

専門研修プログラム名	横須賀共済病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	
プログラム統括責任者	光定 博生	
専門研修プログラムの概要	<p>1. 専門研修プログラムの理念 (全プログラム共通項目) : 精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科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科医療、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 (全プログラム共通項目) : 患者の人權を尊重し、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: 基幹施設である横須賀共済病院は神奈川県中核の中核的な高度急性期病院であり、救急車の年間受入れ台数は1万台を超える。このため、自殺未遂患者や身体合併症を抱える精神疾患患者を診療する機会が多い。精神科病棟は10床の開放病棟で、入院患者の多くは身体合併症を有する。精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチームを有し、総合病院の精神科で必要とされるスキルをバランスよく学ぶことができる。連携施設に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精神科、東京都立広尾病院精神科、藤沢病院を有し、横浜市立みなと赤十字病院は神奈川県精神科救急・身体合併症診療事業に参画しており、多くの身体合併症患者や措置入院が必要な患者の診療を経験できる。精神科病棟は50床の閉鎖病棟を有しており入院患者の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する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、症状実質性精神疾患など症例は豊富で多岐にわたっており、急性期かつ重症例を幅広く経験することが出来る。東京医科歯科大学病院精神科は41床の開放病棟を有し、急性期の患者は限られているものの多くの精神疾患の治療を経験できる。一般的な精神疾患の対応に外にケア活動や小児回診精神療法への参加が可能であることに加えて、司法精神医学、児童精神医学、老年精神医学に関する専門の研修体制も整備されている。東京都立広尾病院は救命救急医療を重点化しており、救命救急センターと協働して自殺者等へのリエゾン・コンサルテーション医療、転院転科後の合併症医療を多く経験できる。神経科は30床の開放病棟を有し、入院患者の4割弱を感情障害が占めるのが特徴である。藤沢病院は急性期治療病棟、認知症治療病棟、療養病棟からなる、7病棟 420床を有する精神科単科病院である。関連施設として老人保健施設を有している。湘南の中心都市圏における地域精神医療を担い、急性期から社会復帰期までの幅広い症例を、入院・外来を通じて経験することができる。ケアなどの精神科リハビリテーション、訪問サービスなどの外来サービスの充実も特徴で、地域医療について学ぶことができる。以上の様に当プログラムは総合病院精神科での研修に重点を置いているが、大学病院や単科精神科院へのローテーションを通じ専門研修に必要な症例や場面に十分に経験できるように配慮されている。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>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付ける。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年目には東京医科歯科大学病院、東京都立広尾病院、横浜市立みなと赤十字病院、藤沢病院を各1年ずつローテーションし、身体合併症治療、難治、急性期症例、児童思春期症例、物質関連障害等例、認知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法、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年間での研修については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。</p>	
修得すべき知識・技能・態度など	<p>I 専門知識: 専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の領域の専門知識を広く学ぶ必要がある。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。II 専門技能 (診察、検査、診断、処置、手術など)。III 専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の通り専門技術を習得する。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的な力を大事にできる。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的治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、各種検査法、症状評価表など。6) 精神科救急: 精神運動器異常状態、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: 他科の患者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出来る。III 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、研究などへの技能を身に付けその成果を社会に向けて発信できる。IV 医師としての倫理性、社会性など: 1) 患者、家族のニーズを把握し、患者の人權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蒙活動を行う。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。</p>	
専攻医の到達目標	<p>各施設で行われるカンファレンスで、自らの症例を提示することを通じ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。</p>	
学問的姿勢	<p>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を求められる。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獻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の投稿を進める。</p>	
医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーなどに参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身に付けるべき態度などについて履修し、医師としての基本的能力 (コアコンピテンシー) を高める機会を設ける。またコンサルテーションリエゾンを通じて身体科との連携を持つことにより医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフから学ぶ機会を得ることができる。</p>	
