

精神科領域専門医研修プログラム

■ 専門研修プログラム名: 精神科専門研修プログラム「くまもと」

■ プログラム担当者氏名: 尾上 毅

住 所: 〒869-1102 熊本県菊池郡菊陽町大字原水 5587

電話番号: 096-232-3171

FAX: 096-232-0741

e-mail: ikyokuhisyo@kikuyouhp.jp

■ 専攻医の募集人数:(3)人

【応募方法】

提出書類… ① 履歴書(写真付・様式は問いません。)

② 医師免許証写し

提出方法… ① Word または PDF による電子媒体で提出。

提出先: ikyokuhisyo@kikuyouhp.jp

件名は“菊陽病院 精神科専門医研修プログラム専攻医応募”としてください

② 電子媒体でのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

<提出先> 〒869-1102 熊本県菊池郡菊陽町大字原水 5587 菊陽病院 宛

※簡易書留にて郵送してください。

※封筒に“菊陽病院 精神科専門医研修プログラム専攻医応募”と記載してください。

病院見学…当院では研修を希望される医師を対象に病院見学を行っております。当院の主な病棟見学はもちろん、治療プログラム見学等の個別のご希望にも応じますので見学を希望される方は遠慮なくお問い合わせ下さい。

■ 採用判定方法:一次判定は書類選考で行います。そのうえで二次選考は面接を行います

I 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念

精神医学および精神医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。

2. 使命

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

3. 専門研修プログラムの特徴

本プログラムは、3年間で精神科実臨床のリアルワールドの中で数多くの多彩な症例を経験してもらい、リサーチやサブスペシャリティに偏重することなく、臨床医として必要十分な技量をバランス良く身につけることができる臨床実践的な内容の精神科研修プログラムである。精神科専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解も深めることができる。

基幹型施設の菊陽病院は毎月精神科専門研修委員会を開催し研修医を形式的に指導し、多職種と協働して病院全体で育てている。医師臨床研修制度に於いても協力型病院として九州各県から毎年十数名の初期臨床研修医を受け入れている。症例が豊富で、指導医の数も恵まれている。急性期～慢性期、青年期～老年期、自発的入院～非自発的入院(医療保護、応急や措置)など、3年間で多彩な症例を十二分に経験することができる。

リサーチマインドの涵養(薬剤治験など)、児童思春期、リエゾン精神医学、mECTの経験、睡眠医学、てんかんなど基幹型施設で不足する部分は、サブスペシャリティで有名な県内外の連携施設群/協力施設群での研修で補完することになる。

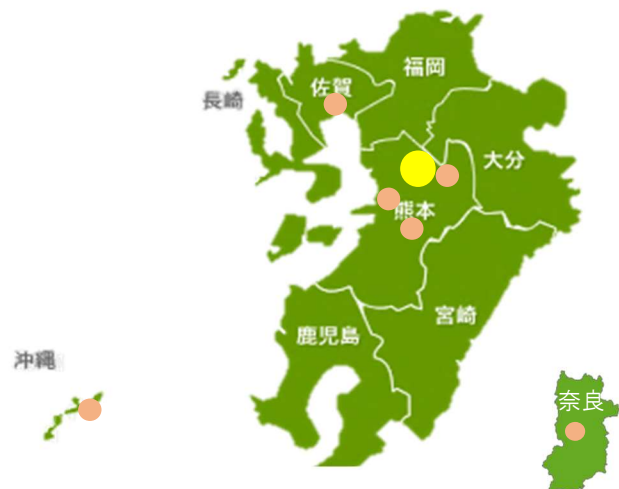
地域精神医療の現場で即実践的に役に立つ、また将来どのような場所に進もうとも必要な知識や技量を自ら学習して行ける、臨床精神医学のジェネラルな基本的能力を身につけることができる。真摯な学問的姿勢、精神科の生涯学習、常に事例を振り返り反省を怠らない姿勢、さらに後進の教育や研究指導をおこなう姿勢も身に付けることができる。

研修基幹施設: 菊陽病院

阿蘇山系から車で30分ほどの距離に位置している菊陽町は、熊本市に隣接するベッドタウンであり、熊本県で数少ない人口が増え続けている自治体である。

1、多職種チーム医療

臨床心理士7人、精神保健福祉士14人、作業療法士15人が勤務しており、多職種協働チーム医療を行い、積極的に地域へ出掛けて行って事例検討会などに参加している。



2、災害支援

阪神淡路大震災・東日本大震災や 2012 年の熊本水害などの災害支援も積極的に行ってきた、手探りでDPAT(※1)の様な活動にも取り組んできた。2016 年 4 月の熊本地震においては、少なくない職員が被災したが、病院機能を維持するとともに被災地域の精神科病院から患者を受け入れ、同時に発災後 3 ヶ月におよび避難所への支援活動を行ってきた。

3、公益的支援

社会医療法人として精神科救急分野だけでなく、精神科医療全般に対して公益的視点で、熊本県全体を俯瞰した地域精神医療を実践しており、触法精神障害、家庭内暴力、虐待など、最後の砦として、臨床精神医学的／社会経済的に困難な患者さんが数多く紹介されてくる。

