

専門研修プログラム名	国立病院機構 琉球病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	独立行政法人国立病院機構 琉球病院	
プログラム統括責任者	福治 康秀	
専門研修プログラムの概要	本プログラムの特徴は、沖縄県中北部で地域医療を積極的に展開している単科精神科病院と総合病院で構成されている点である。診療エリアは県面積の半分以上を占め、その中には過疎地域も含まれており、都市部と過疎地域を合わせた地域精神科医療を学ぶことができる。また、国立病院機構のネットワークを活かし、三重県の榊原病院と新潟県のさいがた医療センターで研修も行うことで、様々な地域の精神科医療・司法精神医療を学ぶことで幅広い精神医療を経験できる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>基幹病院である琉球病院は、国立精神科単科病院で救急医療・精神科専門医療・地域精神医療に積極的に取り組んでいる。精神科専門医療は、児童・思春期精神科、アルコール・薬物依存症、治療抵抗性精神疾患治療（クロザピン・m ECT）、認知症治療の専門医療を行い、各ライフステージに合わせた専門治療が可能である。特にクロザピン治療・臨床研究は全国でもトップクラスである。また、医療観察法病棟を有し、精神鑑定も含め司法精神医学も学ぶことができる。精神科救急・急性期医療は県の中北部地域の精神科救急基幹病院として貢献している。地域精神医療も積極的に展開し、訪問看護、アウトリーチを進め、地域関係者とのケア会議も多く開催し、当事者や家族を行政機関・地域支援者と協働し支えている。臨床研究部を有し、臨床での実践や課題を臨床研究として取り組むことができる体制がある。院内に DPAT 先遣隊を組織し、先駆的な取り組みは高く評価されている。＜連携病院＞新垣病院では、統合失調症を地域で支える治療モデルは長年の実績があり、精神科救急・急性期治療から、慢性期患者の地域移行・地域生活援助・就労支援まで、多職種チームによる一連の治療モデルを構築・完備し、地域の行政機関・支援機関・就労機関との密に連携している。認知症も、「日本老年精神医学会認定：こころと認知症を診断できる病院&施設」に登録されている。沖縄県立南部医療センターは、県の1次～3次の救命救急医療の基幹的役割を担っている総合病院で、臨床研修と医学教育の指導体制の充実は全国的にも有名で、多くの研修医受け入れの実績がある。リエゾン精神学を中心に他の診療科医師及び他職種とのチーム医療の症例は豊富であり、それに加え地域がん拠点病院における緩和ケアチームの一員として精神腫瘍学の臨床、認知症臨床、性同一性障害の診断、ガイドラインに添ったサポート・チーム医療の研修も行うことができる。榊原病院は三重県の国立精神科単科病院で、一般精神科医療に加え司法精神医学や難治性精神障害（クロザピン・m ECT）に力を入れている。さいがた医療センターは新潟県の国立精神科神経内科病院で、精神疾患と神経内科系疾患の治療を同時に行う必要がある患者も受け入れ可能である。司法精神医学、科系疾患の治療を同時に行う必要がある患者も受け入れ可能である。</p>	
修得すべき知識・技能・態度など	<p>専門知識 1) 患者及び家族との面接 / 2) 疾患の概念と病態の理解 / 3) 診断と治療計画 / 4) 補助検査法 / 5) 薬物・身体療法 / 6) 精神療法 / 7) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 / 8) 精神科救急 / 9) リエゾン・コンサルテーション精神医学 / 10) 法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等） / 11) 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント） / 12) 安全管理・感染対策 専門技能 1) 患者及び家族との面接 / 2) 診断と治療計画 / 3) 薬物療法 / 4) 精神療法 / 5) 補助検査法 / 6) 精神科救急 / 7) 法と精神医学 / 8) リエゾン・コンサルテーション精神医学 / 9) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療 / 10) 各種精神疾患について、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。</p>	
各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。精神医学は科学的根拠が未解明な部分が多く、現在標準的に行われていることが数年後には標準ではなくなっていることもある。従って、患者さんを漫然と診るのではなく、患者さんから発信されるメッセージを鋭敏に読み取りながら、創造する姿勢が必要である。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とする。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。基幹施設では毎週クルズスを受講でき、標準的な精神科医療の基本を学べる。症例検討会では実際の症例を通して、標準的な医療、創造的な医療を学ぶことができる。基幹施設で行われる琉球セミナー、様々な全国学会・研修会では、最新の知見を得ることができるため、その参加は患者さんの診療を妨げない範囲内で推奨している。</p>	
学問的姿勢	<p>自己研修とその態度、2) 精神医療の基礎となる制度、3) チーム医療、4) 情報開示に耐える医療について生涯にわたって学習し、自己研鑽に努める姿勢を涵養する。そのことを通じて、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を身につけその成果を社会に向けて発信できる。</p>	

