識や技能に加え、②**総合病院の精神科診療場面で標準的に要求される専門的知識や技能を習得した専門医を育てるための専門医制度**である。総合病院における精神科診療場面とは、コンサルテーション・リエゾン精神医療を中心とし、緩和医療、救命救急医療における自殺企図者の診療、臓器移植における精神医学的問題、精神障害者の身体合併症医療、精神科救急などが含まれる。

上記の目標を実現するために、適切な研修プログラムを定め、その研修プログラムの管理し、指導にあたる専門医指導医および特定指導医を置くこととする。

プログラムの特徴

本研修プログラムは、総合病院の精神科医として、精神科以外の診療科の医師や、医師以外の多職種と協働し、総合病院において精神科医療を必要とする患者に対して、標準的な専門医療を提供できるための知識や技能を習得することを目的とする。また、本研修プログラムは、習得した知識や技能をさまざまな臨床場面において真に実践できることを目的とした実践的な研修プログラムである。

主たる研修目標は以下である。

1) 総合病院精神科医を特徴づける能力

- #1 医療および地域連携について理解し、実践できる
- #2 他職種との連携を行いながら、チーム医療の一員として役割を果たすことができる
- #3 身体疾患およびその治療を考慮しながら、適切な精神医学的診断が下せる
- #4 身体疾患およびその治療を考慮しながら、適切な治療マネジメントが行える

2) 総合病院精神科医に必要な医学的知識と技術

- #5 身体合併症を有する精神疾患について適切にマネジメントが行える
- #6 各診療科からのコンサルテーションへ適切に対応することができる
- #7 自殺企図患者に対して、身体科医と連携し、適切にマネジメントが行える

#8 緩和ケアについて理解し、緩和ケアチームの一員として機能できる

3)すべての精神科医に必要な能力

#9 必要な関連法規を理解し、運用できる

#10 患者・家族と良好な治療関係を確立し、患者中心の治療をすすめることができる

#11 患者および医療スタッフの安全を守り、危機管理に対する態度を身につける

#12 適切な面接、診察、検査結果に基づき、精神医学的診断が下せる

#13 適切な治療法を選択するとともに、経過によって診断および治療を見直すことができる

4)教育および研究に関する知識と実践

#14 医学研究について理解し、リサーチマインドを持って診療を行える

#15 医学教育について理解し、医学生や初期研修医に対して教育的役割が果たせる

当院の研修プログラムの特徴

当院神経精神科は、統合失調症、気分障害(うつ病、躁うつ病など)、神経症性障害(パニック障害、強迫神経症など)、認知症など、精神科疾患全般を広く対象とし、特に早期診断と早期治療により、心の健康に寄与することを目標にしている。外来初診(月～金)と一般再来診察を行うほか、各種の専門外来(リエゾン外来、緩和ケア外来、ものわすれ外来、こころのリスク外来、睡眠外来、ジェンダー外来)を有す。病棟診療病床は43床で、保護的雰囲気の中で、心身の休養がとれるように配慮している。家族および患者を対象とした心理教育、うつ病や統合失調症圏の患者に対する認知行動療法、作業療法、社会生活技能訓練なども随時治療に取り入れている。医師間およびコメディカルとのチーム医療を重視し、また、関連病院医師との連携を緊密に保つようになっている。臨床系カンファレンスとして病棟カンファレンス(スタッフミーティング、チームカンファレンス)、医局カンファレンス(医師・心理士による抄読会、症例検討会)、認知症カンファレンス、こころのリスクミーティング(統合失調症発症リスク状態の患者対象)が行われており、指導医とともに参加することができる。2022年からはこどものこころと発達診療科の新設に伴い児童思春期症例についても経験したり、カンファレンスに参加したりすることが可能となった。また、当院日本総合病院精神医学会 ECT 研修施設であり、年間 100 件を超える電気けいれん療法を行っている。当院は 2019 年 11 月より精神科リエゾンチームによる活動を開始し、専攻医はミーティングや回診を通してリエゾンチーム医療について学ぶことができるようになった。更に当院は災害・救命センターを有し救急医療における精神医学的ニーズに関する経験を数多く積むことができる。災害・救命センター外来・入院(ECU)からは、自殺企図者のコンサルトも多く、自殺未遂者の精神科診療を数多く経験することができる。また当院はがん診療連携拠点病院に指定されており、集学的がん診療センターを有す。緩和医療チームが結成されており、週 1 回のミーティングを行い、疼痛の緩和や精神的支援を施行している。各症例に関して、それぞれの診療科や各種センター(ジェンダーセンター、痛みセンター、こども医療センター、周産母子センター等)と横断のカンファレンスや個別検討がきめ細くなされており、指導医とともにミーティングに参加することも可能である。毎年 1 回、2 日間の緩和ケア研修会が行われており緩和医療を集中的に学ぶことができる。腎移植、骨髄移植など各種移植医療も積極的に行われており、移植カンファレンスへの参加を通じてその実際を経験することができる。

