

専門研修プログラム名	立川メディカルセンター柏崎厚生病院	専門研修プログラム
基幹施設名	立川メディカルセンター柏崎厚生病院	
プログラム統括責任者	吉濱 淳	

専門研修プログラムの概要	柏崎厚生病院は、新潟県長岡市にある立川総合病院の系列病院として1985年に開院した。新潟県中越の民間精神病院として、精神障害者や認知症高齢者の外来・入院治療およびアウトリーチを主にした医療活動を行ってきた。この地域において同市内の関病院、上越の三交病院、さいがた医療センター、そして長年関連病院として研究・研修でのつながりの深い東京医科大学メンタルヘルス科とその関連病院である前沢病院と連携して精神科専門研修プログラムを作った。各病院に共通して言えることは、それぞれの病院で幅広く精神医学、精神科医療、精神保健福祉について学べることである。急性期から慢性期、児童から老年期、精神鑑定などの司法精神医学、また現在のわが国に求められる社会福祉、地域医療の現場を体験できる。各指導医もそれぞれの研究分野を持ちながら幅広く臨床の中で技術を研鑽してきた職人的な医師が多い。研修スケジュールは自由度が高く、余裕を持って作られており、豊かな自然の中で、各専攻医に合った研修が可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	基本的に基幹病院と連携病院をローテートして研修を行うが、その内容は専攻医の希望、各病院の状況により自由に組み替えることが可能である。到達目標を念頭に、専攻医の興味のある分野や習熟度により、各病院の特色を生かした研修スケジュールを立てる。1年目 医師としての基本的なマナー、チーム医療における役割を学ぶ。精神科臨床のうえで基本的な問診、検査、心理教育の方法等を学び、外来では初診の陪席、病棟では担当患者の治療計画を立て、薬物療法を学ぶ。精神科急性期病棟と慢性期病棟では統合失調症と気分障害、認知症治療病棟では認知症疾患を主に担当する。また発達障害など児童思春期疾患についても認定医より指導を受ける。2年目 外来は初診から受け持ち、気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害等の患者を担当する。精神科救急について、当直や救急当番日に対応を行う。摂食障害やパーソナリティ障害など都市部におけるメンタルヘルス外来の実際や、他科とのコンサルテーション・リエゾンサービスについて研修を行う。また治療抵抗例に行う修正型電気けいれん療法を学ぶ。大学での基礎・臨床研究について協力する。司法精神医学、アディクション系全般の治療、クロザピンを用いた薬物治療などを研修する。3年目 主治医として精神科全般の治療が行えるようになり、多職種スタッフへの指導、教育が行えるようになる。不安ストレス専門外来と女性のこころ専門外来にて、神経症性障害やストレス関連障害と産業精神医学に関する療養や復職指導、女性特有の症状について学習する。依存症専門のプログラム、精神鑑定などの司法精神医学について学ぶ。後半は研修のまとめと、指定医、専門医試験のための準備期間とする。	
	修得すべき知識・技能・態度など	精神障害における生物学的、心理学的、社会的側面を総合的にとらえ、精神症状の評価・診断と専門的な治療（薬物療法・精神療法）を習得する。また精神科救急、精神保健、地域精神医学（デイケア、社会復帰施設、在宅医療など）について、チーム医療のシステムにおいて指導を行えるようになる。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	週1回の入院報告の他、連携施設で主催している柏崎臨床精神医学研究会（日本精神神経学会単位取得対象学会C群）やその他の各種研究会、学会に参加、発表を行う。院内や院外のケースカンファレンス、初期集中支援チーム会議等に参加し、広く精神医療について知見を広げる。

専攻医の到達目標	学問的姿勢	連携施設である東京医科大学の教育方針である「自主自学」をモットーとし、日常の臨床から研鑽を行い、指導医や他科医師にも忌憚なく質問し、問題を解決していくことが大事である。入院報告で症例についてさまざまな意見を聞き、多角的に診断・治療について考えていく。また、初期研修医の指導を行うことは、さらに自分の知識を確認することにもなり、自己学習のひとつとして有効である。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	院内において医療安全委員会や感染症委員会に出席し、また医療倫理等に関する各種研修会、セミナー等に参加する。定期的に行われる精神鑑定事例検討会に参加することも、司法関係者との意見交換もあり、精神保健福祉法や医療観察法について知識を深めることができる。各種診断書の書式を学び、正確で適切な内容を迅速に記載する技術を学ぶ。コメディカルスタッフと協調し、多職種との連絡を密にして、チーム医療を円滑に行う。
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	基本は基幹病院での研修とするが、専攻医の希望により連携病院での研修を自由に行うことができる。
	研修施設群と研修プログラム	基幹病院と連携病院はその特色を生かして、また職人的な各指導医のオリジナリティある指導が受けられる。
	地域医療について	基幹病院をはじめ、県内の連携病院は地域医療の担い手となっている。
専門研修の評価	日々の指導医からの指導、評価と、定期的に行われる連携病院との研修プログラム管理委員会により評価を行う。	
修了判定	研修プログラム統括責任者が、研修プログラム管理委員会の結果に基づき修了判定を行う。	
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	研修プログラム全般の管理、訂正、変更を定期的に行う。
	専攻医の就業環境	労働時間は規定を順守し、時間外勤務などがあつた場合は十分な休憩時間をとるようにしている。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。
	専攻医の採用と修了	専攻医であるための要件として、日本国の医師免許を有すること、2年間の初期研修を修了していること。
	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	専攻医の希望や諸事情によりプログラムの移動、休止、中止、プログラム外研修が必要になることがあるが、柔軟に対応し、日本精神神経学会に許諾を得ることとする。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	定期的に連携病院の研修指導責任者と連絡を取り、専攻医の研修について情報交換する。

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。	吉濱 淳（プログラム統括責任者、柏崎厚生病院副院長）、松田ひろし（柏崎厚生病院院長）、坂本隆行（三交病院院長）、阿部 亮（関病院院長）、赤羽学璽（柏崎厚生病院医長）佐久間寛之（さいがた医療センター院長）榊屋二郎（東京医科大学メンタルヘルス科准教授）前沢孝通（前沢病院院長）
Subspecialty領域との連続性	基幹病院では一般精神科、老年期が主で、連携病院ではリエゾン、緩和、児童思春期、アルコール・薬物・ゲーム依存症、精神科救急、司法精神医学の専門診療を学ぶことができる。