

専門研修プログラム名	東京都立墨東病院研修施設群精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	東京都立墨東病院神経科（精神科）	
プログラム統括責任者	新垣 浩	

専門研修プログラムの概要

都立墨東病院は東京都区東部における中核的な総合病院であり、救急、周産期、感染症、がんを含むあらゆる診療を担っている。神経科（精神科）は36床の閉鎖病棟で、精神運動興奮の激しいケースから休養目的のケースまで幅広い精神疾患の入院加療に対応している。当院の精神科診療は以下の4つを主体に行われる。(1)急性期ケースに対して検査、治療、リハビリテーションを経て地域生活に繋げる一般的な精神科医療 (2)「東京都夜間休日精神科救急事業」による緊急措置入院患者の診療を中心とした精神科救急医療 (3)救命センターや周産期センター及び院内他診療科からの依頼に即応するリエゾン精神医療 (4) 東京都のシステムの一翼を担い、地域の医療機関の入院依頼に応ずる精神科身体合併症医療。当科プログラムは東京都医師アカデミーのシステムに基づく研修を中心とし、加えて東京都、埼玉県、千葉県にある11施設に及ぶ公立病院、大学病院、民間精神科病院、福祉センターと連携することでバランスのとれた研修が可能である。なお当科のより詳しい専門研修情報は墨東病院ホームページ内に記載されている。

専門研修はどのようにおこなわれるのか

墨東病院神経科における3年間の臨床経験、すなわち、病棟診療、リエゾン・コンサルテーション診療、精神科救急診療、精神科デイケア活動、外来診療、毎日の病棟カンファレンス、週2回の医局症例検討会、毎週行われる勉強会及び抄読会、不定期に行われる薬剤説明会などを通じて、精神科医としての基本技能、精神保健福祉法の理解と実践、他科医師やコメディカルとの円滑な情報交換と連携、症例研究の基本を学び、実践する。墨東病院神経科は原則的にチームで診療にあたるので、すべての場面、領域で速やかに先輩医師、指導医と共に開催することができる。専攻医は指導医とペアで患者を受け持ち、面接や行動観察に加えて、心理検査、生理検査（脳波など）画像検査（MRI、SPECTなど）を診断の補助としbio-psycho-socialに患者を捉え、薬物療法、mECT、心理療法等を含む標準的な治療を行う。2年目・3年目は6～8ヶ月間、本人の希望を勘案して連携施設における研修を組み込み、より広い領域の患者の病態、治療に関して理解を深める。

専攻医の到達目標	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p> <p>1年目は、墨東病院神経科における日々の臨床を通じて、面接法、疾患や病態の理解、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基礎、補助検査法、安全管理、感染対策等について学ぶ。また、精神保健福祉法を理解し、適切な入院の選択と法的手続き、隔離・拘束の判断と適正手続きについての知識を獲得し、患者の人権を尊重する態度を身につける。コメディカルスタッフとの円滑な情報交換を行う能力を磨く。コンサルテーション・リエゾン診療を通して他科の医師と情報共有する能力を獲得し、必要に応じて他診療科との合同の症例検討会を指導医と共に開催する。外部医療機関や保健福祉機関とのやりとりを通して、病棟・病診連携および保健福祉機関とのカンファレンスの重要性と必要性を理解する。1年目より精神科救急医療に関与し、精神科医療における法や人権、医療倫理の問題を実務において経験する。2年目・3年目には、当院における前記の診療に加えて、認知行動療法、集団精神療法、精神科リハビリテーション研修、外来診療を経験する。さらに、以下の連携施設における研修を組み合わせることにより、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症、慢性期統合失調症、医療観察法等の司法関連精神科医療、訪問型精神科地域医療等の、幅広い領域の患者の病態、治療に関しての理解を深める。また、症例研究の基本を学び、東京精神医学会などで発表を行う。最終的には、研修終了までに、主治医として診断・治療・インフォームドコンセントを行えることを目標とする。</p>
	<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p> <p>日々の病棟カンファレンス及び行動制限・自殺リスク評価、毎週行われる入退院・在院患者カンファレンス及びリエゾンカンファレンス、種々のテーマで毎週行われる勉強会及び抄読会、不定期に行われる薬剤説明会、学会及び外部研修会への任意参加などにより知識・技能を習得する</p>
	<p>学問的姿勢</p> <p>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などについて、生涯にわたって学習し自己研鑽に努める姿勢を涵養し、これにより科学的思考、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。</p>
	<p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p> <p>日本精神神経学会専門研修プログラム整備基準 2.専門研修の目標 ㉔到達目標 iv 医師としての倫理性、社会性など に記載された12の項目の全てが重要である。特に当プログラムでは、人権に配慮し法律に即した医療、チーム医療の実践、他科と連携、後進の指導等の関する重要性を日々経験・認識し、対応能力を身につけることができる。</p>