4、地域連携

認知症／アルコールに於いて地域の医療機関との密な連携にも取り組んでいる。法律家、大学教官、報道関係者、宗教家、当事者や家族会関係者等を含めた菊陽病院倫理委員会を十数年前から年 2 回開催してきた。また医療安全に関しては、電子カルテを利用して毎月インシデント報告の集計を行って分析を行い、医療事故を未然に防ぐことに日々腐心している。

※1 DPAT:Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神科医療チーム

菊陽病院の沿革

- 1951 年:熊本保養院を開設(23 床)
- 1981 年:全面移転して菊陽病院開設(300 床)
- 2000 年:臨床研修病院協力型指定
- 2005 年:日本精神神経学会専門医制度研修施設認定
- 2006 年:高次脳機能障害精神科拠点病院指定医療観察法通院医療機関指定、障害者雇用
- 2009 年:無料低額診療事業
- 2010 年:全館リニューアル(電子カルテ導入、県下初の精神科救急病棟を立ち上げ)
- 2012 年:精神科救急で所属法人が社会医療法人として認定

菊陽病院の精神科医療活動の特徴

- 1)人権を尊重した全人的医療
- 2)精神科救急
- 3)地域移行支援
- 4)アディクション医療(アルコール・薬物・ギャンブルなど)
- 5)多職種協働チーム医療
- 6)一般医療機関との迅速な連携
- 7)身体リスク予防・身体合併症管理
- 8)無差別・平等の医療(保険診療のみ、差額室料なし、無料低額診療事業など)

精神科救急分野では、精神科救急医療整備体制事業の遙か以前から取り組んでおり、年間6000件の時間外対応、毎月約30件の自院以外の患者さんへの対応を行っている。

2019年度の統計では、入退院1,275人(熊本県下トップクラス)、精神科救急病棟の平均在院日数は71.2日、精神科急性期病棟では60.9日、病院全体では154.2日であった。2020年3月末の入院患者さんの内訳だが、75%が在院期間3ヶ月以内、92%が1年以内、在院期間が1年以上は約8%であった。(内、5年以上は約7%であった。)

これまで、精神科専門研修施設、初期臨床研修協力型病院として多くの医師を受け入れるとともに、医系大学・大学院、各種専門学校などの臨床実習病院として、医学生だけでなく看護、精神保健福祉士や作業療法士等の学生実習も数多く受け入れてきた。

連携施設紹介

連携施設1: 肥前精神医療センター(佐賀県)

毎年20人以上の精神科専門研修医が研鑽に励んでいる、全国に名を馳せている国立病院機構の精神科研修施設である。児童精神医学、嗜癖、司法精神医学、認知症など精神科の様々なサブスペシャル領域を有し、高度専門オールラウンド型精神科総合病院である。治験だけでなく様々な臨床研究に取り組み、リサーチマインドの涵養には打って付けの臨床研修施設である。

連携施設2: 向陽台病院(熊本県)

熊本で最初に児童思春期病棟を立ち上げた病院で、外来も入院も児童思春期の患者さんで溢れている。摂食障害の患者さんも多い。学校はもとより児童相談所などとの連携も活発で事例検討会なども積極的に行っている。近年は精神科救急にも力を注がれており措置入院の症例も多い。また催眠療法やブリーフセラピー等心理療法にも力を注がれている。

連携施設3: 沖縄協同病院(沖縄県)

那覇・南部地域の救急医療を担っており年間4000件の救急車を受け入れている総合病院である。初期臨床研修基幹型病院であり毎年10名前後の初期研修医を受けて入れており、JCEP(※2)の認定を受けている。複数名の精神科医が勤務しており、リエゾン・コンサルテーションやアルコール関連身体疾患にて身体科に入院したアルコール使用障害患者への早期介入、熊本県では学べない沖縄戦によるトラウマを経験したケースを学ぶことが出来る。

※2 JCEP: 卒後臨床研修評価機構

連携施設4: 桜が丘病院(熊本県)

九州全域から患者さんが集まってくるうつ病に特化した専門病棟を有する単科精神科病院である。精神科デイケアの中で、うつ病患者の復職支援プログラムが実践されており、近隣の精神科病院・ク

クリニック通院中のうつ病患者さんも多数利用されている。

複数麻酔科医が常勤され mECT(※3)も積極的に行われている。指導責任者桂木正一先生は司法精神医学の専門医で、熊本県では一番多く司法精神鑑定をされている。

※3 mECT:修正型電気痙攣療法

連携施設5:くまもと南部広域病院(熊本県)

神経難病のリハビリ治療、身体合併症を有する認知症や精神疾患の身体リハビリも積極的に行っている、認知症・精神疾患病床を有する一般科病院である。認知症治療や身体合併症を有する精神疾患の患者さんのリハビリテーションに加えて、神経学的診察・MRI読影・腰椎穿刺等を学ぶことができる。指導責任者の高松淳一先生は認知症の診断・治療の経験が豊富で、菊陽病院でも週1回認知症の外来をされているとともに研修指導も担当頂いている。

連携施設6:吉田病院(奈良県)

内科・外科・眼科の常勤医師を擁し、精神科以外のベッドを有する総合的病院である。精神科単科病院では対応が困難な身体疾患を持った精神科患者や自殺未遂後の患者対応などを学ぶことができることもある。多様な外来診療・リエゾンコンサルテーション・緩和ケア・往診・クリニックデイケアの集団療法など地域に密着した医療現場の特性を生かした研修ができる。

