一般病院連携精神医学専門医研修カリキュラム（コアカリキュラム）

コアカリキュラムの概要（見本）

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）研修カリキュラム

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、日本精神神経学会が基盤領域とされ、日本総合病院精神医学会（当学会）は基盤領域との連携が必要になる。

　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、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、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、各研修施設においては適切な研修プログラムを定め、その研修プログラムを管理し、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。

カリキュラムの特徴

本研修カリキュラムは、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、本研修カリキュラムは、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カリキュラムである。

　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　身体科医師および他職種との連携を行いながら、医療チームの一員として役割を果たすことができる

　　#3　医療倫理について必要な知識を持ち、倫理的諸問題に対して適切に対処できる

　　#4　医療チームの中で自律的に患者安全行動を推進し、信頼のもとに医療を提供することができる

　　#5　身体科医師および他職種との連携を行いながら、感染対策を実施できる

　　#6　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

　　#7　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

　　#8　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

　　#9　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

　　#10　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

　　#11　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）教育および研究に関する知識と実践

　　#12　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

　　#13　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

研修方略、Learning Strategies

１）　臨床現場での学習（On the Job Training）

　　#1　外来および入院患者の診療

　　　　週に2日精神科の一般外来を担当する

　　　　週に5日院内コンサルテーションに対応する

　　　　指導医とともに入院患者を担当する

　　#2　指導医によるカルテチェック

　　　　外来および院内コンサルテーション初診患者は、毎日のカンファレンスで指導を受ける

　　　　週1回の外来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教育レクチャー

　　　　指導医による講義を概ね年10回受ける。講義のテーマとして以下が推奨される。

　　　　a.コンサルテーション・リエゾン精神医学の役割とチーム医療

　　b.強制治療、同意能力、ICなどの法的問題

　　c.コンサルテーション・リエゾン精神医学に必要な身体的および血液検査

　　d.脳画像検査と脳波

　　e.精神薬理学Ⅰ– 基礎身体疾患

　　f.精神薬理学Ⅱ– 薬物相互作用

　　g.一般医療における心理療法

　　h.電気けいれん療法

　　i.精神科救急

　　j.自殺患者の評価と対応

　　k.せん妄

　　l.正常老化と認知症

　　 m.一般医療における重度精神障害

　　n.一般医療における気分障害

　　o.一般医療における不安障害

　　p.アルコールおよび物質依存とCLP

　　q.機能的な身体症状と身体表現性障害

　　r.虚偽性障害とパーソナリティ障害

　　s.摂食障害

　　t.疼痛性障害

　　u.薬剤誘発性精神障害

　　v.周産期医療とCLP

　　w.緩和医療とCLP

　　x.腎臓内科学、透析医療とCLP

　　y.神経内科学、脳外傷とCLP

　　z.AIDSを含む感染症とCLP

　　α.小児医療とCLP

　　β.精神障害者に伴う身体合併症

　　　　②症例検討会

　　　　　週に1回程度症例検討会を行い、症例のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う

　　　　　他職種からなるリエゾンチームカンファレンスがより望ましい

　　　　　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

２）臨床現場を離れた学習（Off the Job Training）

　　#1　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

　　　　日本総合病院精神医学会有床フォーラム

　　　　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）

　　　　兵庫県総合病院精神医学会（兵庫）　など

　　　　3年間で総合病院精神医学会総会には1回、その他にも1回は出席を義務づける

　　　　APMやEAPMへの参加も可とする

３）自己学習

　　必読書など教育コンテンツの利用

　　「MGH総合病院精神医学マニュアル」　MEDSi

　　The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychosomatic Medicine Psychiatric Care of the

　　Medically Ill (Edited by James Levenson) 　　　American Psychiatric Publishing

　　「せん妄の治療指針」　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

　　「精神障害のある救急患者対応マニュアル」　医学書院

　　「精神科研修ノート」　　診断と治療社　など

　４）他科へのローテーション

　　　緩和ケア科、救命救急センター、神経内科などへ1-3ヶ月でローテーションすることも可能である

研修の評価

　形成的評価

　毎日の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、研修手帳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

