専門研修プログラム名	横浜市立みなと赤十字病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	横浜市立みなと赤十字病院精神科	
プログラム統括責任者	京野穂集	

専門研修プログラムの概要	横浜市立みなと赤十字病院は、公設民営（横浜市が設立、日本赤十字社が運営）の病院として平成17年に開院した。当院は634床35診療科からなる総合病院で、精神科は50床の全閉鎖病棟を持ち、神奈川県の精神科基幹病院の一つとして、４県市（神奈川県、横浜市、川崎市、相模原市）の政策医療である精神科救急・身体合併症転院事業に従事している。入院患者の8割以上は非自発的入院で、統合失調症やうつ病、双極性感情障害が多いが、身体合併症を複数有したアルコール依存症や薬物依存症、重篤な自殺企図後の小児思春期症例、症状器質性精神病など症例は豊富で多岐にわたり、急性期かつ重症例を幅広く経験することが出来る。十分な指導体制のもとに、生理学的検査、心理検査実施による診断や治療に対する詳細な検討、電気痙攣療法、身体合併症診療、コンサルテーションリエゾン診療、精神科救急診療など全般的な研修が可能である。当院は「断らない救急」を標榜し、救急車受け入れ台数は全国有数の数を誇っており、精神疾患合併の救急外来受診も多い。このため10代前半から90代後半に及ぶ多彩な年齢層における過量服薬、自殺企図などの自殺関連行動に関する精神医学的対応を十分に学ぶことが出来る。また「日本三大ドヤ街」と呼ばれる寿町が近くにあり、多くのアルコール依存症患者が救急外来経由で来院しており、身体的に重症度の高い依存症患者の精神医学的対応についても学ぶことが可能である。精神保健指定医や専門医取得に必要な症例については数年の研修で揃えることが可能である。身体合併症転院事業では、身体科医師の十分な協力を得て、神奈川県内の行政を介した転院症例の70%程度を受け入れ、神奈川県の中で中心的な役割を担っている。当院は急性期、重症例の精神疾患を上級医師の十分な指導体制のもとに、チーム医療の中で学べるのが特徴である。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	当院は神奈川県における精神科基幹病院であり、地域の中核病院として精神科救急、身体合併症、地域医療など様々な分野において主に急性期対応を学ぶことができる。当院の連携施設は、単科精神科病院、総合病院、大学病院とバランスよく選定されており、慢性期、リハビリテーション、物質関連障害、児童思春期、認知症症例について深く学ぶことが出来る。また、神奈川県と東京都、埼玉県と連携施設が3都県にまたがっているため地域による精神科医療のあり方の違いというものも肌で感じる事が出来る。別紙の月間スケジュール・週間スケジュールに基づき基幹病院または連携施設にて、指導医とともに入院・外来などの治療場面において診療の経験を積み、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。抄読会や勉強会を通して、またインターネットにより情報検索の方法を会得する。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国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ。研修項目に示されている内容を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定した DVD・ビデオなどを活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。患者に向き合うことによって、精神科医としての態度や技能を自ら学習する姿勢を養い、生涯にわたって学習する習慣を身につける。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	修得すべき知識は以下の項目である。1）患者及び家族との面接、２）疾患の概念と病態の理解、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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 、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（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）、11）医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）、12）安全管理・感染対策　修得すべき専門技能、態度については以下の項目である。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とともに、経過に応じて診断と治療を見直す。 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精神療法を上級者の指導のもとに実践する。 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 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・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。 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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習を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などの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。
	学問的姿勢	自己研修とその態度、精神医療の基礎となる制度、チーム医療、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。
	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。

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年目：基幹病院または連携病院で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・コンサルテーショ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する。/ 2 年目：基幹病院又は連携病院で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。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。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。院内のカンファレンスで発表し討論する。/ 3 年目：研修指導医から自立して診療できるようにする。連携病院は専攻医の志向を考慮して選択する。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、精神力動的精神療法、森田療法・内観療法のいずれかについて、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。外部の研究会などで症例発表する
	研修施設群と研修プログラム	横浜市立みなと赤十字病院精神科専門研修プログラムは、横浜市立みなと赤十字病院精神科、東京医科歯科大学病院、横須賀共済病院精神科、東京都立広尾病院神経科、東京都多摩総合医療センター精神科、東京都健康長寿医療センター、藤沢病院、大宮厚生病院、相州病院の施設群で形成されている。初年度は基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身に着ける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法、心理社会療法、リエゾン・コンサルテーション業務、自殺企図患者の対応法、関連法規に関する基礎知識を学習する。 2〜3年目には連携研修施設を専攻医の希望を尊重しつつ半年〜1年の期間でローテートし、身体合併症治療、難治、急性期症例、児童思春期症例、物質関連障害症例、認知症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、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ゆく。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。
	地域医療について	当院は神奈川県における精神科基幹病院であり、地域の中核病院として、外来診療、夜間当直、救急対応を通して地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。地域の訪問医療や社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動について実情とその役割について学ぶ。精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。関連する法律、制度について学習し、精神科専門研修等において関連法規による入院や通院医療の実際について学習する。

専門研修の評価	1）形成的評価：当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後に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。その後に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。ただし、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、フィードバックすることとする。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。なお、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。研修実績管理システム上に記録を残すフィードバックは上記のように頻度を定めるが、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姿勢を持ち、専攻医の指導に臨む必要がある。2）総括的評価：当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行う。当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に1年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施 設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施 設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技能、医師としての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する。	
修了判定	研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。	
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	研修プログラム管理委員会では、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。また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）や評価を行う。研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医によって研修実績管理システムに登録された内容に基づき専攻医および指導医に対して助言を行う。研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。
	専攻医の就業環境	各施設の労務管理基準、健康管理基準に準拠する。ただし原則的に以下の項目について考慮する。 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）過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。 3）当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。 4）当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。 5）各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。 6）原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラム統括責任者は 1 年ごとに専攻医と面接を行い、その際に専攻医の研修プログラムならびに研修指導医に対する評価を得る。専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わるときは、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。
	専攻医の採用と修了	専攻医の採用は基幹施設に勤務する指導医との面接および応募書類の審査を基に、研修プログラム委員会の承認を得て決定する。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。
	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）	横浜市立みなと赤十字病院病院精神科専門研修プログラム管理委員会は、本プログラムに対する日本専門医機構精神科領域研修委員会からのサイトビジットを受け入れ対応します。その評価を基に、必要に応じて本プログラムの改良を行います。
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。	京野穂集（横浜市立みなと赤十字病院精神科部長）、池井大輔（横浜市立みなと赤十字病院精神科副部長）、塩飽裕紀（東京医科歯科大学病院精神科助教）、中野谷貴子（東京都立広尾病院神経科医長）、林美穂（藤沢病院医長）、古田光（健康長寿医療センター精神科部長）、岩田健（多摩総合医療センター精神科部長）、将田耕作（大宮厚生病院院長）、光定博生（横須賀共済病院精神科部長）、西本雅彦（相州病院副院長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャルティは、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。	