協力施設群

1)くわみず病院:同一法人内の100床の一般科病院であるが、熊本県で唯一睡眠医療センターの認定を受け、終夜睡眠ポリグラフィー検査の件数も全国トップクラスである。睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群、ナルコレプシー、リズム障害など睡眠障害の症例は多彩かつ豊富で、新しい睡眠薬の治験やリサーチも積極的に行っている。

2)久留米大学医学部付属病院精神科:てんかんの専門治療が行われており、脳波判読や長時間記録ビデオ脳波モニター検査などを学ぶことができる。

3)国立病院機構 熊本再春医療センター 放射線科:SPECT(※4)やダットスキャン(※5)の読影研修に参加することができる

※4 SPECT:シングル・フォトン・エミッションCT

※5 ダットスキャン::脳ドーパミントランスポーターシンチ

4)はっとり心療クリニック:小学生以下の発達障害の患者さんの診療を見学することができる

5)医療法人社団 松本会 希望ヶ丘病院:児童思春期の患者さんを数多く診られ、九州で初めてのインターネット依存の診療を行っている。

6)神経内科リハビリテーション協立クリニック:同一法人内のクリニックである。院長の高岡滋先生は、神経内科専門医及び日本精神神経学会専門医で、数多くの水俣病の患者さんを診察され、疫学調査だけでなく数多くの水俣病の研究を行っている

7)熊本県内の、保健所、精神保健福祉センター、司法警察、教育施設、児童相談所、就労系作業所、生活訓練/共同生活援助等事業所等々(公的機関や社会復帰施設など)は見学中心の研修

であるが、精神科専門医としての視野を広げてもらう。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

1. プログラム全体の指導医数・症例数

■ プログラム全体の指導医数： 40 人

■ 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	1,234	507
F1	1,186	1,815
F2	2,946	1,500
F3	2,661	1,055
F4 F50	1,140	220
F4 F7 F8 F9 F50	2,532	349
F6	276	98
その他	857	217

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：社会医療法人芳和会 菊陽病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：橋本 和子
- ・プログラム統括責任者氏名：尾上 毅
- ・指導責任者氏名：尾上 毅
- ・指導医人数：(5)人
- ・精神科病床数：(315)床
- ・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	263	81
F1	453	226
F2	621	208
F3	639	165
F4 F50	254	47
F4 F7 F8 F9 F50	11	1
F6	113	42
その他	25	1

施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

地方型の単科精神科病院であり、精神科救急・急性期治療病棟を中心にした精神疾患の全ての急性期治療を学ぶことができる。医療保護、応急及び措置等の非自発的入院を数多く経験することで精神保健福祉法を学ぶことができる。軽症例だけでなく難治例も数多く経験できる。医療観察法カンファレンスを通じて通院処遇の症例も学ぶことができる。また慢性期病棟では重度慢性精神疾患の身体合併症管理や地域移行支援についても学ぶことができる。

地域移行支援に必要な社会資源を数多く有しているため、年余にわたる回復の過程を経験することができる。青年期、壮年期、老年期と幅広い年齢層を経験できる。

入院症例は、統合失調症、気分障害、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症、認知症、発達障害、パーソナリティ障害、心的外傷後ストレス障害、解離性障害など精神科専門医として最低限知っておかなければならない Common Disease は主治医として受け持つことができる。症例は豊富かつ多彩であるので主治医として受け持つ症例が他の専攻医と重なることはあり得ない。

デイケアでは、アディクションと高次脳機能障害の症例の社会復帰にも関わることができる。アルコール依存症では、多職種協働チーム医療や家族教室を学ぶことができる。特にギャンブル依存症については、ギャンブル問題合同相談会を実施するなど先駆的な取り組みを行っている。

精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができる。

併設施設

院内歯科
訪問看護ステーションきくよう
地域生活支援センター
福祉ホーム及びグループホーム 50 室
就労移行支援B型作業所

病院指定等

高次脳機能障害精神科拠点病院指定
医療観察法通院医療機関
無料低額診療事業
日本医療機能評価機構認定
応急指定
精神科救急病棟 1
精神科急性期治療病棟 1
精神科デイケア・デイナイトケア
精神障害者雇用
精神科救急輪番

研修指定

日本精神神経学会専門医制度研修施設認定
臨床研修病院協力型指定

実習指定

熊本大学医学部保健学科実習指定病院
熊本市医師会立看護学校実習指定病院
九州中央リハビリテーション学院実習指定
熊本駅前リハビリテーション学院実習指定
熊本大学医学部早期臨床実習Ⅲ指定

B 研修連携施設

① 施設名:肥前精神医療センター

- ・施設形態:独立行政法人国立病院機構
- ・院長名:杠 岳文
- ・指導責任者氏名:諸岡 知美
- ・指導医人数:(20)人
- ・精神科病床数:(464)床
- ・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	233	123
F1	581	319
F2	697	477
F3	526	176
F4 F50	604	41
F4 F7 F8 F9 F50	1,407	101
F6	109	20
その他	678	190

施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

脊振山系が目の前に広がる自然に恵まれた単科精神科病院である。佐賀県唯一の精神科救急病棟を有していることもあり、指定医、専門医の症例は豊富にあり、毎年 20 人以上の専攻医が研鑽を積んでいる。