3年間のスケジュール

PGY3	<p>富山大学附属病院(精神科専門医研修施設およびリエゾン専門医研修施設)にて研修</p> <p>精神科入院診療 リエゾン外来(神経精神科)を指導医と共に担当、リエゾンカンファレンスへの参加</p> <p>リエゾンチームへの参加・緩和ケアミーティングへの参加 こどものこころと発達診療科カンファレンスへの参加</p>
PGY4	<p>富山大学附属病院あるいは富山県立中央病院(精神科専門医研修施設)、富山市民病院(リエゾン専門医研修施設および精神科専門医研修施設)などにて研修</p> <p>一般再来担当、精神科入院診療、リエゾン症例の担当</p> <p>リエゾンチームへの参加・緩和ケアミーティングへの参加 こどものこころと発達診療科カンファレンスへの参加</p>
PGY5	<p>富山大学附属病院あるいは富山県立中央病院(精神科専門医研修施設)、富山市民病院(リエゾン専門医研修施設および精神科専門医研修施設)などにて研修</p> <p>一般再来、専門外来(リエゾン外来、ものわすれ外来、ジェンダー外来、心のリスク外来など)担当、精神科入院診療、リエゾン症例の担当</p> <p>リエゾンチームへの参加・緩和ケアミーティングへの参加 こどものこころと発達診療科カンファレンスへの参加</p>

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	精神科外来診療 精神科病棟診療	精神科外来診療 精神科病棟診療	精神科外来診療 精神科病棟診療 リエゾンカンファ レンス	精神科外来診療 精神科病棟診療	精神科外来 診療 精神科病棟 診療 リエゾンカンフ アレンス	当番制で オンコール	当番制で オンコール
午後	他科病棟往診 こどものこころと 発達診療科	病棟回診 医局会 (抄読会、医局 症例検討会)	他科病棟往診	他科病棟往診 リエゾンチームミー ティング・回診 こどものこころと発 達診療科	他科病棟往 診 緩和ケアチー ムミーティン グ	当番制で オンコール	当番制で オンコール
夕方 ～夜	病棟スタッフカン ファレンス(月1 回)			病棟チームカンフ アレンス		当番制で オンコール	当番制で オンコール

※ 随時、指導医からのリエゾン症例についての指導

※ 月に2回の主治医と精神科病棟スタッフとの合同カンファレンス

※ 随時、全館 ER 日直、及び RRS(rapid response system)を担当。

指導体制

- ・神経精神科 外来医長・講師・診療准教授 樋口 悠子(指導医番号 第 389 号)
- ・こどものこころと発達診療科 診療科長・教授 辻井 農丞(指導医番号 第 629 号)
- ・神経精神科 診療指導医 古市 厚志(指導医番号 第 233 号)(非常勤)
- ・神経精神科 病棟医長・診療助手 松下 有希子
- ・神経精神科 診療助手 坂本 和巳
- ・神経精神科 医員 上野 摩耶
- ・神経精神科 診療副課長・准教授 高橋 努
- ・神経精神科 診療科長・教授 鈴木 道雄

研修方略、Learning Strategies

#1 外来および入院患者の診療

PGY3 より週に 5 回、精神科およびこどものこころと発達診療科初診に陪席する

PGY3 より単独で精神科入院患者を担当し、随時指導医の指導を受ける

PGY3 より週に 1 日、指導医とともにリエゾン外来にて院内コンサルテーションに対応する。徐々に単独で担当患者を受け持ち、随時診療を行う。リエゾンチームに参加する。

PGY4 より、精神科の一般外来を週 1 回担当する

PGY5 より、精神科の専門外来(ものわすれ外来、心のリスク外来など)を週 1 回担当する

#2 指導医によるカルテチェック

週 1 回のリエゾンカンファレンスで指導を受ける

週 1 回の入院患者カンファレンスで指導を受ける

#3 教育カンファレンス

① 講義;リエゾン関連

- 1) コンサルテーション・リエゾンの役割とチーム医療
- 2) 精神障害者に伴う身体合併症
- 3) コンサルテーション・リエゾンに必要な身体的および血液検査
- 4) せん妄
- 5) 薬剤誘発性精神障害
- 6) 周産期医療
- 7) 緩和医療
- 8) 腎臓内科学、透析医療
- 9) 神経内科学、脳外傷
- 10) 感染症

