

専門研修プログラム名	神奈川県立精神医療センター	専門研修プログラム
基幹施設名	神奈川県立精神医療センター	
プログラム統括責任者	田口寿子	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>当センターの専門研修プログラムの特徴として、神奈川県精神科救急システムの中核病院であるため、措置入院症例も多く、充実した急性期医療に従事できること、一般精神科医療から専門医療まで幅広く豊富な症例を経験できること、コ・メディカルスタッフが手厚く配置され、多職種チーム医療、精神科リハビリテーション、心理社会的治療にも携われることが挙げられる。一般精神科病棟では、重症例に修正型電気けいれん療法（m-ECT）やクロザピン治療を積極的に行っており、依存症、ストレスケア、思春期、医療観察法の専門医療を担う病棟では、将来のサブスペシャリティを視野に入れて研修することもできる。また教育体制として、各専攻医に1人の指導医が担当となるメンター制を取っている点も特徴で、定期的な面接などで専門研修の進捗状況を確認しつつ、適宜専攻医からの相談に応じるようにしている。3年次には、専門医・指定医試験のレポート作成などの準備にあたって、手厚い指導を行っている。2024年度の連携施設は10である。県内では、神奈川県精神保健福祉センターで県の全般的な精神保健福祉業務を、神奈川県立精神医療センター児童思春期精神科で中学生以下の症例の診療を、横浜市立みなと赤十字病院で身体合併症・リエゾン症例の治療を、2024年度から新たに連携施設に加わるメモリーケアクリニック湘南で認知症高齢者などの在宅診療を経験できる。県外では、4つの大学病院（東京女子医科大学病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、東邦大学医療センター大森病院、2024年度からは東京大学医学部附属病院が加わる）のほか、国立精神・神経医療研究センター病院、東京都立松沢病院で、各施設の特色ある研修を受けることが可能である。</p>
---------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