精神科救急病棟を教育研修の中心の場とし、精神科リハビリテーション、地域医療(デイケア、訪問診療)を学ぶことができる。また、こどもの心の診療拠点病院、依存症治療拠点機関、認知症疾患医療センター、医療観察法指定入院・通院医療機関に指定されており、他施設では経験が難しい臨床経験(児童精神医学、嗜癖、司法精神医学、精神鑑定の助手、救急トリアージ、DPAT 研修、CVPPP(※7)研修)も積むことができる。クロザピン、修正型電気けいれん療法の経験もできる。

このように高度専門オールラウンド型病院であり、医師のみならず多職種にも選ばれる精神科研修病院である。指導医も多く、九州大学の黒木俊秀教授をはじめとする複数の教育回診、カンファレンス、症例検討会など教育プログラムも豊富に備えている。

※7 CVPPP:Comprehensive Violence Prevention and Protection Program 包括的暴力防止プログラム

②施設名:医療法人横田会 向陽台病院

- ・施設形態: 民間病院
- ・院長名: 比江島 誠人
- ・指導責任者氏名: 比江島 誠人
- ・指導医人数:(4)人
- ・精神科病床数:(198)床
- ・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	64	76
F1	54	28
F2	598	340
F3	666	198
F4 F50	458	82
F4 F7 F8 F9 F50	976	174
F6	34	10
その他		

施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

熊本で最初に児童思春期病棟を立ち上げた病院で、外来も入院も児童思春期の患者さんで溢れています。子供たちを取り巻く社会環境も日々変化しており、社会に適応するための課題も増えてきており、入院時には学習の課題なども出てきます。

成長・発達段階にある子供たちにチーム医療でとりにくんでいます。摂食障害の患者さんも多く、学校はもとより児童相談所などとの連携も活発で事例検討会なども積極的に行い、精神科救急／措置入院の症例も多い。また催眠療法やブリーフセラピー等心理療法にも力を注いでいます。

③施設名: 沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院

・施設形態: 医療生協病院

・院長名: 伊泊 広二

・指導責任者氏名: 小松 知己

・指導医人数: (1) 人

・精神科病床数: (0) 床

・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	67	併診は多数
F1	63	併診は多数
F2	23	併診は 30 例程度
F3	96	併診は多数

F4 F50	98	併診は多数
F4 F7 F8 F9 F50	8	
F6	0	
その他	6	

施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

急性期の総合病院で、リエゾンサービスを中心に診療している。具体的には、身体疾患(進行がん・末期がんを含む)に伴う「せん妄」「抑うつ状態」「適応障害」等の診断・治療や、アルコール関連身体疾患にて入院した患者への早期介入とアルコール専門治療への導入、貧困・虐待など社会経済的な問題を重複して持ち、精神疾患を有する妊産婦の周産期管理などを多数扱っている。

特に、アルコール関連身体疾患にて身体科に入院したアルコール使用障害患者への早期介入は、全国的にも珍しく、観察期間 600 日超で断酒率 36%・減酒率 22%と ARP をもつ専門病棟での治療成績と比較しても遜色ないものである。

④ 施設名:特定医療法人 富尾会 桜が丘病院

・施設形態: 民間病院

・院長名: 小林 幹穂

・指導責任者氏名: 桂木 正一

・指導医人数:(7)人

・精神科病床数:(221)床

・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	70	50
F1	5	5
F2	190	210
F3	290	410
F4 F50	25	85
F4 F7 F8 F9 F50	5	15
F6	6	22
その他		

施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

うつ病患者の入院が多いが、退院時は紹介元への逆紹介を原則としているため、外来患者数は少な目である。修正型電気けいれん療法のための治療依頼も受けており、施行後は元の病院に戻って入院治療を継続するケースも多数ある。

常勤医師は 14 名で、そのうち精神保健指定医が 9 名、麻酔科医が 2 名在籍している。修正型電気けいれん療法は週 6 日施行できる体制が整っている。

医療観察法に基づく鑑定入院病院の指定を受けており、年 3 人ほどの受入実績がある。その他、起訴するかどうかの判定するための司法鑑定の受入もある。

⑤ 施設名:医療法人城南ヘルスケアグループ くまもと南部広域病院

・施設形態:民間病院

・院長名: 内野 誠

・指導責任者氏名: 高松 淳一

・指導医人数:(1)人

・精神科病床数:(78)床(認知症病床 40 床/精神科病床 38 床)*全体 198 床

・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	224	99
F1	3	1
F2	53	34
F3	83	37
F4 F50	41	2
F4 F7 F8 F9 F50	3	6
F6	2	0
その他	18	6

施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

特徴としては、精神科単科ではなく、内科系医師(内科、神経内科)、外科系医師(脳神経外科、整形外科、一般外科)、更に、非常勤医師として循環器科、皮膚科を揃えており、単科精神科病院では困難である身体合併症の専門的治療並びに理学療法を行うことができる。特に、神経難病の治

療は専門性が高く、急性期脳神経疾患治療後の亜急性期リハビリテーションが可能な施設の一つでもある。

精神科病床 78 床とあわせて一般医療として神経難病 84 床、身体一般 36 床を有する病院としては熊本県では最大で、精神科専門研修のための症例数が豊富である。特に、認知症医療とリエゾン医療に関しては、頭部 MRI や脳波などの関連検査も院内で可能であり、精神神経科指導医、老年精神医学指導医、認知症指導医のみならず神経内科専門医による指導も受けることができる。