　3年目終了前に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

　　年間1編以上の症例報告または臨床研究論文の投稿

　評価スケジュール

　毎日：外来・院内紹介患者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（1年目、2年目）

　５月：研修手帳に基づいた形成的評価（1年目、2年目、3年目）

　９月：研修手帳に基づいた形成的評価（1年目、2年目、3年目）

　１月：研修手帳に基づいた形成的評価（1年目、2年目、3年目）

　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（1年目、2年目）

　全スタッフの前での3年間ふりかえり発表・総括的評価（3年目）

　ポートフォリオに基づいた研修評価もできる限り行えるよう検討する

到達目標および経験目標

　経験すべき症例については、実際の経験を求めるものをA、経験することが望ましいものをBとする。

Aのうち、8例をレポート症例とする。

#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

a　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

b　精神科救急病院と適切に連携がとれる

c　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

a　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

b　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

c　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

a　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

b　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

a　精神科クリニックとの病診連携が実践できる

b　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　B

　　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　A

　　精神保健センターとの連携症例　B

　　保健所との連携症例　B

　　児童相談所との連携症例　B

　　精神科リハビリテーション施設との連携症例　B

　　精神科クリニックとの連携症例　A

　　精神科病院との連携症例　A

研修方略：On the Job Training

　他施設の医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

　他職種からのフィードバック

#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

１　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

２　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

３　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

４　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

５　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

６　他職種との協働から学び、教育的配慮ができる

研修方略：On the Job Training

　他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

　他職種からのフィードバック

#3　医療倫理について必要な知識を持ち、倫理的諸問題に対して適切に対処できる

1　一般病院での精神科臨床における倫理的ジレンマに対処するために、医療倫理の基本を習得する

　a　倫理問題および医療倫理とは何かを理解し、他の問題と区別できる

　b　患者ケアにおける倫理問題に気づき、他職種および患者、家族と話し合うことができる

　c　倫理問題に一定の方法でアプローチでき、必要時には助言を求めることができる

2　一般病院での精神科臨床において患者の自律を適切に尊重するために、自己決定に関連する重要項目を習得する

　a　患者の自律尊重原則の重要性と問題点を理解し、適切なインフォームド・コンセントを取得できる

　b　患者の意向と医療チームが薦める方針が異なる時、患者の自律尊重とその限界を認識して対応できる

　c　精神疾患が患者の同意能力に与える影響を適切に評価し、医療チームで共有して対応できる

3　患者の意思が確認できない時に最善の医療を提供するために、配慮すべき事項と踏むべき適切なプロセスを習得する

　a　家族による代理の意思決定の重要性と問題点を理解し、適切な代諾を取得できる

　b　事前指示の意義、利点、問題点を認識し、実際の治療方針決定に活用できる

　c　患者の利益に適う治療方針の決定ができる

4　一般病院での精神科臨床において個人の秘密を適切に扱うために配慮すべき権利と義務、および他に考慮が必要な事項を習得する

　a　なぜ患者のプライバシーと医療専門職の守秘義務が大切なのかを説明できる

　b　医療専門職の守秘義務が、例外的に解除される可能性がある状況を理解できる

　c　医療を受ける人々が一個人として家族や親族に対して持つ、情報伝達に関する権利や義務についての議論を知る

#3　経験目標

#3−2　精神疾患患者の自律の尊重、自己決定

　　　統合失調症　B

　　　うつ病　B

　　　双極性障害　B

　　　認知症　B

　　　せん妄　B

　　　知的障害　B

#3−3　患者の意思が確認できない場合の最善の医療提供

　　　統合失調症　B

　　　うつ病　B

　　　双極性障害　B

　　　認知症　B

　　　せん妄　B

　　　知的障害　B

#3−4　プライバシーへの配慮

　　　他害のリスク評価と伝達

　　　自傷のリスク評価と伝達

研修方略：On the Job Training、Off the Job Trainingおよび自己学習

　他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　施設内外の医療倫理に関する講習会やセミナーに参加して学習する