専門研修はどのようにおこなわれるのか

基幹・連携施設いずれも原則6ヶ月ごとにローテーションする。1年次は当センターの精神科救急病棟（必修）、地域移行支援病棟あるいはストレスケア病棟で、指導医と共に統合失調症、気分障害、神経症性障害などの患者を診療する。患者の人権や尊厳を守りながら、良好な治療関係を構築することに努めるといふ精神科医として最も重要な診療姿勢と、他職種とともに治療の計画・実施・評価をしていくチーム医療のマインドを育成する。精神科面接・診断の技法や薬物療法の基本を習得するほか、指導を受けながら修正型電気けいれん療法を実施し、心理社会的療法・精神科リハビリテーションなど他職種と協働する治療にも参加する。2年次も前期は当センターで研修し、指導を受けながら自ら診断、治療計画策定ができる能力を向上させる。指導医とともにクロザピン治療を行うなど高度な薬物療法を経験し、認知行動療法、動機づけ面接といったよる専門的な精神療法の考え方と技法の習得をめざす。一般精神科病棟のほか、希望によって専門病棟（依存症、ストレスケア、思春期、医療観察法）で各病棟の治療対象となる患者の診療を経験する。2年次後期の1ヶ月は、精神保健福祉センターでの必修研修で神奈川県精神保健福祉行政の体制や現状に関する理解を深める。後期の5か月は連携施設の総合病院精神科や大学病院において、主にリエゾン・コンサルテーション精神医学を学び、せん妄を含めた器質性精神障害、症状性精神障害の診断・治療を経験する。なお2年目からは当センターの外来診療にも従事する。3年次は指導医から自立して診療できるようになることをめざす。専攻医の希望も考慮しつつ、当センターの専門病棟、連携施設の大学病院、総合病院精神科、児童思春期病棟、国立精神・神経医療研究センター病院の認知行動療法センターなどで、将来のサブスペシャリティにつながる診療を経験する。全研修期間を通して、当センターの指導医および県内の大学教授らによる定期的なクルーズに参加し、精神医学的な知見のエッセンスを学ぶほか、各種研修会への参加や学会・研究会での症例報告・研究発表などを通して、リサーチマインドも育成する。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>1) 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。</p> <p>2) 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。</p> <p>3) 薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。</p> <p>4) 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起る心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導のもとに実践する。</p> <p>5) 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。具体的にはCT、MRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など</p> <p>6) 精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。</p> <p>7) 法と精神医学：精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。</p> <p>8) リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切に対応できる。</p> <p>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：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。</p> <p>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>経験した症例について院内の症例検討会で発表する、過去の類似症例を文献的に調査するなどして基本的な精神疾患についての理解を深める。さらに興味をもった症例などについて、研修期間中に少なくとも1回は学会発表や論文投稿する。</p>
	学問的姿勢	<p>1) 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>
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>1) 患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。</p> <p>2) 病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。</p> <p>3) 精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う</p> <p>4) 多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。</p> <p>5) 他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。</p> <p>6) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。</p> <p>7) 診療記録の適切な記載ができる。</p> <p>8) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。</p> <p>9) 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。</p> <p>10) 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。</p> <p>11) 後進の教育・指導を行う。</p> <p>12) 医療法規・制度を理解する。</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	1年次、2年次前期は基幹施設の救急病棟、一般精神科病棟で精神科診療の基礎の習得をめざす。2年次後期と3年次前期は、連携施設でリエゾン・コンサルテーションや認知行動療法、小児精神医療についての研修、希望する基幹施設の専門病棟（思春期、依存症など）での研修にあたる。3年次後期は、専門研修の総まとめの時期のため、基幹施設で研修し、専門医・指定医試験に向けて指導を受けながらレポートの準備をする。
	研修施設群と研修プログラム	当センターの専攻医の研修を受け入れている連携施設は、神奈川県立精神保健福祉センター、神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科、横浜市立みなと赤十字病院精神科、東京女子医科大学病院神経精神科、東京医科歯科大学附属病院精神科、東邦大学医療センター大森病院精神科、国立精神・神経医療研究センター病院、東京都立松沢病院である。単科精神病院である当センターでは研修できない患者（小学生以下の児童、身体合併症のある患者、リエゾン精神医療を要する患者など）の診療や専門療法（認知行動療法など）の経験を積むために、連携施設での研修を行っている。
	地域医療について	横浜市立大学附属病院、横浜市立大学附属市民総合医療センター、医療法人財団青山会福井記念病院の連携施設として専攻医の研修を受け入れ、神奈川県内の専攻医教育に協力している。先方の都合で2022～23年度は中止となるが、地域精神医療の最前線を担う在宅療養支援診療所での研修を継続する予定である。
専門研修の評価	3ヶ月ごとに、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。1年ごとに1年間のプログラムの進行状況および研修目標の達成度を指導責任者に確認し、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。その際の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。	
修了判定	研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が専攻医の最終的な研修修了判定を行う。	
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	研修プログラムの作成、プログラム施行上の問題点の検討や再評価、各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など）や評価、研修実績管理システムに登録された内容に基づく専攻医および指導医に対する助言などを行う。
	専攻医の就業環境	基幹施設の就労規則に基づき、神奈川県立病院機構任期付医師（常勤職員）の身分とする。年金、健康保険、公務災害に関しては、地方公務員等共済組合法、地方公務員災害補償法が適用される。年次休暇、夏季休暇など常勤職員と同様である。研修終了後、地方独立行政法人神奈川県立病院機構の職員として神奈川県立精神医療センターに採用される道がある。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を、専門研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

	専攻医の採用と修了	採用については日本専門医機構、日本精神神経学会の定めるスケジュールに沿って選考し、毎年3名を採用する。修了は3年以上の研修を行い、研修実績管理システムに登録された専攻医自身と研修指導医による研修項目評価、多職種による評価、経験症例数リストをもとに、研修プログラム管理委員会およびプログラム統括責任者が可否を判断する。
	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラ	いずれもプログラム統括責任者を通して日本精神神経学会専門医研修委員会に申請し、受理ないし承認されたら可能となる。
	研修に対するウェブサイトビジット (訪問調査)	日本専門医機構、日本精神神経学会のウェブサイトに応じる。
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。	小澤篤嗣（神奈川県立精神医療センター副院長）、小林桜児（同副院長兼医療局長）、中田雅子（同外来診療部長）、森脇久視（同救急診療部長）、菊地祐子（同思春期診療科長）、青山久美（同依存症診療科長）、伊津野拓司（同ストレスケア科長）、関奈緒子（同デイケア科長）、西村康平（同救急診療科長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科救急、依存症、思春期、司法の領域をSubspecialityにしたい場合、専門研修後も当センターで勤務することが可能である。	