⑥ 施設名:社会医療法人平和会 吉田病院

・施設形態:民間病院

・院長名: 宮野 栄三

・指導責任者氏名: 峯 未知

・指導医人数:(3)人

・精神科病床数:(213)床

・疾患別入院数・外来数(年間)

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	313	78
F1	27	50
F2	764	231
F3	361	69
F4 F50	118	45
F4 F7 F8 F9 F50	122	52
F6	12	4
その他	130	20

施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

都市型の精神科医療機関であり、精神科救急・急性期病棟を中心とした入院精神科医療全般について学ぶことができる。入院症例は統合失調症・感情障害・パーソナリティ障害・発達障害・物質依存・認知症など、精神科医として、最低限知っておかなければならない疾患をカバーしている。

身体科(内科・外科・眼科など)併設の病院であり、身体合併症・身体科との協働の治療・リエゾンコンサルテーションの経験を豊富にできる。行政委託事業を多数受け(長期退院促進事業・認知症疾患センター・県救急輪番・保健所嘱託医など)とりわけ、近年は退院促進事業と受け皿作り(グループホーム・訪問看護ステーション・付設精神障害福祉事業所との連携など)や救急急性期入院治

療(措置入院・移送入院を含む)に力をいれている。

また高齢化社会の将来に向けて「認知症の医療とケア」の包括的な取り組みを実践しつつ、より地域へ貢献できる医療機関への成長を目指している。精神科研修の実績が豊富にあり「個別指導・集団的指導・カンファレンス・クルズス・他職種スタッフとともに育ち合う環境」などが培われている。

研修の特徴は、不断にかつ柔軟に医師集団を主にした検討により、研修内容・方法・システム・環境の修正と改善を積み重ねてきたことである。今後も研修医と相互に点検し合いながら「研修の在り方」そのものが発展し続けることを理念としている。

Ⅲ. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

単科精神科病院を基幹とした精神科専門プログラムで、精神科実臨床のリアルワールドの中で多くの多彩な症例を経験してもらい、3年間で臨床精神医学のジェネラルな基本的診療能力を身につけることができる。

- 1、研修期間の大部分(2年～2年半)は、基幹型施設である菊陽病院で研修することになるので、経験した多くの症例は主治医として一貫して継続的に関わることになる。主治医として継続して関わることで、重度精神障害、アディクション関連疾患やパーソナリティ障害等の数年に亘る回復過程を見届けることができる。また身体リスクや身体合併症管理などヘルスプロモーティブな全人的医療の実践を学び経験することもできる。
- 2、リサーチマインドの涵養(薬剤治験など)、児童思春期、リエゾン精神医学、mECTの経験、睡眠医学、てんかん等々、基幹型施設で不足する部分は、サブスペシャルで有名な県内外の連携施設群／協力施設群の研修で補完することになる。希望者に対しては精神科サブスペシャルに関しても同時併行して研鑽を深めることもできる。
- 3、生活と労働からの視点は勿論、患者さんの人となりを捉え、患者さんの人生に寄り添う姿勢を身につけることができる。日常診療を通して、精神障害者に対する差別や偏見、社会保障制度、精神保健福祉法などの法律等、政治経済情勢などの理解も深めることができる。
- 4、多職種と協働して(医療観察法のMDT(※9)の如く)治療し社会復帰を目指す、多職種協働チーム医療を体験することができる。救急・急性期治療に於いてECTや身体拘束を殆ど必要としないのは、多職種協働チーム医療の賜かもしれない
※9 MDT=multi-disciplinary team
- 5、臨床心理士と一緒に精神/心理機能評価や各種心理療法(認知行動療法、力動的療法や集団心理療法など)を学ぶことができる。
- 6、精神医学は、なかなか自然科学的方法を寄せ付けない医学分野である。流行の考え方だけでなく、精神病理学、生活臨床や家族療法など、精神医学の過去の歴史の中で有益な視点や方

法論を数多く学ぶことも大切である。複数の視点を持っていると、治療上困難な状況に陥っても解決の糸口を発見することができるからである。

- 7、医療倫理と医療安全は精神科医療の質を担保する上で欠かせない車の両輪である。院内委員会や院内外の学習会を通して日常的に学ぶことができる。
- 8、真摯な学問的姿勢、精神科の生涯学習、常に事例を振り返り反省を怠らない姿勢、さらに後進の教育や研究指導をおこなう姿勢も身に付けることが出来ると考えている。専攻医は、精神科領域専門医制度の専門研修マニュアルにしたがって専門知識・技能を習得する。

研修期間中に以下の領域の知識・技能を広く学ぶ必要がある。

- 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:心理社会的療法等
- 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

なお、毎月開催される菊陽病院精神科専門研修委員会に於いて研修の進捗状況を確認し、多職種の視点も交えて目標達成のための形成的助言や援助を行っていく

2) 年次到達目標

【1年目】

指導医とともに、統合失調症、気分障害や器質性精神障害をはじめとする代表的な精神疾患を主治医として受け持ち、状態像の評価、面接の仕方、診断及び治療計画を立てることができるようになる。薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。

行動制限などの精神保健福祉法の基本的知識を学ぶ。外来は指導医の診察に陪席して面接の仕方を学ぶ、また初診患者の予診を担当し、情報収集し適切に把握し纏める能力を身につける。

