

## 東邦大学医療センター大森病院臨床研修プログラム

### 大森・選択専攻科目

#### 心療内科（4週以上）

### 1 研修プログラムの目的と特徴

日常臨床現場では、biological な側面を重視する中で必要に応じ psychological あるいは social な側面も合わせてアプローチすることが望ましいと考えられる症例に遭遇することは少なくない。そこで、心身相関が問題となる様々な病態に対応でき、全人的な医療が実践できる医師となることを目的とする。心身医学・全人的医療の理念を理解すること、研修医の将来の専門性にかかわらず、心身医学的アプローチを加味した診療が実践できること、心身医学的診断および治療がある程度実践できることを GIO とする。

### 2 プログラム管理運営体制

東邦大学医療センター大森病院心療内科のスタッフ会議にて、本プログラムの管理、運営を検討する。研修の評価、研修プログラムの策定修正を行うと共に、個々の研修課題についての検討を行う。

### 3 教育プログラム

#### 3-1 研修期間と研修医配置予定

選択専攻での研修期間は4週以上である。

東邦大学医療センター大森病院心療内科病棟に配置される。臨床研修指導医の下で病棟患者を担当し、必要な検査や外来診療に関与する。

#### 3-2 一般目標（GIO）

#### 3-3-1 行動目標（SBOs）

- 1) 心身医学的な問診を行なうことができる。
- 2) 身体・心理・社会的側面から問題解決のための診断計画を立てることができる。
- 3) 身体・心理・社会的側面から問題解決のための治療計画を立てることができる。
- 4) 心身症について正しく理解できる。
- 5) 心理的介入の意味を理解し、心理テストや心理療法の適応と限界性が認識できる。
- 6) 向精神薬の作用機序や副作用を理解する。

### 3-3-2-A 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 不定愁訴に対し、器質的疾患の可能性を十分に考慮した病歴をとることができる。
- 2) 身体的側面のみならず、心理的、社会的側面を考慮した病歴をとることができる。
- 3) 問題解決のための診断計画を、身体・心理・社会的側面から POS に従って立てることができる。
- 4) 狭義の心身症の定義を正しく述べることができる。
- 5) 心身症と精神疾患の鑑別がある程度できる。(専門家に相談できる。)
- 6) 心療内科と精神科の相違点や類似点を理解し、病態に応じた診療施設の選択が行える。
- 7) 自律神経系機能検査(心電図起立検査、シェロング起立試験)を実施し、その所見を理解することができる。
- 8) 心理検査質問紙法(CMI、MAS、SRQ-D、エゴグラムなど)の適応を理解することができる。
- 9) 心理検査投影法(P-F study、SCT 文章完成法)の適応を理解することができる。
- 10) 一般心理療法について理解し実施できる。
- 11) 自律訓練法、バイオフィードバック法について理解できる。
- 12) 精神療法の種類とその適応を理解できる。
- 13) 向精神薬の作用機序や副作用を理解し、一般科に必要な範囲での使用ができる。
- 14) 内科など一般科を受診するうつ状態患者を見分けることができる。
- 15) 不安発作(ことにパニック発作、過換気発作)への対応が適切に行える。

### 3-3-2-B 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 全身倦怠感
- 2) 頭痛
- 3) めまい、ふらつき
- 4) 感覚・運動障害
- 5) 胸痛
- 6) 動悸
- 7) 呼吸困難
- 8) 胸やけ、吐き気
- 9) 腹痛
- 10) 食欲の異常
- 11) 睡眠障害
- 12) 神経系心身症(緊張型頭痛、片頭痛など)
- 13) 循環器系心身症(起立性調節障害など)
- 14) 呼吸器系心身症(過換気症候群など)
- 15) 消化器系心身症(過敏性腸症候群など)
- 16) 内分泌代謝系心身症(肥満、やせなど)
- 17) 婦人科系心身症(更年期障害など)
- 18) 外科系心身症(術後不定愁訴など)
- 19) 身体表現性障害(自律神経失調症、疼痛性障害など)
- 20) 感情障害(主に抑うつ)
- 21) 不安障害(などパニック障害)

## 22) 摂食障害

### 3-3-2-C 特定医療現場の経験

インタビュー面接（構造化した診断面接）

適応を決められる

構造設定ができる

適切なコミュニケーション技術を用いて面接がすすめられる

面接結果を適切にまとめることができる

バイオフィードバック療法

適応を決められる

バイオフィードバック療法のメカニズムの概略を説明できる

フィードバックされたデータが理解できる

コンサルテーションリエゾン

他科の入院患者の状態を心身両面から評価できる

死の受容過程を説明できる

末期癌患者の心理状態を評価できる

### 3-4-1 学習方略（LS）

1. 入院症例カンファレンス：毎週水曜日 14 時から。医局で、担当症例のプレゼンテーションを行う。
2. 総回診：毎週水曜日、入院症例カンファレンス終了後。
3. 班カンファレンス：週 1 回（曜日は班による）、属する診療チームの入院症例について検討を行う。
4. 抄読会、勉強会、症例検討会：随時行う。
5. 学会見学（日本心身医学会、日本ストレス学会、日本思春期学会、日本自律神経学会、日本プライマリケア学会、東邦医学会など）
6. 講習会、講演会（学会活動に関連したもの、地域医療と直結したものなど）

### 3-4-2 週間スケジュール

原則として、平日は 9 時から 17 時まで、土曜日は 9 時から 14 時まで。ただし、担当患者の状態によってはこの限りではない。また、下記の教育行事は勤務時間外にも行われる。

当直は週 1 日程度、臨床研修指導医とともに随時行う（研修医がファーストコール）。

### 3-5 評価（EV）

心身医学的疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを基準として評価するが、随時、達成課題について各自の評価を行い、個人の適性を考慮してプログラムの修正・工夫を行う。

プログラム修了後に、診療チームメンバー、病棟長の評価表を参考に、心身医学的疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度・技能・知識）が習得され プログラム修了後に、診療チームメンバ

一、病棟長の評価表を参考に、心身医学的疾患に適切に対応できる基本的な診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを、臨床研修指導医が総合評価する。各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会での発表回数や内容も評価の対象となる。

### 3-6-1 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、基幹病院である東邦大学医療センター大森病院心療内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の下で指導を受ける。チーム長以外のチームメンバーからも様々な指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長にある。

### 3-6-2 臨床研修指導医

臨床研修指導医責任者	端詰 勝敬
臨床研修指導医	竹内 武昭
臨床研修指導医	中村 祐三
臨床研修指導医	都田 淳
臨床研修指導医	小山 明子

### 3-6-3 協力施設