　医療倫理に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

　カンファレンスを通じての他職種からのフィードバック

#4　医療チームの中で自律的に患者安全行動を推進し、信頼のもとに医療を提供することができる

1　患者安全の定義を述べることができる

　a　患者安全の定義を医療安全と対比して述べることができる

　b　患者安全を促進もしくは阻害する要素を述べることができる

　c　有害事象の定義を述べることができ、有害事象を減らし、患者安全につなげる過程を理解する

　d　患者安全に関わるエビデンスの活用方法を理解する

　e　患者安全につながる知識・技術を更新する

2　ヒューマンファクターズを理解し、患者安全を確保する環境をつくることができる

　a　医療におけるヒューマンファクターズ及びヒューマンエラーの要点につき述べることができる

　b　患者安全確保のための手順の意義を理解し、実践することができる

　c　ヒューマンファクターズを考慮した危険予知、危険同定および対応ができる

　d　医療者の心身の健康に配慮し、パフォーマンスの向上に努めることができる

3　患者安全に関するカンファレンスを適切に運営できる

　a　いわゆるM&M カンファレンスの目的を述べることができる

　b　多職種カンファレンスを自身で、あるいは上級医の協力のもとで組織できる

　c　患者安全カンファレンスでファシリテーターとなり、具体的な改善策をまとめることができる

　d　得られた改善策を自らの臨床現場においてリーダーシップを発揮して現実にPDCA cycle に従い導入する

　e　M&M カンファレンスにおいて、議論の当事者が感じるストレスに対して適切に配慮することができる

4　一般病院での精神科臨床に関するリスクについてのコミュニケーションを適切に行うことができる

　a　医療におけるリスク・コミュニケーションの要点について述べることができる

　b　医療情報の非対称性とバイアスについて理解している

　c　医療行為に関連してもたらされうる患者の健康への利益と不利益について適切に説明することができる

　d　精神疾患を有する患者および患者家族の事情、同意能力などを考慮し、意思決定を支援することができる

　e　精神疾患を有する患者および患者家族が抱く不安や陰性感情に配慮し、意思決定を支援することができる

5　医療行為を行う上でリスクの認知、適切な準備、確認作業を行うことができる

　　a　向精神薬と身体疾患治療薬との相互作用を理解し、適切な処方の調整ができる

　　b　高齢者における薬用量を理解し、適切な処方の調整ができる

　　c　一般病院での精神科臨床で行われる侵襲的な手技に関して、最新のガイドラインを熟知している

　　d　一般病院での精神科臨床において行われる行動制限について、リスクを考慮して実践できる

　　e　チーム医療および多職種間コミュニケーションの重要性を認識して、実践できる

6　コンサルテーション・リエゾン・サービスをチームで行う上で、チーム内の情報共有を適切に行うことができる

　a　チーム医療の構成要因・概要について述べることができる

　b　身体科医師、スタッフを含む多職種間コミュニケーションの問題点について述べることができる

　c　多職種間コミュニケーションの基本的な技法を用いることができる

　d　TeamSTEPPs の技法を用いたチーム医療を実践できる

　e　他職種からの疑義を受け入れて検証し，問題点を解決することができる

　f　多職種からなるチーム医療の質を向上させるための教育的コミュニケーションを実践できる

　g　チーム医療の重要性を認識し、多職種間コミュニケーションの向上を目指す

7　 RCA （Root Cause Analysis）を理解し実践できる

　a　一医師として、有害事象を報告することが患者安全のために重要であることを理解する

　b　治療や侵襲を伴う検査で発生した有害事象について、正確に報告できる