年次毎の研修計画

1年目は、墨東病院神経科における病棟診療において、主に統合失調症等の急性精神病状態や気分障害の診療を経験し、リエゾン・コンサルテーション診療において、急性中毒やせん妄、外傷、脳炎などに伴う器質性精神障害、アルコール・薬物関連精神障害、パーソナリティ障害、発達障害等の思春期症例を経験する。これらには必要に応じて精神科病棟に転棟して対応する 2年目・3年目には当院での依存症や摂食障害、強迫性障害等の経験に加え、以下の連携施設における6～8ヶ月の研修を本人の希望に応じて柔軟に組み合わせることにより、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症、慢性期統合失調症、医療観察法等の司法関連精神科医療、訪問型精神科地域医療等に関する理解を深め、経験を積む。3年間の研修修了時までに精神科専門医資格および精神保健指定医資格取得の準備を終える。また、症例研究の基本を学び、東京精神医学会などで発表を行う。加えて、臨床研究を行い研究論文を発表していく姿勢と能力を身につけることが望まれる。なお、本プログラムでは、都立病院・東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域合同の「東京医師アカデミー専門研修プログラム・集合研修」として、1年目に災害医療研修、2年目以降に研究発表会が行われる。

<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>本プログラムの基幹施設は東京都立墨東病院であり、以下の11の連携施設で研修施設群を構成している。1) 東京都立松沢病院：東京都の行政精神科医療の中核的役割を担う精神科病院で、精神科救急医療、身体合併症医療、社会復帰・リハビリテーション医療、青年期医療、認知症医療、アルコール・薬物医療、医療観察法病棟、デイケア、精神科作業法等を行っている。2) 東京都立小児総合医療センター：東京都における小児医療の拠点病院であり、児童・思春期精神科は7病棟・202床と日本最大の規模と豊富な症例数を誇り、児童・思春期のあらゆる精神疾患に対応している。3) 東京医科歯科大学附属病院精神科：41床の開放病棟で十分な指導体制のもとに全般的な精神科研修が可能で、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を整備している。4) 東京足立病院：東京都区東北部の中核的精神科医療を担っている民間精神科病院で、同一法人で老人保健施設、グループホーム、就労支援事業所、地域活動支援センター、3つのサテライトクリニックを運営している。5) 成増厚生病院：東京都区西部の都市型民間精神科病院で、アルコール治療、身体合併症を含めた精神科急性期治療全般に加え、回復期治療や予防までの幅広い精神科医療を学ぶことができる。6) 国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院：一般精神科床及び心神喪失者等医療観察法病床を有し、すべての領域の精神疾患について経験することが可能であり、MRI・核医学検査 (SPECT, PET) 光トモグラフィ・脳磁図など高度医療機器が整備され、上級医の指導のもと研究協力者として参加できる。7) 東京都立精神保健福祉センター：精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及、調査研究、複雑又は困難な相談及び指導を主な業務とし、多職種との協働により、精神保健福祉相談、アウトリーチ事業、地域における多職種連携、デイケア活動を行う。8) 埼玉県立精神医療センター：埼玉県内唯一の公立精神科病院であり、県内の精神科医療の中核を担い、スーパー救急病棟2病棟、依存症病棟、児童思春期病棟、医療観察法病棟を有し依存症治療研究部も併設している。9) 大宮厚生病院：埼玉県見沼区にあり、古くから地域精神科臨床の中核を担ってきた民間精神科病院であり、充実した精神科医療体制が整っている。10) 国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院：23診療科の総合病院で、精神科における研修は基本コースと児童精神科コースに分かれる。精神科は24時間体制の救急医療、他職種によるACT、難治例へのクロザピン治療を実践している。児童精神科は戦後早期より病棟を運営した歴史があり、開放病棟で種々の治療が行われ、児童精神科研修に集中できる。11) 初石病院：千葉県柏市の民間精神科病院で精神科医師の他、複数の神経内科医や一般内科医が勤務し、器質性疾患等の症例が豊富である。精神科救急病棟、認知症治療病棟、神経難病病棟があり、訪問看護や入所及び通所施設を運営している。</p>
<p>地域医療について</p>		<p>患者の入退院に際して地域の医療機関や保健・福祉機関との情報交換やカンファレンスを行い、退院前訪問等により患者の生活実態を把握するなど、地域での生活の維持及びQOLの向上を目標とした医療の提供を目指す。精神保健福祉センターや単科精神科臨床での研修により、種々の対応困難例の実情を知り、アウトリーチ事業や訪問型精神科地域医療の実践を学ぶ。</p>