専攻医の到達目標	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>コアコンピテンシーの習得 基幹施設では、医療安全、感染管理、医療倫理などについての講演会がそれぞれ年 1 回以上開催され、専攻医もそれに出席する。日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力 コアコンピテンシー を高める機会をもうける。法と医学の関係性については日々の臨床の証から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。行動制限最小化委員会にも参加し学ぶ。院内では、多職種ミーティング、集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協働してチーム医療を実践する。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当し、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う精神障害（がい）者への偏見は未だにあり、それは医療者にも根強くある。また、精神障害者は現実検討能力が欠如したり、著しく低下した状態に陥ることがあり、それに対してやむをえず強制的な医療を行う必要がある。この際、精神障害者の人権を守る姿勢を習得することは、精神科を学ぶ上で極めて重要である。指導医から日常の診療を通じて、倫理的な配慮への指導が行われ、精神保健福祉法の遵守についても指導が行われる。その他、基幹施設では、クルズスにて倫理についての講義を行い、年 1 回病院職員全員を対象にした倫理に関する講演会に参加する。倫理性は、症例を多く経験する前に、身につけるべき前提である。従って、このことを学ぶ姿勢がない専攻医に対しては、厳しく指導を行う。精神科医療では、精神科医一人で行えることは限られており、院内、院外を問わず、多くの専門家と協働して患者さんの治療にあたる。患者さんの地域の中に飛び込んでいく必要もあり、そこでは高い社会性が要求される。本プログラムでは地域連携を通じて社会で活躍する他機関・他職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を身に付ける。また、地域ネットワークミーティングなどにも指導医と共に参加し、行政職や地域で活躍する専門職との連携を通して、常識ある態度や素養といった社会性を習得し、高めていく。連携施設である総合病院では、リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科医師との連携において、社会性を習得する。</p>
施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方	年次毎の研修計画	<p>1年目：研修指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、良好な治療関係を築くための面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学び、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。とくに面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。院内カンファレンスで発表する。2年目：研修指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。神経症性障害及び種々の依存症患者の診断・治療を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。3年目：研修指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法、精神力動的な精神療法、森田療法・内観療法のいずれかについて、指導者の下で経験する。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の研究会などで症例発表する。</p>
	研修施設群と研修プログラム	<p>ローテーションモデル 1年目：琉球病院 精神科救急病棟、慢性期病棟を受け持ち、10名前後の患者さんを受け持つ。外来は、新患の予診・陪席を行い、入院中に受け持った患者さんを外来でフォローアップする。経験を積んだ後は、指導医の指導を受けながら新患・再来診察を行う。2年目：琉球病院・新垣病院 精神科救急病棟での急性期治療、認知症・高次脳機能障害関連分野を主に学ぶ。また嗜癮関連分野、児童思春期関連分野を3か月間ローテーションにて学ぶ。3年目：県立中部病院・榊原病院・さいがた医療センター・琉球病院 県立中部病院にてリエゾン研修を2カ月行う。他地域の精神医療・および司法精神医学を学ぶために、NHO 榊原病院（三重県）NHO さいがた医療センター（新潟県）での研修を行う。最終は琉球病院にて研修のまとめを行う。連携（地域研修）プログラム 1年目：琉球病院精神科救急病棟、慢性期病棟を受け持ち、10名前後の患者さんを受け持つ。外来は、新患の予診・陪席を行い、入院中に受け持った患者さんを外来でフォローアップする。経験を積んだ後は、指導医の指導を受けながら新患・再来診察を行う。2年目：さいがた医療センター・榊原病院 他地域の精神医療・および司法精神医学を学ぶために、NHO 榊原病院（三重県）NHO さいがた医療センター（新潟県）での研修を1年半行う。3年目：県立中部病院 琉球病院 県立中部病院にてリエゾン研修を2カ月行う。最終は琉球病院にて研修のまとめを行う。※上記ローテーションモデルを基本とするが、専攻医の意向を踏まえた修正は可能である。専攻医として必要な症例・経験を積みながら、将来希望する精神科専門分野を集中的に学ぶなどの個別対応を行うことは可能である。</p>
	地域医療について	<p>病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。具体的には、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携バスなどを学び、経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。</p>

<p>専門研修の評価</p>	<p>研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後に研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後に研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックすることとする。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進捗状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに医師としての適性があるかどうかをプログラム管理委員会の審議を経て判定する。</p>	
<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>研修プログラム管理委員会は研修プログラム統括責任者、研修基幹施設ならびに研修連携施設の研修指導責任者、研修施設管理者、研修指導医、研修に関連する多職種（看護師、精神保健福祉士、心理技術職など）で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1) 勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。4) 当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。5) 各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる場合は、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合、専攻医は、精神科専門医制度委員会に報告を行い、精神科領域全体として対応する。</p>
	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>①採用方法 精神科領域専門医制度では、専攻医であるための要件として ①日本国の医師免許を有すること、②初期研修を修了していること、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。②修了要件 日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を求め、研修プログラム統括責任者により受験資格が認められたことをもって修了したものとする。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができてきているかどうかを評価することである。</p>
	<p>研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件</p>	<p>日本専門医機構による「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1-④記載の特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月以上の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。他のプログラムへ移動しなければならない特別な事情が生じた場合は、精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来るものとする。また、移動前の研修実績は、引き続き有効とされる。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット（訪問調査）</p>	<p>研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。そのためには各施設の研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加することとし、時には第三者の参加も求めることができる。また、研修施設は日本精神神経学会によるサイトビジットを受けることや調査に応じることが義務である。サイトビジットに対応するのは、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医の一部、専攻医すべてである。そこでは専門研修プログラムに合致しているか、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかが審査される。</p>
	<p>専門研修指導医 最大で10名までにしてください。 主な情報として医師名、所属、 役職を記述してください。</p>	<p>①福治康秀（院長）②中井美紀（医長）③久保彩子（医長）④原田聰志（医長）⑤前田佑樹</p>

Subspecialty領域との連続性

精神科サブスペシャルティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科領域専門医となった者がその上に立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとする。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、プログラム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。詳細については今後検討する。現在当院では、子どものこころ専門医制度研修施設、および日本精神科救急学会認定施設を受けている。今後も、精神科サブスペシャルティ認定施設を広げていく方針である。