- ① 所見を取り精神科専門用語(精神病理学など)で記載できる
- ② 必要十分な病歴を取れ、正しい症状評価・精神医学的診断ができる

- ③ 必要な身体的検査や心理検査のオーダーができる
- ④ 治療計画を立てて実行できる。特に入院の必要性や自傷他害等の攻撃性を評価できる
- ⑤ 精神科救急などのクライシスインターベンションのトレーニング
 - ・急性精神病状態の寛解過程をつかむ
 - ・Common disease の急性期への対応、家族相談への対応
- ⑥ 患者さんが安心して信頼するような治療面接が行える(支持精神療法)
 - ご家族に対する支持的面接ができる
- ⑦ 治療スタッフとの良好な協力共同関係を作れる(情報収集・治療計画立案及びその実行)
- ⑧ 副作用等に配慮して向精神薬を使える
- ⑨ 集団精神療法的な場を経験する
- ⑩ 老年精神医療(認知症など老年期の精神疾患のシステミックな勉強)
- ⑪ 頭部CT・脳波の読影／判読
- ⑫ 学会に参加し出来れば発表をする

【2年目】

指導医の指導を受けつつ統合失調症や気分障害をはじめとする代表的な疾患について長期的な視野に立った治療を行えるようになる。アディクション(アルコール・薬物・ギャンブルなど)、PTSD、睡眠障害等の研修も行う。

- ① 慢性期の治療・リハビリテーションを、作業療法士や精神保健福祉士などと協力して行える。
- ② 認知行動療法、集団精神療法・家族療法について学ぶ
- ③ リエゾン・コンサルテーション精神医学について学ぶ
- ④ 電気痙攣療法(mECT)の評価、指示、実際の体験
- ⑤ 頭部CT・脳波に加えて頭部MRIの読影／判読
- ⑥ 保健所などの地域精神保健の場への参加をする
- ⑦ アルコール依存症の治療
 - ・集団療法、認知行動療法、動機づけ面接、セルフヘルプグループ
 - ・アダルトチルドレン、ギャンブル依存症、薬物依存症について学ぶ
- ⑧ 患者家族会や社会復帰施設での健康講話をおこなう
- ⑨ 学会発表を必ず1回はする

【3年目】

指導医から自立して診療ができる、また困難事例へも対応できる能力を身につける。児童思春期、てんかん性精神障害の研修を行う。支持的精神療法以外の精神療法(内観療法や精神分析的な精神療法など)を学ぶ。

- ① アルコール依存症に加えてギャンブル依存症、薬物依存症についても治療を実践する
- ② 精神科デイケア・デイナイトケア・・・高次脳機能障害も含む
- ③ 地域精神保健の場で、地域スタッフと協力して精神保健活動を行う アウトリーチ的活動を経験する

- ④ 思春期ケースなどに対して家族力動を考慮した治療を経験する
- ⑤ 心的外傷後ストレス障害(PTSD)・解離性障害・災害精神医学を学び
災害支援にも参加できる
- ⑥ 司法精神医学を勉強し、精神鑑定の実際を見学する
- ⑦ 学会発表を行う(一つ以上)、できれば臨床精神医学論文を書く
- ⑧ 臨床研究に参加しリサーチマインドを養う
- ⑨ 向精神薬を使いこなせる

3) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル」(別紙)、「研修実績管理システム」を参照

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

人権を尊重した全人的医療、無差別・平等の医療が実践されている精神科臨床の現場で、病院内外の多職種協働及び連携の中で倫理性・社会性を身につけることができる。

患者さんの人権を尊重したインフォームド・コンセントや倫理的・法的対応、患者さんのプライバシーへの配慮、正確な診療録の記載、スティグマを払拭する社会的啓蒙活動への参加、多職種協働チーム医療に於けるチームリーダーとしての経験、他科や他の領域と適切な関係構築、診療録の適切な記載、医療制度・システムや医療法規などの理解、日常精神科臨床から真摯に学ぶ態度、後進の教育や指導を行うことなどを通して身につけていくことができる。

② 学問的姿勢

専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。日常診療から浮かび上がる疑問を日々の学習や指導医に積極的に相談して解決する、症例検討会の発表や文献的調査をして気になる症例を整理していく。

指導医の指導を通じて、科学的思考、課題解決型学習、研究などの技能と態度を身につけていく。院内の症例検討会・抄読会、WEBや院外の講演会への主体的積極的参加、臨床研修への参加、各種学会での発表や論文作成によっても涵養される。生涯に渡って自己研鑽し続けていく学問的姿勢を身につけることを目標とする。

③ コアコンピテンシーの習得

- ・患者さんの立場に立った親切で良い医療を提供することを最大の使命とする
- ・患者さんの人権を尊重し、患者さんの人生に寄り添った全人的医療を展開する
- ・困難の中で苦しみ喘いでいる人達の心の叫びに敏感であること
- ・多職種と協働して問題解決に取り組んでいく
- ・心の叫びを解決するのに必要な知識・技術・システムを自ら構築していく
- ・心の叫びや困難を社会的視点で捉え直し、必要なら社会へ発信していくこと
- ・無差別／平等の医療を堅持していく

以上が他の基幹施設とは大きく異なる・差別化されるコンピテンシーである

共通するコンピーテンシーに関しては、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を高める機会を設ける。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、学生や初期研修医及び後輩専攻医を指導医とともに受け持ち、患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

