| | |
|---|---|
| 専門研修プログラム名 | 山形大学医学部附属病院精神科　専門研修プログラム |
| 基幹施設名 | 山形大学医学部附属病院 |
| プログラム統括責任者 | 鈴木昭仁 |

| | | |
|---|---|---|
| 専門研修プログラムの概要 | 本施設群は昨年より施設数が増えて12施設から成り立ちます。1年目は研修基幹病院で、2、3年目は研修連携施設をローテートして研修します。専攻医は最大で10名です。研修基幹施設は山形市にある山形大学医学部附属病院で、主要な精神疾患の患者を受け持つことができます。面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶことができます。さらに、思春期症例、老年期症例、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患の治療（m-ECT）等、臨床を幅広く経験できます。また、研究・学会発表についても指導をしております。研修連携施設として、鶴岡市にある山形県立こころの医療センターは、児童専門病棟や医療観察法病棟を備えており、東北地方でも他にはないような研修が受けられるのが特徴的です。酒田市にある日本海総合病院では、認知症疾患センターがあり、診断と治療、地域医療との連携について十分に学ぶことができます。天童市にある秋野病院は、精神科急性期治療病棟、認知症治療病棟を持ち、精神障害急性期治療や認知症治療に力を入れております。このほか、アルコール症治療にも力を注いでいます。二本松会山形さくら町病院は、山形市駅前にあり、精神科救急入院棟、精神科急性期病棟を有し、チーム医療の下に精神科救急医療を実践しています。認知症治療病棟もあります。近年はリワークプログラムによるうつ病の復職支援や、児童思春期症例に取り組んでいます。また、精神科デイケアや訪問指導、グループホーム、精神科作業所等による精神科リハビリテーションも行っております。二本松会かみのやま病院は、上山市にあり、病棟の開放化を進めてきた病院であり、社会復帰に向けてのリハビリテーション（作業療法、デイケア、SSTなど）を重視した医療を展開しております。また、高齢化率30%という地域であることから、認知症についても十分に研修できます。公立置賜総合病院は川西町にあり、置賜地域の中心となる総合病院であり、身体合併症症例、コンサルテーション・リエゾン、難治性症例の治療（m-ECT）が学べる施設です。産業医科大学病院は、勤労者の健康管理、職業性疾病、作業関連疾患などの産業医学関連の研究と診療を行い、地域医療に加え、産業医学分野への貢献は本施設の使命でもあります。敬愛会尾花沢病院は、精神医学の診断及び治療技術を身につけ、精神保健指定医と精神神経学会専門医の資格の取得、豊かな精神科医療を実践できる力を蓄えることを目的としている病院です。公徳会若宮病院は山形市にある精神科救急に力を入れている病院です。理論と実践のバランスを取りながら多くの症例の治療経験が得られます。また、地域に立脚した医療として保健・医療・福祉の三位一体のサービスを提供しており、精神科臨床医としての基礎が身につきます。三川病院は庄内地方にあり、認知症病棟、精神療養病棟、医療療養病棟を有し、介護医療院も併設されているため、退院後の継続的総合的支援の実践も積むことができます。山形市にある千歳篠田病院は、山形県認知症疾患センターを併設する篠田総合病院と連携しており、認知症の診療が充実しており、そのほか統合失調症および感情障害の患者も多く、急性・慢性疾患について学べる機会が十分あります。また、篠田総合病院と天童温泉篠田病院との連携により身体合併症への円滑な対応が可能です。 | |
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | 専門研修の1年目は研修基幹病院にて外来や病棟など主治医として患者を受け持ち、症例を重視した個別指導、検討会での症例提示、学会および論文発表などを通じて、医師患者関係、面接方法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法など基本的な技能を習得する。2～3年目は基幹病院や連携施設にて、指導医の下、研究や学会発表を行い、m-ECT 、司法精神医学、認知症の鑑別診断とその治療、精神科救急と急性期治療、児童青年期の精神疾患や発達障害の診断と治療、社会復帰に向けてのリハビリテーションなど専攻医の関心のある領域を重視して発展的な研修を行う。 | |
| 専攻医の到達目標 | 修得すべき知識・技能・態度など | 精神医学全般における幅広い知識と高い診断・治療能力をもった責任感ある精神科医を養成する研修を行っている。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ。１．患者及び家族との面接、２．疾患概念の病態の理解、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. 心理社会的療法など、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、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。これらは主に基幹病院で1～2年目に修得できるようにして、発展的な研修として、連携施設での研修を加えていく。例えば、司法精神医学として医療観察法病棟をもつ山形県こころの医療センターでの研修や、認知症疾患センターを持つ日本海総合病院での研修、地域医療として尾花沢病院や山形さくら町病院などでの研修といったことを2～3年目に専攻医の希望もふまえて修得するようにする。子どものこころ専門医認定施設である基幹病院での研修で児童思春期症例も学べる。また基幹病院は総合病院ということもあり、アルコール依存や薬物依存の身体合併症をもつ症例の研修もできる。かみのやま病院などはアルコール依存の教育入院の研修もできる。措置入院も多く、1年目で十分に経験できる。 |
| | 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 | 毎週、医局全体の症例検討会や入院患者のスタッフミーティングを開催しており、精神症状のとらえ方や診断の仕方、治療計画の立て方を議論して実践的な知識や技能を習得する。また、認知行動療法の学習会や論文抄読会、画像診断や神経心理学的検査の検討会、児童青年期の勉強会などに参加して専門的な知識や技能を習得する。 |