② 講義;一般精神科

- 1) 脳画像検査と脳波
- 2) 精神薬理学(一般、および薬物相互作用)
- 3) 一般医療における心理療法
- 4) 精神科救急
- 5) 自殺患者の評価と対応
- 6) 正常老化と認知症
- 7) 気分障害
- 8) 不安障害
- 9) アルコールおよび物質依存

10)機能的な身体症状と身体表現性障害、疼痛性障害

11)虚偽性障害とパーソナリティ障害

12)摂食障害

13)児童思春期精神障害

14)精神医学と法

症例検討会(リエゾンカンファレンス)

月に1~2回の症例検討会を行い、症例のプレゼンテーションを行う

他科医師や他職種(PSW、看護師、自科/他科心理士)を積極的に招き、多角的な検討を行う

カンファレンスを行った日時、参加者、症例の概要は研修手帳に記録する

#4 必読書など教育コンテンツによる自己学習

MGH総合病院精神医学マニュアル MEDSi

ECT実践ガイド 医学書院

せん妄の治療指針(第2版) 星和書店

静脈血栓塞栓症予防指針 星和書店

身体拘束・隔離の指針 星和書店

急性薬物中毒の指針 星和書店

向精神薬・身体疾患治療薬の相互作用に関する指針 星和書店 など

#5 学会および研究会への参加

日本総合病院精神医学会総会

日本精神神経学会総会

有床フォーラム

日本サイコオンコロジー学会

GHP研究会 東京

千葉県総合病院精神医学研究会 千葉

中国地区GHP研究会 広島 など

3年間で総会には1回、その他に1回は出席を義務づける

APM や EAPM への参加も可とする

#6 ポートフォリオの作成

研修期間中にポートフォリオを作成し(毎日の外来、入院、院内コンサルテーションの患者リストとそれに伴った自己学習記録、毎月の振り返り内容など)、指導医との形成的評価の際に用いる

#7 他科へのローテーション

救命救急センター、臨床腫瘍部、神経内科などへ1-3ヶ月でローテーションすることも検討する

研修の評価

形成的評価

カンファレンス時にカルテチェックにてフィードバックを受ける

毎月 1 回指導医と振り返りの面接を持ち、フィードバックを受ける

毎年 5、9、1 月に指導医と振り返りの面接を持ち、ポートフォリオを確認しながら達成度評価を行う

総括的評価

各年度の終わり 3 月には 1 年間の振り返りを全スタッフに対して発表し、評価を受ける

PGY5 終了前に 3 年間の振り返りを全スタッフに対して発表し、評価を受ける

Academic career の評価

一般病院連携精神医学専門医の受験資格を得る

年間 1 回以上の関連学会での発表を行う

年間 1 編以上の症例報告または臨床研究論文の投稿を目標とする

評価スケジュール

毎日：外来・院内紹介患についてのカルテチェックとフィードバック

毎月：指導医との面接によるフィードバック

4月：オリエンテーション(PGY3, 4)

5月：ポートフォリオ面談での形成的評価(PGY3, 4, 5)

9月：ポートフォリオ面談での形成的評価(PGY3, 4, 5)

1月：ポートフォリオ面談での形成的評価(PGY3, 4, 5)

3月：全スタッフの前での1年間ふりかえり発表・総括的評価(PGY3, 4)

全スタッフの前での 3 年間ふりかえり発表・総括的評価(PGY5)

