

## 心療内科・緩和ケア科(選択)

研修科	心療内科・緩和ケア科(選択)	
責任者	教授	小山 敦子
指導医数	4	名
研修期間	4 週間	～ 12 週間
受入可能人数	1	名
到達目標	<p>心療内科では、心身医学を基礎として各病態の診断と治療を学ぶ。また、様々な身体的症状および精神的症状の把握と理解を通して、全人的医療の実践を習得する。また、心療内科医、緩和医療医として必要な基本的手技を習得し、常に疾患の病因、病態に関する知識を整理し、Evidence-Based Medicine に基づいた標準治療を実践することにより心身医学、緩和医療学の基本を習得するとともにインフォームド・コンセントの実践により医師と患者・家族との良好な関係性構築の技術習得を目標とする。</p>	
行動目標	<p><b>【心療内科】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.心身症に関する疾患概念を説明することができる。</li> <li>2.心理学的な技法を用いながら患者とコミュニケーションをとることができる。</li> <li>3.心身医学的基礎知識に基づき、症例に関する情報を収集・分析できる。</li> <li>4.症例の心身医学的問題点をあげることができる。</li> <li>5.精神状態の評価をすることができる。</li> <li>6.一般的な身体診察を行い評価をすることができる。</li> <li>7.各種心理テスト(HADS、POMS、TEGなど)の結果を解釈することができる。</li> <li>8.病態仮説を作成できる。</li> <li>9.病態仮説に基づいた治療方針を提示できる。</li> <li>10.心身医学的な面接を患者に対して行うことができる。</li> <li>11.面接で得た情報を元に診断を行うことができる。</li> <li>12.面接で得た情報を元に問題点を把握し、心身医学的評価を行える。</li> <li>13.整理した問題点に対して治療計画を立てることができる。</li> <li>14.心身医学的評価を元に行動医学的観点から介入計画を立てることができる。</li> </ol> <p><b>【緩和ケア科】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.全人的苦痛、早期からの緩和医療について説明できる</li> <li>2.緩和ケアの定義について説明することができる。</li> <li>3.がん患者の疼痛の評価、治療法について説明することができる。</li> <li>4.オピオイドの種類と使用法、副作用について説明することができる。</li> <li>5.がん患者の呼吸困難の評価、治療法について説明することができる。</li> <li>6.がん患者の消化器症状の評価、治療法について説明することができる。</li> <li>7.サイコオンコロジーの観点からがん患者の精神症状の評価、治療法について説明できる(3大症状(抑うつ・せん妄・不安)+正常反応)。</li> <li>8.サイコオンコロジーの観点からがん患者の心理的サポート方法を説明することができる。</li> <li>9.コミュニケーションスキルトレーニングについて説明することができる。</li> <li>10.緩和ケアの評価ツール(PPIなど)を使用することができる。</li> <li>11.緩和ケアチームの役割を理解し、説明することができる。</li> <li>12.アドバンスケアプランニングについて説明することができる。</li> <li>13.死亡までの過程について説明できる。</li> <li>14.終末期における輸液の投与について説明できる。</li> <li>15.終末期せん妄について説明できる。</li> <li>16.死前喘鳴について説明できる。</li> <li>17.鎮静について説明できる。</li> </ol>	

<p>方略 (LS)</p>	<p>1.病棟研修 指導医とチームとなり、その指導のもとに主治医として患者診療を行う。指導医が複数名いるので、広い視野をもって様々な思考パターンを勉強することができる。</p> <p>2.外来研修 指導医に付き添って、外来診察、処置の指導を受ける。この間に外来でのオーダー入力、カルテ記載、投薬、検査の実際を学ぶ。また、自律訓練法などの各種心理療法について学ぶ。シュライバー、初診外来の問診、診察は研修の到達度を見た上で、段階的に担当してもらう。</p> <p>3.各種検査 各種心理検査の実施、解釈を研修する。</p> <p>4.多職種とのチーム医療 緩和ケアチームの一員として多職種と連携することで様々な視点をもって治療にあたることを学ぶ。また、地域との連携、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)についても学ぶ。</p> <p>5.経験すべき症候 外来または病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した対応を行う。 全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・腰部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候</p> <p>6.経験すべき疾病・病態外来または病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 神経系疾患: 一次性頭痛(緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛およびその他の三叉神経・自律神経性頭痛)、二次性頭痛(非血管性頭蓋内疾患による頭痛: 例、脳腫瘍、精神疾患による頭痛)など 皮膚系疾患: アトピー性皮膚炎、蕁麻疹(心身症に伴うもの) 運動器(筋骨格)系疾患: 筋筋膜性疼痛 循環器系疾患: 高血圧症(心身症に伴うもの)、非心臓性疼痛呼吸器系疾患: 急性上気道炎、気管支喘息(心身症に伴うもの)、肺癌(緩和ケアを中心に) 消化器系疾患: 急性胃腸炎、胃癌・大腸癌など各種消化器系の癌(緩和ケアを中心に)、機能的消化管障害(機能的ディスぺプシア、過敏性腸症候群)、胃食道逆流症、慢性膵炎 腎・尿路系疾患: 腎不全に伴う精神的ケア(サイコネフロロジー) 妊娠分娩と生殖器疾患: 更年期障害(心身症に伴うもの)、婦人科系の癌(緩和ケアを中心に) 内分泌・栄養・代謝系疾患: 神経性やせ症、神経性過食症 精神・神経系疾患: 気分障害、不安症、身体症状症、ストレス関連症、がんに伴う精神的ケア(サイコオンコロジー) 免疫・アレルギー疾患: 線維筋痛症</p>
<p>評価 (EV)</p>	<p>研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。</p> <p>上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。</p> <p>2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。</p> <p>研修医評価票</p> <p>Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価</p> <p>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 A-2. 利他的な態度 A-3. 人間性の尊重 A-4. 自らを高める姿勢</p> <p>Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価</p> <p>B-1. 医学・医療における倫理性 B-2. 医学知識と問題対応能力 B-3. 診療技能と患者ケア B-4. コミュニケーション能力 B-5. チーム医療の実践 B-6. 医療の質と安全の管理 B-7. 社会における医療の実践 B-8. 科学的探究 B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</p> <p>Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価</p> <p>C-1. 一般外来診療 C-2. 病棟診療 C-3. 初期救急対応 C-4. 地域医療</p>
<p>責任者からの一言</p>	<p>心身医学を基礎として身体的症状および精神的症状の把握と理解を通して、全人的医療の実践を目指しています。「病」ではなく、「人間」全体を診ていく立場から、がん医療を含め、あらゆる病態に対応できる医師の育成に力を入れています。</p>