| | 学問的姿勢 | 専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽することが求められる。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し、その過程で過去の類似症例を文献的に調査する方法についても指導を受けることにより、学問的姿勢を身に付ける。その中で特に興味深い症例について、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。 |
| | 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 | 研修期間を通じて、1）患者関係の構築、2）チーム医療の実践、3）安全管理、4）症例プレゼンテーション技術、5）医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解を到達目標とし、医師としてコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾン・コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。基幹施設において、他科の専攻医とともに倫理に関する研修会が毎年、実施される。医療安全についての研修会も毎年複数回開かれている。精神科だけでなく他科の医師との連携やコメディカルの人たちとの輪の中に身を置くことで、医療における倫理性について話し合うことができ、またその中で社会性を研鑽することができる。 |

| | | |
|---|---|---|
| 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 | 典型的には1年目に基幹病院である山形大学医学部附属病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身に付ける。2～3年目には、総合病院精神科、公的精神科病院あるいは民間の精神科病院を各半年～1年ずつローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例、司法精神医学症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・画像検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら3年間のローテート順については専攻医の希望に応じて対応が可能である。 |
| | 研修施設群と研修プログラム | 山形県立こころの医療センターには医療観察法病棟や児童専門病棟を有し、司法精神医学や児童成年期の診断治療が学べる。また、日本海総合病院は認知症疾患医療センターであり、認知症の鑑別診断とその治療を学べる。山形さくら町病院はスーパー救急病棟を有しており、精神科救急と急性期治療を十分に経験できる。その他、それぞれの研修施設には特徴があり、専門性を高めることができる。 |
| | 地域医療について | 研修連携施設群には、精神科デイケアや作業所、訪問看護といった地域医療に力を入れている民間病院も多く、十分に経験できる。 |
| 専門研修の評価 | 3か月毎に、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。 | |
| 修了判定 | 研修開始から1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修を終えた時点で研修目標の達成度、多職種による評価、経験症例数を評価し、また専門的知識、専門的技能、医師として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を行い、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とする。 | |
| 専門研修管理委員会 | 専門研修プログラム管理委員会の業務 | 専攻医の研修環境の整備、研修実態の把握、専攻医との面接、研修歴の承認（管理システム）、専攻医からの評価の確認、研修終了判定を行うために、少なくとも年に1回のプログラム管理委員会を開催する。 |
| | 専攻医の就業環境 | 各施設の労務管理基準や健康管理基準に準拠するとともに、専攻医からの要望を常時受け付けて、就業環境の更新を行う。 |
| | 専門研修プログラムの改善 | 1年に1回、プログラム管理委員会を開催してプログラムの見直しや研修医の指導の工夫について意見を出し合い、継続的な改良を行う。 |
| | 専攻医の採用と修了 | 科長・副科長・医局長が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。プログラム管理委員会において研修状況を評価し、統括責任者が最終的に修了判定を行う。 |
| | 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 | 特定の理由のために専門研修が困難な場合、日本精神神経学会の専門医研修委員会に申請を行う。6ヶ月以内の中断であれば、研修実績は引き続き有効となる。プログラムの異動についても専門医研修委員会に申請して承認されれば、研修実績は引き続き有効となる。カリキュラム制については専門医研修委員会ならびに日本専門医機構の承認が必要となる。 |
| | 研修に対するサイトビジット（訪問調査） | 基幹病院や連携施設のプログラム委員は定期的に専攻医とコミュニケーションを図り、研修実績を把握する。 |
| 専門研修指導医<br>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。 | 鈴木昭仁（山形大学医学部附属病院・プログラム統括責任者）、白石啓明（山形県立こころの医療センター）、澁谷譲（日本海総合病院）、中谷真理子（二本松会山形さくら町病院）、村岡義明（二本松会かみのやま病院）、鈴木春芳（公立置賜総合病院）、渋谷磯夫（敬愛会尾花沢病院）、吉村玲児（産業医科大学病院）、その他 | |
| Subspecialty領域との連続性 | 日本臨床精神神経薬理学会、日本老年精神学会、子どものこころ専門医の専門医・指導医が在籍しており、認定施設に指定されている。 | |