　c　RCA の概念を説明することができる

　d　発生した有害事象をRCA を用いて分析することができる

　e　RCA により明らかになった原因要因について、再発防止のための対策を立てることができる

　f　RCA は患者安全のみならず、分析により医療者を守ることにもつながる重要性を理解する

　g　ヒューマンエラーは根本原因ではなく、さらに先行する原因があることを理解する

#4　経験目標

#4−5　医療行為に伴うリスクの認知と対応

　　　身体拘束 B

　　　隔離 **B**

　　　電気けいれん療法 B

　　　髄液検査 B

　　　CVライン留置 B

　　　造影剤を用いた画像検査 B

　　　他職種カンファレンス A

#4−6　チーム医療における情報共有

　　　他職種カンファレンス A

研修方略：On the Job Training、Off the Job Trainingおよび自己学習

　他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　施設内外の医療安全に関する講習会やセミナーに参加して学習する

　医療安全に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

　カンファレンスを通じての他職種からのフィードバック

#5　身体科医師および他職種との連携を行いながら、感染対策を実施できる

1　感染対策における標準予防策を理解し、実践できる

　ａ　手指衛生の「5つのタイミング」について理解し、実践できる

　ｂ　適切な個人防護具を選択し、使用できる

　ｃ　呼吸器衛生／咳エチケットを理解し、実践できる

　ｄ　患者ケアに使用した感染性廃棄物の処理について理解し、実践できる

2　感染のリスクがある診察、処置について、適切に実践できる

　ａ　採血・ルート確保の際に衛生的に必要な物品を準備できる

　ｂ　針刺しに注意して、採血・ルート確保ができる

　ｃ　中心静脈カテーテル挿入時の感染対策を実施できる

　ｄ　腰椎穿刺時の感染対策を実施できる

3　感染経路別の予防策を理解し、実践できる

　ａ　3種類の病原体の感染経路について理解している

　ｂ　接触予防策を適切に実施できる

　ｃ　高頻度接触表面を理解し、接触後の手指衛生が実施できる

　ｄ　感染対策を意識した身だしなみを実践できる

　ｅ　飛沫予防策として、患者の隔離、コホーティングやサージカルマスクの使用などが適切に実施できる

　ｆ　空気感染対策として、患者の空気感染隔離室への隔離やN95マスクの使用などが適切に実施できる

４　院内の感染対策指針に沿って、組織的な感染対策が実践できる

　ａ　感染制御チーム、ICTのラウンドに適切に対応できる

　ｂ　必要に応じて感染対策についての他職種カンファレンスが行える

５　必要な感染対策について患者・家族へ説明を行い、記録できる

　ａ　患者・家族の理解力、精神症状を考慮して適切な説明を行い、協力を得ることができる

　ｂ　理解および同意能力の乏しい患者においては、家族の同意を得ながら必要な行動制限を行える

　ｃ　行った説明と患者・家族の理解度、具体的な対応について、適切に記録できる

#5　経験目標

#5−1　感染対策における標準予防策

　　　適切な個人防護具の選択と使用　B

#5−2　感染のリスクがある診察、処置

　　　中心静脈カテーテル挿入時の感染対策　B

　　　腰椎穿刺時の感染対策　B

#5−4　組織的な感染対策

　　　他職種カンファレンス　B

#5−5　必要な感染対策について患者・家族へ説明

　　　理解の乏しい患者への行動制限　B

研修方略：On the Job Training、Off the Job Trainingおよび自己学習

　他科医師や他職種と連携して実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　施設内外の感染対策に関する講習会やセミナーに参加して学習する