ア)学術活動(学会発表、論文の執筆等)

定期的開催される抄読会に参加する。研修期間に経験した症例を院内の症例検討会で積極的に発表をおこなう。また、臨床研究に参加しリサーチマインドを養う。研修期間中に獲得した成果を、熊本精神神経学会／九州精神神経学会／日本精神神経学会やその他関連学会にて発表する。

イ) 自己学習

症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医の指導の下で自己学習をおこなう。

ウ)ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って各施設をローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。ローテーションモデルは別紙を参照。

5) 研修の週間・年間計画

※別紙を参照

IV. プログラム管理体制について

—プログラム管理委員構成—

医師：尾上 毅(プログラム統括責任者)

医師：橋本 和子

医師：和田 冬樹

医師：藤野 紘

医師：兼氏 史郎

医師：諸岡 知美(肥前精神医療センター)

医師：比江島 誠人(向陽台病院)

医師：小松 知己(沖縄協同病院)

医師：桂木 正一(桜が丘病院)

医師：高松 淳一(くまもと南部広域病院)

医師：峯 未知(吉田病院)

薬剤師：尾頭 誠郎

看護師：宇野木 照代

臨床心理士：西山 瑞恵

作業療法士:中園 純子
精神保健福祉士:村上 幸大
事務:坂本 泰浩
研修担当事務:横林 啓人

—連携施設における委員会組織—

研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う

V. 評価について

1) 評価体制

専攻医に対する指導内容は、統一された研修実績管理システムに時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会(4 に記載したメンバー)で定期的に評価し、改善をおこなう。

2) 評価時期と評価方法

専攻医の研修実績および評価には研修実績管理システムを用いる。基幹施設では毎月 1 回、専攻医と指導医および必要と認められるスタッフで、専門研修委員会を開催する。専門研修委員会では、多職種からの研修評価も取り入れて、カリキュラムに基づいた振り返りをおこない、到達や課題、プログラムの進行状況の確認、評価及び専攻医へのフィードバックを行う。連携施設研修中も原則として、専攻医は研修状況報告のために基幹施設で毎月開催されている専門研修委員会に出席してもらう。連携施設においては少なくとも研修修了時に同様の評価を行ってもらう。

年に 2 回プログラム管理委員会を開催し研修評価報告をおこなう。6 か月ごとに研修目標の達成度を指導責任者が専攻医及び指導医と確認し、その後の研修方法を定めプログラム管理委員会に報告する。年度末に 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、次年度の研修目標を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。

3) 研修時に関わるマニュアルについて

研修実績管理システムに研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り少なくとも年 1 回おこなう。

菊陽病院にて専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

プログラム運用マニュアルは学会発行の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

■ 専攻医研修実績記録

「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。原則半年に 1 回、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。

■指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年 1 回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価をおこない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる。

VI. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備(労務管理)

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。

勤務(平日)8:30:17:00(休憩 60 分)

(土曜)8:30~12:30(月 1 回程度勤務。他は休日扱い)

当直勤務 17:00~翌 8:30

- ・休日①日曜日②国民の祝日③法人が指定した日。
- ・年間公休数は別に定めた計算方法による
- ・年次有給休暇を規定により付与(初年度 11 日、2 年目 15 日、3 年目以降 20 日)
- ・その他慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。

それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会、精神保健指定医講習会など指導医会或いは菊陽病院精神科専門研修委員会で認めたものに限り参加費・宿泊費・交通費等を基幹施設より支給する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づいて一年に 2 回の健康診断を実施する。検診の内容は別に規定する。ストレスチェック制度(これまで職員向けに実施してきた当院オリジナルのストレスチェックを発展させて対応)等を利用して早期発見に努め、希望者には産業医による面接指導も行っていく

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的開催し、問題点の抽出と改善を行う。

専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価については、専攻医会(専攻医と研修担当事務で構成)にて行う。時期は年度末のプログラム管理委員会の 1~2 ヶ月前とする。プログラム管理委員会は建設的な提案として真摯に受け止め検討し、次年度のプログラムへ必要な反映を行う。

4) 指導医層のフィードバック法(FD)学習の計画・実施

毎年 1 名の専門研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の修了やFDへの参加記録などについて管理する。

5) 院内保育所完備

病院敷地内に保育所を完備しており、多くの職員が利用している。

医師研修 年度予定<各施設共通>

4月	春期医師部会(法人開催)
6月	日本精神神経学会
7月	熊本精神神経学会 全日本民医連 精神科研修交流集会
8月	医局合同カンファレンス(法人内他病院医局と合同)
10月	日本アルコール関連問題学会
12月	九州精神神経学会 冬期医師部会(法人開催)
1月	認知症サポート医養成研修
2月	熊本精神神経学会
3月	九州アルコール関連問題学会 医局合同カンファレンス(法人内他病院医局と合同)

※発表は学会研修、法人内研修にて年2回程度を予定

院内全体学習会

- ・精神保健福祉法(年2回)
- ・医療安全(年2回)
- ・感染予防(年2回)