到達目標および経験目標

#1 医療および地域連携について理解し、実践できる

1 当該地域の精神科救急システムについて理解している

精神科救急システムにおける自院の役割について理解している

精神科救急病院と適切に連携がとれる

身体合併症が問題となる場合、適切に自院および他院の身体科医師と連携できる

2 精神保健センター、保健所などの行政機関と適切に連携できる

精神保健センターの機能について理解し、適切に連携できる

保健所ならびに保健師の業務について理解し、適切に連携できる

児童相談所の機能について理解し、適切に連携できる

3 当該地域の心理社会的なサービスについて理解している

訪問看護の対象や手続きについて理解し、適切に利用を促すことができる

精神科リハビリテーション施設の役割について理解し、適切に連携できる

4 当該地域の精神科医療機関の機能分担について理解している

精神科クリニックとの病診連携が実践できる

精神科病院との病病連携が実践できる

#1 経験目標

精神科救急病院との連携症例 20 例

身体合併症における自院および他院の身体科医師との連携症例 20 例

精神保健センターとの連携症例 5 例

保健所との連携症例 5 例

児童相談所との連携症例 5 例

精神科リハビリテーション施設との連携症例 5 例

精神科クリニックとの連携症例 30 例

精神科病院との連携症例 20 例

#2 他職種との連携を行いながら、チーム医療の一員として役割を果たすことができる

他科医師と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

看護師と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

心理士と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

精神保健福祉士、ケースワーカーと適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

作業療法士と適切に情報交換を行って協働し、患者ケアにあたることができる

他職種との協働から学び、教育的配慮ができる

#3 身体疾患およびその治療を考慮しながら、適切な精神医学的診断が下せる

- 1 器質性精神障害をきたしうる脳神経疾患、内科疾患を鑑別できる
- 2 薬剤性精神障害をきたしうる薬剤を理解している
- 3 適切な検査法を選択し、その結果を評価できる

脳波

頭部 CT

頭部 MRI および MRA

頭部 SPECT

髄液検査

血液検査

心理検査(神経心理学的評価を含む)

