

専門研修プログラム名	聖マリアンナ医科大学病院連携施設 精神科 専門医研修プログラム	専門研修プログラム
基幹施設名	聖マリアンナ医科大学病院	
プログラム統括責任者	古茶 大樹	

専門研修プログラムの概要	<p>聖マリアンナ医科大学病院神経精神科は、思春期から老年期におけるあらゆる精神疾患を対象とし、臨床から研究に至る幅広い領域において活躍してきた。基幹病院となる聖マリアンナ医科大学病院神経精神科は、精神疾患に特化した3つの治療研究センター、すなわち「認知症（老年精神疾患）治療研究センター」、「統合失調症治療センター」、「精神療法・ストレスケアセンター」を有し、各領域のエキスパートを中心に特殊外来や研究活動を行っている。「認知症（老年精神疾患）治療研究センター」では「認知症診断外来」を開設しており、「聖マリアンナ医大式コンピューター化記憶機能検査（STM-COMET）」による極めて早期の段階の認知症の診断のほか、治療介入の評価や、音楽専門家の指導による患者さんと家族によるコーラス活動「フロイデンコア」、家族のための「認知症はじめて講座」などを行なっている。「統合失調症治療センター」では、精神病の発症予防、早期発見と早期治療を目的に、「MEET外来」を開設している。また難治性の統合失調症に対するクロザピン治療や新しい治療法も試みている。「精神療法・ストレスケアセンター」は、精神分析や力動的療法を中心とした「精神療法セミナー」を定期的に開催し、症例検討などを実施している。病棟は31床の閉鎖・開放混合病棟で、特定機能病院の中の精神科病棟として、急性期の治療や難度の高い病態の診断や治療、ならびに精神障害に合併した身体疾患の急性期治療を身体診療各科と協力して行っている。また高齢者や児童・思春期患者、身体的ハイリスク患者、薬物治療抵抗性のうつ病や統合失調症に対する修正型電気けいれん療法（mECT）を多数行っている。物忘れや認知症の一日検査入院も実施している。</p>
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>専攻医は入院患者の担当医となり、指導医の指導を受けながら、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーらとチームを組み、各種精神疾患に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、mECTなどの治療を柔軟に組み合わせ、最善の治療を行っていく。リエゾン・コンサルテーションも積極的に行っており、せん妄への対応など、大学病院ならではの症例を多く体験できる。研修の過程で、ほとんどの精神疾患の診断と治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。また、医療法人 誠心会 あさひの丘病院、医療法人社団碧水会 長谷川病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院神経精神科、川崎市立多摩病院、社会医療法人 興生会 横手興生病院、東京都立松沢病院、慶應義塾大学病院精神・神経科、社会福祉法人 桜ヶ丘社会事業協会 桜ヶ丘記念病院、医療法人 明和会 西八王子病院、医療法人社団新六会 大富士病院、医療法人 大和会 西毛病院、ハートフル川崎病院、医療法人社団 清風会 富士見台病院の13施設を研修連携施設として有している。専攻医はこれらの施設をローテーションしながら研鑽を積み、精神科医としての実力を向上させつつ、専門医を獲得することが可能である。</p>

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は、「精神科領域研修プログラム整備基準」に記載されている12の専門知識、10の専門技能について学んでいく。基幹病院となっている当院は主に1年目にローテーションして頂き、統合失調症、気分障害、認知症等の主要疾患を中心に経験（入院/外来共に）、生化学・生理学・心理学・画像診断等についても包括的に理解する。精神療法・薬物療法・心理社会療法・身体療法について学び、精神科救急や行動制限等の治療場面において、また任意入院や非自発的入院治療、外来といった診療形態に応じて、最適な治療方法を選択できるようになる。病棟研修では主にチーム制をとっており、上級医の指導の下、専攻医は診療を行い、実践的に学ぶよう工夫している。児童・思春期精神障害、アルコール、薬物依存症の症例についても当院ならびに連携施設の研修ですべて学ぶことができる。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	カンファレンスは週2回行われ、新入院患者の診断・治療について診療部長である教授等より助言と指導が受けられる。教授等が直接患者と問診する場面もみることができる。また、月1回症例検討会を開催して、1症例を多角的に議論して、症例についての理解を深める事も行っている。
	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。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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。病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法的対応ができる。患者中心の医療を実践しながら、医師として継続的に成長する。
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	主に1年目に基幹病院として大学病院にて研修を行い、精神科医としての基本的な知識を身につける。2年目あるいは3年目には私的単価精神科病院を中心として難治・急性期症例等、幅広く経験する。
	研修施設群と研修プログラム	研修施設群は、「精神科領域研修プログラム整備基準」の中の「精神科専門研修施設群の構成要件」に記載されている6つの要件を満たすものとする。基幹施設は研修プログラムの企画、立案、実行を行い、専攻医の指導に責任を負えるようにする。
	地域医療について	病診・病病連携、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パスなどを学び、経験する。
専門研修の評価	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評価し、フィードバックする。その際、メディカルスタッフの意見も参考にし、1年毎にプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度を指導責任者が確認して、次年度の研修計画を作成する。結果を総括責任者に提出する。	

修了判定	3年間の研修終了前に、プログラム管理委員会において、専攻医の知識・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。ただし、知識・技能・態度の中に不可の項目がある場合には修了と見做されない。	
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	プログラム管理委員会は、専攻医およびプログラム全般の管理とプログラムの継続的改良を行う。
	専攻医の就業環境	各施設の労務管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	基幹病院の総括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて、定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	診療部長ならびに医局長が履歴書記載内容と面接結果等に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。修了に関しても診療部長ならびに医局長が専攻医の研修状況を評価して可否を決定する。
	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	診療部長ならびに医局長が妥当であると判断した場合、当該専攻医の研修の休止・中断が認められる。プログラムの移動、プログラム外研修に関してもそれ相応の理由等がある場合、診療部長ならびに医局長により許可される。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	必要時に適宜、連携施設のサイトビジットを行う。
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。	古茶大樹（神経精神科教授）、小野和哉（神経精神科特任教授）、笠貫浩史（神経精神科病院教授）、中川敦夫（神経精神科病院教授）、安藤久美子（神経精神科准教授）、袖長光知穂（神経精神科講師）、小口芳世（神経精神科講師）、島内智子（神経精神科助教）	
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。	