

## 一般病院連携精神医学専門医研修プログラムについて ver1.2

本研修プログラムは、一般病院連携精神医学専門医にとって必要な知識と技能を習得するための研修プログラムの見本である。各研修施設においては、本研修プログラムを見本として、各施設の実情にも配慮し、適切かつ円滑に専門医取得に向けた研修が行われるよう研修プログラムを作成し、研修体制を整備しなければならない。また、専門医指導医または特定指導医は、研修プログラムに沿った研修が実施されるように適切に指導し、専門医を取得しようとする医師が必要かつ十分な知識と技能を習得したかどうか適正に評価しなければならない。

現時点では、以下の点にぜひ留意していただきたい。

- ◆これから示すプログラム案は、現在まだ検討段階のものである
  - ◆今後新制度にむけて、約1年をかけてある程度の形まで専門医制度委員会で整備していく予定である
  - ◆経験症例数などはあくまで暫定的な高めの数字である
  - ◆研修目標ごとにその方略、評価も明示する必要がある
  - ◆できるだけ新制度に対応できるプログラムを準備して、施設申請をしていただきたい
- 
- ◆実際には精神科専門医の研修と平行しての研修となる場合も想定されるため、精神科専門医に要求される内容も含めている
  - ◆今後は、コアとなるコンサルテーション・リエゾンサービスに必須な項目、総合病院精神科医として必須な項目、精神科専門医に必須な項目とが分けて示せるよう、各々の施設でどこまでをプログラムに含めるか取捨選択できるようにつくりこめればと考えている

### プログラムの概要（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）研修プログラム

【本文】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）はサブスペシャリティ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、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、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

[タイトル] 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

[本文] 各病院の特徴を記載 (例)

当院の研修プログラムの特徴は、特定機能病院として、3次救命救急センターを有すること、がん診療連携拠点病院に指定されていることから、救急医療およびがん医療における精神医学的ニーズに関する経験を積むことができる。

救命救急センター入院者の約10%が自殺企図者であり、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、3年間の研修期間のうち6ヶ月間は、救命救急センターの専属精神科医として自殺企図者の診療に携わることができる。また、指導医とともに緩和ケアチームに参加し、外来診療、回診、ケースカンファレンスに参加することができる。

その他、有床施設であれば入院診療、精神科救急、児童思春期や認知症、移植精神医学などについて自院の特色を記載。

### 3年間のスケジュール (例)

PGY3	〇〇病院精神科にて研修 一般外来、入院診療、コンサルテーション・リエゾンサービス
PGY4	〇〇病院精神科にて研修 一般外来、入院診療、コンサルテーション・リエゾンサービス (1ヶ月の救命救急センターでの研修を含む)
PGY5	〇〇病院精神科にて研修 一般外来、物忘れ外来、入院診療、コンサルテーション・リエゾンサービス (1ヶ月の緩和ケアチーム研修を含む)

### 週間スケジュール (例)

精神科入院病床を有する場合

	月	火	水	木	金	土	日
朝						当番制で オンコール	当番制で オンコール
午前	精神科病棟診療	救命救急センター回診	病棟診療	外来診察	精神科病棟診療	当番制で オンコール	当番制で オンコール

午後	病棟及び 緩和チーム回 診とケースカ ンファレンス	精神科病棟及 び 他科病棟往診	精神科病棟 及び 他科病棟往診	部長回診 カンファレ ンス	精神科病棟及 び 他科病棟往診	当番制で オンコール	当番制で オンコール
夕方				医局会 抄読会	カンファレ ンス	当番制で オンコール	当番制で オンコール

### 入院病床を有しない場合

	月	火	水	木	金	土	日
朝						当番制で オンコール	当番制で オンコール
午前	外来	外来	外来	外来	外来	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	他科病棟往診	他科病棟往診	部長回診 カンファレ ンス	他科病棟往 診	当番制で オンコール	当番制で オンコール
夕方				医局会 抄読会	カンファレ ンス	当番制で オンコール	当番制で オンコール

指導体制：

指導医名：

- ・指導医 ○○○○、指導医番号 ○○
- ・指導医 ○○○○、指導医番号 ○○

### 研修方略、Learning Strategies

#### #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

PGY4 からは単独で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

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. CLPの役割とチーム医療
- b. 強制的治療、同意能力、ICなどの法的問題
- c. CLP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

#### #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 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

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、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
- 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うるか理解している  
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 20 例

産婦人科 20 例

救命救急科 100 例

脳神経外科 30 例

整形外科 30 例

眼科 5 例

耳鼻科 10 例

泌尿器科 5 例

皮膚科 5 例

緩和ケア科 30 例

ICU 30 例

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  
恐怖症状態  
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

アルツハイマー病 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を果たせる

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