を全職種向けに実施。精神保健福祉法学習会については講師を務める。

<研修スケジュール>

◆菊陽病院では病棟回診・外来診察の陪席前に下記クルズス(講義)を予定しています。

	講義	講師
1	主治医とは何か、カルテの記載、予診の取り方等	指導医
2	精神科看護	看護部
3	精神科ソーシャルワーク	精神保健福祉士
4	精神科救急・薬の使い方	指導医
5	統合失調症の診断と治療	指導医
6	気分障害の診断と治療	指導医
7	認知症の診断と治療	指導医
8	アルコール依存症の診断と治療	指導医
9	精神保健福祉法・精神医療の歴史 (入院形態・隔離・拘束のルール含む)	指導医
10	精神科作業療法	作業療法士
11	デイケア	看護部・作業療法士
12	心理テスト・発達心理・心理面接	臨床心理士
13	訪問看護	看護部

※その他、パーソナリティ障害、PTSD・児童虐待・解離性障害、精神分析概説等、応用講義も予定している。

菊陽病院週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	予診 回診陪席	外来陪席 トレッキング(月1)	予診 回診陪席 集団精神療法	病棟回診	予診 OB断酒会	GA相談会
PM	男性GRP学習会 医局症例検討会 専門研修委員会(月1)	医療観察ケア会議 男性ARP創作 外来緊急対応 医療観察治療評価会議(月1)	脳波読影会(月1) 全職種症例検討会 GAミーティング 患者自治会	レポートチェック 認知行動療法(AL:GA)	外来家族教室 院内例会 外来緊急対応	家族教室 (GA・AL)
夕方	年1回 基礎講座講師(担当症例を毎年変更)					

※トレッキング:アディクション病棟患者と一緒に山登りをする

※ARP:アルコール依存症のリハビリテーションプログラム

※GRP:病的賭博のリハビリテーションプログラム ※GA:ギャンブル依存症

※医療観察治療評価会議とは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(略して心神喪失者等医療観察法)の対象者(心神喪失又は心身耗弱の状態で殺人、放火、強盗などの重大な他害行為を行って、不起訴処分や無罪が確定した者)の治療評価会議です。

沖縄協同病院週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	外来陪席	MI 学習会	モーニングカンファ レンス 外来陪席	外来陪席	外来陪席	
PM	緩和ケア回診	沖縄 ANDOG 研究会	ケース検討会 病棟患者診察	病棟患者診察	リエゾンチーム回診 がん緩和ケア委員会 病棟患者診察 AL 問題小委員会	

※MI: 動機づけ面接学習会。MINT トレーナー(動機づけ面接トレーナーの国際ネットワーク)である指導医がチューターを務める。

※沖縄 ANDOG 研究会: アルコール・ニコチン・薬物・摂食障害/重度肥満・ギャンブリングの 5 大依存症の回復支援に関する最新ピク紹介(奇数月)と MI 演習(偶数月)を行っている。例会参加は毎月 20~30 名。参加職種は医師(精神科・健診専門医など)・看護師・保健師(産業保健師・自治体保健師など)・回復者カウンセラー・PSW・矯正施設職員(刑務所・少年院など)・薬剤師・養護教員・行政相談員など

くもと南部広域病院週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM		病棟カンファレンス 外来新患陪席	神経内科 診察陪席	病棟カンファレンス 外来新患陪席	病棟カンファレンス 入院患者診察	
PM		心理検査・療法			週間入院患者 カンファレンス	

向陽台病院週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	外来		ドクターミーティング	うつミーティング 精神神経学会専門 医勉強会		うつ病サポ ート家族教 室
PM	思春期学習支援 回診	入院患者症例報告 思春期 OT プログラム	摂食障害 ミーティング 思春期 OT プログラム	スピーチ訓練グループ 思春期 OT プログラム	思春期 OT プロ グラム 回診	華族心理教 室(月 1)

国立病院機構肥前精神医療センター週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	児童グループモニ ングカンファレンス 病棟診察	外来	総括診療部長教育回診 (月2)	院長回診 病棟診療	新患予診	
PM	医師養成研修センタ ー長教育回診(月2)		黒木九大教授教育回診 (月2) 救急病棟カンファレンス 先端精神医学セミナー (不定期)		国立病院機 構精神医学 講座	肥前セミナー (不定期)

桜が丘病院週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	外来	mECT	病棟回診	mECT	緊急外来対応	
PM	病棟回診	病棟回診	鑑定入院診察	病棟回診	鑑定入院診察	

※mECT:修正型電気痙攣療法

吉田病院週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	外来陪席	病棟	病棟	病棟カンファ レンス	救急当番	病棟・救急 当番など
PM	指導医・研修医 集団カンファレンス	病棟	救急病棟回診 精神科医師部会 抄読会 症例検討会	抄読会・生活臨 床研究会など	救急当番	

※いずれの施設においても、就業時間が40時間/週を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。

原則として、40時間/週を超えるスケジュールについては自由参加とする。

<プログラムローテーション>

ローテーション①

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	菊陽病院											
2年目	菊陽病院									くまもと南部広域病院 (認知症)		
3年目	向陽台病院 (児童・思春期)		桜が丘病院		国立肥前精神 医療センター		菊陽病院					

ローテーション②

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	菊陽病院											
2年目	菊陽病院					桜が丘病院		向陽台病院		くまもと南部 広域病院		
3年目	菊陽病院											

ローテーション③

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	菊陽病院											
2年目	吉田病院						沖縄協同病院					
3年目	菊陽病院											