　感染対策に関する参考文献を読んで学習する

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

　カンファレンスを通じての他職種からのフィードバック

#6　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

a　甲状腺機能障害

b　副腎皮質機能障害

c　糖尿病

d　膠原病

e　脳炎

f　神経梅毒

g　脳血管障害

h　頭部外傷

i　神経変性疾患

j　てんかん

k　傍腫瘍性神経症候群

l　肝不全

m　腎不全

n　心不全

o　呼吸不全

p　電解質異常

q　CO中毒

r　妊娠・産褥期

s　熱傷

t　頭部外傷

u　HIV感染症

v　ビタミン欠乏症

2　薬剤性精神障害をきたしうる薬剤を理解している

　a　副腎皮質ステロイド

　b　IFN

　c　抗がん剤

d　オピオイド

e　向精神薬

　　抗てんかん薬

3　適切な検査法を選択し、その結果を評価できる

a　脳波

b　頭部CT

c　頭部MRIおよびMRA

d　頭部SPECT

e　髄液検査

f　血液検査

g　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

a　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

b　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

c　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

d　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

#6　経験目標

#6-1　器質性精神障害をきたしうる脳神経疾患、内科疾患

肝不全　A

　　　腎不全　A

　　　心不全　A

　　　呼吸不全　A

　　　透析患者　A

　　　電解質異常　A

　　　甲状腺機能異常　B

　　　副腎皮質機能異常　B

　　　糖尿病　A

　　　膠原病　A

　　　脳炎　A

　　　神経梅毒　B

　　　脳血管障害　A

　　　脳腫瘍　A

　　　頭部外傷　B

　　　神経変性疾患　A

　　　てんかん　A

　　　傍腫瘍性神経症候群　B

　　　CO中毒　B

　　　妊娠・産褥期　A

　　　熱傷　B

　　　外傷　B

　　　HIV感染症　B

　　　ビタミン欠乏症　B

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

　指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#6-2　薬剤性精神障害をきたしうる薬剤

　　　薬剤性

　　　　副腎皮質ステロイド　B

　　　　IFN　B

　　　　抗がん剤　B

　　　　オピオイド　B

　　　　向精神薬　B

　　　　抗てんかん薬　B

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　各薬剤について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#6-3　検査法

　　脳波　A

　　頭部CT　A

　　頭部MRIおよびMRA　A

　　頭部SPECT　B

　　髄液検査　A

　　血液検査　A

　　心理検査（神経心理学的評価を含む）　A

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際に検査をオーダーし、その結果をもとに診療をすすめることで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　各検査法について、教科書や最近の文献にあたって読影のしかた、結果の解釈などを学ぶ

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#6-4　治療環境、リスク判断

　　転科転院例　A（要レポート）

　　身体拘束例　A

研修方略：On the Job Training

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#7　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

a　抗精神病薬

b　気分安定薬

c　抗うつ薬

d　抗不安薬

e　睡眠薬

f　抗てんかん薬

g　認知症治療薬

#7　経験目標　身体合併症患者に対する向精神薬投与

　　抗精神病薬　A（要レポート）

　　気分安定薬　A

　　抗うつ薬　A（要レポート）

　　抗不安薬　A

　　睡眠薬　A

　　抗てんかん薬　B

　　認知症治療薬　A

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　各薬剤について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#8　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