4 患者の精神および身体症状に基づき、適切な治療環境、起こりうるリスクについて適切な判断が下せる

患者の精神および身体症状に基づき、緊急性を考慮して治療的対応の優先順位が判断できる

患者の精神および身体症状に基づき、精神科病棟での治療が必要か判断できる

患者の精神および身体症状に基づき、鎮静の必要性および鎮静法を判断できる

患者の精神および身体症状に基づき、身体拘束が必要か判断できる

#3 経験目標

3 検査法

脳波 50 例

頭部 CT 150 例

頭部 MRI および MRA 100 例

頭部 SPECT 30 例

髄液検査 10 例

血液検査

心理検査(神経心理学的評価を含む) 20 例

4 治療環境、リスク判断

精神科病棟転棟例 5例

身体拘束例 10例

#4 身体疾患およびその治療を考慮しながら、適切な治療マネジメントが行える

- 1 合併身体疾患、薬物相互作用を考慮し、適切に精神科薬物療法を行える

抗精神病薬

気分安定薬

抗うつ薬

抗不安薬

睡眠薬

抗てんかん薬

認知症治療薬

2 電気けいれん療法について理解し、適切に施行できる

電気けいれん療法の適応となる病態について理解している

施行にあたり注意すべき身体疾患について理解している

麻酔科医に協力を依頼し、協働できる

電気けいれん療法の手順を理解し、安全に最適化して施行できる

電気けいれん療法の副作用とその対処法について理解し、実践できる

#4 経験目標

1 身体合併症患者に対する向精神薬投与

抗精神病薬 30 例

気分安定薬 15 例

抗うつ薬 30 例

抗不安薬 30 例

睡眠薬 30 例

抗てんかん薬 10 例

認知症治療薬 10 例

2 電気けいれん療法施行例 15 例

#5 身体合併症を有する精神疾患および器質性精神障害について適切にマネジメントが行える

1 身体疾患を合併した精神疾患について適切にマネジメントが行える

どのような身体合併症を伴いやすいか理解している

病態把握のための検査計画が立てられる

患者家族に説明できる

当該科医師、スタッフに説明できる

基礎疾患を考慮した精神科薬物療法ができる

2 身体合併症患者として依頼されることが多い身体疾患について理解し、適切に身体科医と連携できる

病態把握のための検査計画が立てられる

患者家族に説明できる

当該科医師、スタッフに説明できる

基礎疾患を考慮した精神科薬物療法ができる

3 器質性精神障害を起こしうる基礎身体疾患について理解し、身体科医と連携できる

どのような精神症状が出るか理解している

病態把握のための検査計画が立てられる

患者家族に説明できる

当該科医師、スタッフに説明できる

基礎疾患を考慮した精神科薬物療法ができる

基礎疾患を考慮した精神療法的対応ができる

#5 経験症例

1 身体合併症を有する精神疾患

せん妄 150例

術後

終末期

認知症に伴う

アルコール離脱

アルツハイマー病 10例

アルコール関連障害 10例

統合失調症 20例

うつ病性障害 20例

双極性障害 10例

摂食障害 5例

パーソナリティ障害 5例

2 身体疾患

悪性症候群 3例

セロトニン症候群 1例

肺炎 10例

骨折 5例

イレウス 5例

肺塞栓症 3例

水中毒 3例

急性薬物中毒 30例

Refeeding syndrome 1例

3 器質性精神障害を起こしうる基礎身体疾患

薬剤性 20例

副腎皮質ステロイド

IFN

抗がん剤

オピオイド

肝不全 10例

腎不全 10例

心不全 10例

呼吸不全 5例

透析患者 5例

電解質異常 10例

甲状腺機能異常 5例

副腎皮質機能異常 3例

糖尿病 5例

膠原病 10例

脳炎 3例

神経梅毒 1例

脳血管障害 10例

脳腫瘍 5例

頭部外傷 5例

神経変性疾患 10例

てんかん 10例

傍腫瘍性神経症候群 1例

CO中毒 1例

妊娠・産褥期 10例

熱傷 1例

外傷 5例

AIDS 1例

ビタミン欠乏症 1例

#6 各診療科からのコンサルテーションへ適切に対応することができる

コンサルテーションの緊急性を判断できる

依頼医のニーズを適切に把握できる

入院患者については、病棟看護師のニーズを把握できる

診察結果を適切に依頼医にフィードバックできる

依頼医や病棟看護師と協働して、患者のマネジメントができる

#6 経験症例

内科 100 例

外科 100 例

小児科 10 例

産婦人科 20 例

救急 20 例

脳神経外科 30 例

整形外科 50 例

眼科 5 例

耳鼻科 10 例

泌尿器科 5 例

皮膚科 5 例

緩和ケア 30 例

ICU・CCU 30 例

#7 自殺企図患者に対して、身体科医と連携し、適切にマネジメントが行える

意識障害の程度を考慮し、患者のコミュニケーション能力を評価できる

家族から適切に情報を得ることができる

家族への心理的サポートが提供できる

患者との面接を通じて自殺企図に至った経緯を把握できる

患者との面接を通じて精神医学的状态像を把握できる

患者との面接、病歴の把握などによって自殺再企図のリスクを評価できる

身体状況も考慮して、入院適応を含むトリアージが行える

自殺企図患者の主治医とも連携し、地域ケアへとつなぐことができる

#7 経験症例

自殺企図患者 30 例(うち精神科入院へのトリアージ 5 例)

#8 緩和ケアについて理解し、緩和ケアチームの一員として機能できる

- がん患者の心理について理解し、支持的対応ができる
- 家族の心理について理解し、支持的対応ができる
- がん患者に伴いやすい精神疾患について理解し、適切な診断が下せる
- オピオイドの投与方法、副作用について理解している
- 鎮痛補助薬の投与方法、副作用について理解している
- 主な抗がん剤の副作用について理解している
- 放射線療法の副作用について理解している

#8 経験症例

緩和ケアの対象患者 30 例(うち終末期の患者 5 例)

#9 必要な関連法規を理解し、運用できる

- 1 精神保健福祉法について理解し、運用できる
 - 入院形態について理解し、適切に運用できる
 - 閉鎖処遇、行動制限など必要な処遇について判断でき、運用できる
 - 他科へ入院中の患者について、精神科病棟への転科を行える
- 2 介護保険について理解し、運用できる
 - 介護保険の対象となる疾患について理解している
 - 介護保険によって利用可能なサービスについて理解している
 - ケアマネージャーと連携できる
 - 主治医意見書を作成できる
- 3 自立支援法について理解し、運用できる
 - 自立支援法の対象となる疾患について理解している
 - 自立支援法によって利用可能なサービスについて理解している
 - 精神保健福祉手帳について理解している
 - 自立支援医療および手帳申請のための書類を作成できる
- 4 成年後見制度について理解し、運用できる
 - 補助、補佐、後見について理解している
 - 成年後見制度の手続きについて理解し、患者家族に説明できる
 - 患者家族あるいは他科の医師より相談があった場合に、適切に助言ができる
 - 成年後見制度における鑑定書を作成できる