年次毎の研修計画	<p>1年目: 基幹施設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、基幹施設もしくは連携施設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、診断と治療計画立案の能力を充実させ、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治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議する。3年目: 研修施設は専攻医の志向を考慮して選択する。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、精神力動的治療法、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。外部の研究集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>横須賀共済病院精神科専門研修プログラムは、横須賀共済病院精神科、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精神科、東京都立広尾病院精神科、藤沢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付ける。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年目には横浜市立みなと赤十字病院、東京医科歯科大学病院、東京都立広尾病院、藤沢病院を各1年ずつローテーションし、身体合併症治療、難治、急性期症例、児童思春期症例、物質関連障害等例、認知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法、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年間のローテーションについては、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。基幹施設である横須賀共済病院は神奈川県三浦半島の中核的な高度急性期病院であり、救急車の年間受入れ台数は1万台を超える。このため、自殺未遂患者や身体合併症を抱える精神疾患患者を診療する機会が多い。精神科病棟は10床の開放病棟で、入院患者の多くは身体合併症を有する。精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチームを有し、総合病院の精神科で必要とされるスキルをバランスよく学ぶことができる。また、第3世代の認知行動療法と呼ばれることのあるアクセプタンス&コミットメント・セラピー(ACT)を患者には治療として、病院職員へは予防的介入として行っており、希望者は研修期間中に学ぶことができる。横浜市立みなと赤十字病院は、63床35診療科からなる総合病院で、精神科は、50床の全閉鎖病棟を有し、神奈川県精神科基幹病院の1つとして、精神科救急・身体合併症診療事業に参画している。青年期思春期症例、気分障害 (F3)、統合失調症 (F2)、重症神経症 (F4)、捜査障害 (F5)、アルコール依存症 (F1)、発達障害 (F7-9)、認知症 (F0) をはじめとする老年期精神疾患、他科との連携での症状精神科 (F0) 産産期精神疾患の診断、検査、治療を行う。他科と協力して身体合併症患者の治療にあたる。神奈川県精神科救急システムに参画し、夜間休日の精神科救急入院に対応し、救急外傷を受診した自殺企図患者の評価と対応について学ぶ。コンサルテーションリエゾンや、緩和医療における精神的治療、関与について学ぶ。週1回の合同カンファレンスと毎日のショートカンファレンス、病棟回診、症例検討会により医師への理解を深めるとともに治療関係を含めた精神療法の関与、薬物療法について学習、習得をはかる。集団精神療法、院内作業療法により集団療法の技術を習得する。臨床研究を指導体制のもとに、学会発表、論文発表を行う。東京医科歯科大学病院精神科は、41床の開放病棟であり、急性期の精神病状態の患者の対応は限定されるものの、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と治療に対する詳細な検討、電気けいれん療法、身体合併症診療、身体合併症診療センターと協働しての自殺者へのリエゾン・コンサルテーション医療提供、転院転科後の合併症医療を行うことが期待されている。それらの症例数は併せて年間300件程度と多い。都立病院の総合病院精神科として、唯一開放病棟で運営されており、入院患者の4割弱を感情障害が占めるのが特徴である。地域の医療機関と積極的に連携をとっており、外来通院者がケアの場が望ましい場合は診療所や、保健所に積極的に紹介している。年間 250 人程度の他医療機関からの紹介を受けており、同程度、他の医療機関に紹介を行っている。入院患者の受け持ちは医長をリーダーとするグループ制 (3~4 人 1 グループ) をとっており、毎週のグループカンファレンス、心理職、看護職、薬剤師との研修中を行う多職種合同カンファレンスが行われ、毎日指導を受けられる体制をとっている。また、神経内科との合同カンファレンスも2カ月に一度行われている。藤沢病院は急性期治療病棟、認知症治療病棟、療養病棟からなる、7病棟 420床を有する精神科単科病院である。関連施設として老人保健施設を有している。湘南の中心都市圏における地域精神医療を担い、急性期から社会復帰期までの幅広い症例を、入院・外来を通じて経験することができる。ケアなどの精神科リハビリテーション、訪問サービスなどの外来サービスの充実も特徴で、地域福祉との連携を深めながら、地域貢献のために精神医療を実践している。</p>	
地域医療について	<p>病診・病連携、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、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バスの学び、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>	
専門研修の評価	<p>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修了時に、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、常に専攻医の育成に心がけ、専攻医の要請に応じて研修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、メタディオス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職、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、その結果を参考に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。当該施設での研修委員会では、研修プログラム管理委員会と連携した後、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修了時点での研修期間中の研修目標の達成度と経験例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技術、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。</p>	
修了判定	<p>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。</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 38.75 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	研修プログラム管理委員会では、指導医や専攻医の意見を取り入れつつ、プログラム施行上の問題点の検討や再評価、改善を継続的に行う。
	専攻医の採用と修了	本研修プログラム管理委員会は、4月中旬以降に横須賀共済病院のホームページより専攻医の募集を開始します。プログラムへの応募者は、9月30日までに当院臨床研修管理部署に所定の形式の応募申請書および履歴書を提出してください。申請書は、当院のホームページよりダウンロードできます。原則として10月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者及び選考結果については本研修プログラム管理委員会において報告します。終了に関しては本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、総合的に判定します。
	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が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）	横須賀共済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。	光定博生（横須賀共済病院精神科部長）、嶋田宏（横須賀共済病院精神科部長）、白井光孝（横須賀共済病院精神科医長）、京野穂集（横浜市立みなと赤十字病院精神科部長）、高橋英彦（東京医科歯科大学病院精神科教授）、岡田幸之（東京医科歯科大学病院精神科講師）、治徳大介（東京医科歯科大学病院精神科講師）、中野谷貴子（東京都立広尾病院神経科医長）、金子雄二郎（藤沢病院医局長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科領域のサブスペシャリティが決定された段階で、連続研修ができるように配慮する。	