　　a　どのような身体合併症を伴いやすいか理解している

　　b　病態把握のための検査計画が立てられる

　　c　患者家族に説明できる

　　d　当該科医師、スタッフに説明できる

　　e　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

　　a　病態把握のための検査計画が立てられる

　　b　患者家族に説明できる

　　c　当該科医師、スタッフに説明できる

　　d　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

　　a　どのような精神症状が出うるか理解している

　　b　病態把握のための検査計画が立てられる

　　c　患者家族に説明できる

　　d　当該科医師、スタッフに説明できる

　　e　基礎疾患を考慮した精神科薬物療法ができる

　　f　基礎疾患を考慮した精神療法的対応ができる

#8　経験症例

#8-1　身体合併症を有する精神疾患

　　 せん妄

　　　術後　A（要レポート、コンサルテーション症例）

　　　終末期　A

　　　認知症に伴う　A（要レポート、コンサルテーション症例）

　　　アルコール離脱　A（要レポート、コンサルテーション症例）

　　アルツハイマー病含む認知症　A

　　アルコール関連障害　A

　　統合失調症　A

　　うつ病性障害　A

　　双極性障害　B

　　摂食障害　B

　　パーソナリティ障害　A

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

　指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#8-2　身体疾患

　　悪性症候群　B

　　セロトニン症候群　B

　　肺炎　B

　　骨折　B

　　イレウス　B

　　肺塞栓症　B

　　水中毒　B

　　急性薬物中毒　A

　　Refeeding syndrome 　B

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

　指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

　#8-3　器質性精神障害を起こしうる基礎身体疾患

　　　経験目標#3-1 参照

#9　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

　　aコンサルテーションの緊急性を判断できる

　　b依頼医のニーズを適切に把握できる

　　c入院患者については、病棟看護師のニーズを把握できる

　　d診察結果を適切に依頼医にフィードバックできる

　　e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

#9　経験目標

　　内科　A

　　外科　A

　　小児科　A

　　産婦人科　A

　　救命救急科　A

　　脳神経外科　A

　　整形外科　A

　　眼科　B

　　耳鼻科　B

　　泌尿器科　B

　　皮膚科　B

　　緩和ケア科　B

　　歯科・口腔外科　B

　　ICU　B

　　CCU　B

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　各疾患について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

　指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#10　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

　　a　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

　　b　家族から適切に情報を得ることができる

　　c　家族への心理的サポートが提供できる

　　d　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

　　e　患者との面接を通じて精神医学的状態像を把握できる

　　f　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

　　g　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

　　h　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

#10　経験目標

　　自殺企図患者　A（要レポート）

　　うち精神科入院へのトリアージ例　A

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

#11　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

　　a　がん患者の心理について理解し、支持的対応ができる

　　b　家族の心理について理解し、支持的対応ができる

　　c　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

　　d　オピオイドの投与法、副作用について理解している

　　e　鎮痛補助薬の投与法、副作用について理解している

　　f　主な抗がん剤の副作用について理解している

　　g　放射線療法の副作用について理解している

#11　経験目標

　　緩和ケアの対象となったがん患者　A（要レポート）

　　うち終末期の患者　A

研修方略：On the Job Trainingおよび自己学習

　実際の患者を担当することで学習する

　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

　がん医療について、教科書や最近の文献にあたって知識を得る

　指導医よりのレクチャーを受ける

研修評価：形成的評価

　カルテチェックによる指導医からのフィードバック

　緩和ケアチームスタッフからのフィードバック

#12　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

　　a　臨床研究に関する倫理的問題について理解している

　　b　臨床研究を行うために、必要な書類をそろえて倫理委員会に申請ができる

　　c　医学的研究のデザインを理解している

　　d　必要な文献検索が行える

　　e　学会および研究会で症例報告が行える

　　f　医学雑誌に症例報告ができる

　　g　後方視的なデザインでの多数例研究ができる

#12　経験目標

　　年間1回以上の関連学会での発表

　　年間1編以上の症例報告または臨床研究論文の投稿

研修方略：Off the Job Trainingおよび自己学習

　　実際に学会研究会に参加することで学習する

　　学会発表や論文投稿について、指導医より指導を受ける

　　必要な文献検索を行い、学習する

研修評価：形成的評価

　　指導医からのフィードバック

#13　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

　　a　成人学習理論について理解している

　　b　学習者へのフィードバックの技法を実践できる

#13　経験目標

　　年間2名以上の初期研修医の指導

研修方略：On the Job Training

　　実際に研修医と協働することで学習する

　　カンファレンスを通じて介入方針などを学ぶ

研修評価：形成的評価

　　指導医からのフィードバック

　　初期研修医からのフィードバック