<p>専門研修の評価</p>		<p>研修修了時または年度末に、専攻医は研修目標の到達度を自己評価し、その後に研修指導医による専攻医の評価を行ってフィードバックする。これを基に、個々の専攻医と次年度の研修計画について話し合う。専攻医の要請及び研修の進捗状況により随時面接指導を行う。</p>
<p>修了判定</p>		<p>日本専門医機構が認定した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年以上の研修を行い、研修の結果について専攻医と研修指導医が評価し合う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求め、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とする。その際の修了判定は、到達目標が達成されているか否かを基準とする。</p>
<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専門研修プログラムの管理委員会の業務</p>	<p>研修委員会は、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、研修医担当事務職)により構成され、研修プログラムの作成、プログラム施行上の問題点の検討や再評価及び採用等、各専攻医の統括的な管理や評価を行う。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いて、専攻医または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。</p>
<p>専攻医の就業環境</p>		<p>勤務条件、労働環境、労働安全等については、独立行政法人におけるレジデント(任期付病院職員)に関する人事制度に拠る</p>
<p>専門研修プログラムの改善</p>		<p>研修基幹施設と各研修連携施設による定期的な専攻医の評価により専攻医の研修状況及び身体的・精神的健康状態を把握する。これに専攻医による研修指導医・指導体制・研修施設に対する評価を加え、研修プログラム管理委員会で総合的に検討しプログラムの改善につなげる</p>
<p>専攻医の採用と修了</p>		<p>専攻医の採用は、初期研修終了または予定の者に対して書類審査及び面接により行う。終了は、当施設の研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価、多職種による評価及び経験症例数リストの提出を求め、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認定する。</p>
<p>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</p>		<p>日本専門医機構「専門医制度新整備指針」に従う。即ち、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、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。それ以上の中断の後に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である。他のプログラムへ移動しなければならない場合は、精神科専門医制度委員会に申し出て、承認された場合は他のプログラムへの移動が可能となり、移動前の研修実績は引き続き有効とされる。プログラム外研修の条件は未定である。</p>
<p>研修に対するサイトビジット(訪問調査)</p>		<p>専門研修委員会は第三者の参加も求めることが可能であり、また日本精神神経学会によるサイトビジットや調査に応ずる。</p>
<p>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。</p>		<p>1)新垣浩 東京都立墨東病院：精神科責任部長(統括責任者) (以下5まで所属同じ) 2)佐々木健至：精神科医長 3)三上智子：神経科医長 4)源田圭子：神経科医長 5)伊澤良介：神経科部長 6)正木秀和：東京都立松沢病院精神科部長 7)長沢崇：東京都立小児総合医療センター精神科医長 8)田村越雄：東京医科歯科大学精神科助教 9)平賀正史：精神保健福祉センターセンター長 10)中村満：成増厚生病院病院長 その他</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>		<p>日本精神神経学会専門研修プログラム整備基準に拠れば、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、その上においてより高度の専門性を獲得することを目指すものであり、基本領域学会(日本精神神経学会)がサブスペシャリティ学会と協同して検討委員会を構築しプログラム等を作成して、日本専門医機構の承認を得た上で制度を運用する。詳細については今後検討される予定。</p>