#10 患者・家族と良好な治療関係を確立し、患者中心の治療をすすめることができる

精神医学的面接を通じて、適切に患者および家族のニーズを把握できる

身体・心理・社会・倫理的側面から患者の病態を理解できる

インフォームド・コンセントに基づき、患者の意思を尊重して治療をすすめることができる

患者のプライバシー保護について適切に配慮できる

精神力動的な関係性の視点から患者および家族の病態を理解できる

自らの逆転移感情を適切に処理し、治療関係を構築していくことができる

#11 日常臨床において患者および医療スタッフの安全を守り、危機管理に対する態度を身につける

転倒・転落を防止する方策について理解し、実践できる

薬剤の誤投与を防止する方策について理解し、実践できる

薬剤の副作用モニタリングを適切に行い、副作用を最小化することができる

自傷・自殺のリスク評価とその対策が実践できる

他害行為のリスク評価とその対策が実践できる

隔離および身体拘束に伴うリスク評価とその対策が実践できる

#12 適切な面接、診察、検査結果に基づき、精神医学的診断が下せる

1 系統的な精神医学的診察が行える

精神症候学を理解し、以下の各症候について把握し、記載できる

意識の障害

知能の障害

記憶の障害

知覚の障害(自我障害を含む)

思考の障害

思路の障害

思考体験の障害

思考内容の障害

感情の障害

意欲、行動の障害

2 系統的な神経学的診察が行える

3 精神医学的な鑑別診断が行える

精神症候学、検査所見に基づいて、以下の各状態像について鑑別診断が行える

不安状態

恐怖症状

強迫状態
心気状態
転換及び解離状態
退行状態
離人症状態
抑うつ状態
躁状態
幻覚・妄想状態
緊張病状態
昏迷状態
錯乱状態
健忘状態
認知症状態
欠陥状態

4 適切な検査法を選択し、その結果を評価できる

脳波
頭部 CT
血液検査
心理検査

5 患者ごとに適切な治療環境、起こりうるリスクについて適切な判断が下せる

患者の精神症状に基づき、緊急性を考慮して治療的対応の優先順位が判断できる

患者の病歴、精神症状に基づき、自傷、自殺のリスクを判断できる

患者の病歴、精神症状に基づき、暴力行為や他害のリスクを判断できる

患者の精神症状に基づき、隔離または身体拘束が必要か判断できる

6 患者の心理社会的な側面を把握し、退院計画が立てられる

患者の生活歴、家族背景などを聴取し、心理社会的な診たてができる

患者が必要とする社会資源を考慮し、退院計画が立てられる

退院に向けて家族に対して必要な説明を行い、協力を得ることができる

#12 経験目標

アルツハイマー型認知症 20例

脳血管性認知症 5例

レビー小体型認知症 5例

前頭側頭型認知症 1例

その他の認知症 3例

アルコール関連障害 20例

薬物・物質中毒 5例

覚醒剤、鎮痛剤、向精神薬

統合失調症 20例

うつ病性障害 50例

双極性障害 20例

パニック障害 20例

身体表現性障害 30例

適応障害 20例

摂食障害 5例

睡眠障害(RBD、RLSを含む) 50例

パーソナリティ障害 5例

#13 適切な治療法を選択するとともに、経過によって診断および治療を見直すことができる

1 精神科救急場面などにおいて、適切な鎮静を行うことができる

ベンゾジアゼピン系薬剤により鎮静が行える

抗精神病薬による鎮静が行える

その他の鎮静薬による鎮静の適応を判断できる

2 隔離、身体拘束などの行動制限が適切に行える

患者の精神および身体症状に基づき、適切に隔離を行える

患者の精神および身体症状に基づき、適切に身体拘束を行える

3 適切に精神科薬物療法を行える

抗精神病薬

気分安定薬

抗うつ薬

抗不安薬

睡眠薬

抗てんかん薬

認知症治療薬

4 各種の精神療法について理解し、適切に実践および心理士と協働できる

支持的精神療法

認知行動療法

力動的な精神療法

家族療法

#13 経験目標

1 適切な鎮静

ベンゾジアゼピン系薬剤による鎮静 10 例

抗精神病薬による鎮静 10 例

その他の鎮静薬による鎮静 5 例

2 行動制限

隔離 10 例

身体拘束 10 例

3 精神科薬物療法

抗精神病薬 50 例

気分安定薬 30 例

抗うつ薬 50 例

抗不安薬 50 例

睡眠薬 50 例

抗てんかん薬 10 例

認知症治療薬 20 例

4 心理療法

支持的精神療法 50 例

認知行動療法 10 例

力動的な精神療法 10 例

家族療法 5 例

#14 医学研究について理解し、リサーチマインドを持って診療を行える

医学的研究のデザインを理解している

必要な文献検索が行える

学会および研究会で症例報告が行える

医学雑誌に症例報告ができる

後方視的なデザインでの多数例研究ができる

#15 医学教育について理解し、医学生や初期研修医に対して教育的役割が果たせる

成人学習理論について理解している

学習者へのフィードバックの技法を実践できる