

専門研修プログラム名	済生会横浜市東部病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	済生会横浜市東部病院精神科	
プログラム統括責任者	辻野尚久	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>済生会は、1911年（明治44年）2月11日、明治天皇の『済生勅語』によって、皇室からの下賜150万円と民間からの寄付金を合わせて1911年5月30日に創設された。済生会横浜市東部病院は、その済生会の使命である1. 質の高い総合的な医療・福祉サービスの提供、2. 生活困窮者に対する援助を提供するといった理念に基づいた病院である。研修基幹病院である済生会横浜市東部病院は、神奈川県基幹病院でもあり、行政の精神科救急事業、身体合併症転院事業、横浜市認知症疾患緊急一時受入事業といった役割を担っている公的な病院でもある。そのため、精神科救急だけでなく、身体合併症症例についても十分に研修が可能である。また、17の疾患センターならびに6診療科からなる全560床の病院であり、他科との連携も含めたリエゾン診療や周産期メンタルヘルス、緩和医療についても系統的に研修していく。精神科病棟は、50床の閉鎖病棟であり、措置入院を含めた精神科救急ならびに急性期治療、身体合併症治療を中心に治療を展開しており、病棟主治医として担当患者を指導医の下で受け持ち、看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、薬剤師、栄養士などとチームを組み、さまざまな精神疾患の診断と治療を学んでいく。面接技法、精神症候学、生物学的検査、心理検査、認知機能検査などの診断に必要な技能や、薬物療法（クロザピンを含む）、精神療法、修正型電気療法、精神科リハビリテーションなどの治療法を修得することができる。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>本プログラムにおいては、児童・思春期および早期精神病から、慢性期のケアや認知症サポートまで、そして生物・心理・社会に加えて倫理観も併せたbio-psycho-socio-ethicalな視点に立った、網羅的かつ多角的な精神科専門医研修を、十分な訓練設備と豊富なスペシャリストのもとで着実に学ぶことができる。当プログラムは専門医の取得のみをゴールにしない、その後の更なる飛躍を見据えた研修を提供する。</p>
<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<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。 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。 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。 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できる。各種精神療法を施行できる。 5) 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のためMRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表などができる。 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。 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。 8) リエゾン精神医学：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。 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。 10) 各種精神疾患について、必要に応じて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>

専攻医の到達目標	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	1) 自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通して病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。2) 抄読会、勉強会や学会やPubmedなどにより情報検索の方法を会得する。
	学問的姿勢	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などを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。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ようにする。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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。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。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。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。6) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。7) 診療記録の適切な記載ができる。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。9) 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。10) 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。11) 後進の教育・指導を行う。12) 医療法規・制度を理解する。
	年次毎の研修計画	1 年目：研修指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害など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し討論する。 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。また精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。さらに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。 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、森田療法について、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。学会などで症例発表する。

<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</p>	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>東邦大学医療センター大森病院（大田区）、東邦大学医療センター大橋病院（目黒区）、井之頭病院（三鷹市）、武田病院（川崎市）、東京足立病院（足立区）、東京武蔵野病院（板橋区）、港北病院（横浜市）、松沢病院（世田谷区）、神奈川県立こども医療センター（横浜市）、大泉病院（練馬区）、慈雲堂病院（練馬区）、神奈川県立精神医療センター（横浜市）などの、基幹施設から比較的近距离の単科精神科病院が連携施設にあり、3年間を通じて基幹施設との密なる結びつきのもとに研修を進めることができる。アルコール関連障害治療、精神分析療法、認知症治療、精神科リハビリテーションなど、各病院とも特色あるプログラムを準備している。また、あさかホスピタル（福島県郡山市）では、全国にその名が知られた「統合型地域精神科治療プログラム（Optimal Treatment Project, OTP）」や「ささがわプロジェクト（本邦初の包括的な脱施設化）」についても学ぶことができる。その他にも鶴見西井病院、練馬光が丘病院、ハートフル川崎病院をはじめ、多くの精神科医療機関を連携施設としてプログラム内に有しており、研修プログラム管理委員会が構成され、それぞれの研修施設に研修委員会をおき、各専攻医の希望に応じた個別的な対応が可能である。</p>
	<p>地域医療について</p>	<p>研修施設群内のそれぞれの機関において、病院連携、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、それぞれの連携施設地域ごとに、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パスなどを学び、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>当該研修施設での研修終了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後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。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、フィードバックを行う。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行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。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。上記以外にも指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>当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年以上の研修を行う。研修の結果の達成度について専攻医と研修指導医が評価する研修項目による評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を行う。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いかどうかを評価する。</p>	

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。
	専攻医の就業環境	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) 適切な休日が保証されている。3) 当直業務と時間外診療業務は区別され、それぞれに対応した対価が支給されている。4) 夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えられている。5) プログラム内の全研修施設において上記が配慮されている。6) 原則として専攻医の給与等は研修を行う施設で負担される。
	専門研修プログラムの改善	研修基幹施設と各研修連携施設は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。
	専攻医の採用と修了	専攻医の採用は初期研修を終了し、済生会横浜市東部病院の採用試験に合格した者とする。修了については、当プログラム専門研修施設で、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き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行い、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。
	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	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。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	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、専攻医すべてが対応し、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審査を受ける。
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。	辻野尚久（済生会横浜市精神科部長）、木村文祥（済生会横浜市精神科医長）、山川翔太郎（済生会横浜市精神科医員）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティは、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。	