

専門研修プログラム名	熊本大学病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	熊本大学病院	
プログラム統括責任者	牧之段 学	

専門研修プログラムの概要	<p>基幹施設となる熊本大学病院神経精神科は1904年開講の歴史ある講座で、統合失調症やアルツハイマー病の脳病理、水俣病や三池炭塵爆発のフィールドワークなどで多くの業績を残しており、伝統的に生物学的精神医学を柱としている。また、認知症対策医療システムとして「熊本モデル」を設立した。近年は総合病院精神医学を基盤とした気分障害、認知症、児童思春期精神疾患を中心としてあらゆる精神科疾患を対象とした、バランスの良い診療・教育に注力している。加えて、本専門研修プログラムにはそれぞれ特色を有する23施設が連携している。従って、一般精神医学をバランスよく研修することも、認知症や児童思春期などサブスペシャリティの研修を行うことも可能であり、研修医のあらゆるニーズに応えることが可能である。このような充実した基幹施設・連携施設を活かし、それぞれの専攻医のニーズに応える研修プログラムに基づいて3年間の専門研修を行う。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>本研修プログラムは、卒業後3年目の4月から開始する。卒業後3年目は基幹施設である熊本大学病院で研修し、卒業後4年目と5年目はそれぞれタイプの異なる連携施設で研修する。いずれの施設においても具体的には以下の通りに研修が行われる。①入院・外来で診療の経験を積み、独立して診療できるようになる。②症例のカンファレンスでのプレゼンテーションを通して病態と診断過程を理解し、治療計画を作成できるようになる。③抄読会や勉強会を通して知識を増やし、インターネットにより情報検索の方法を会得する。④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、その他教育上重要な事項について学習する機会を持つ。⑤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。⑥精神科医としての態度や技能を生涯にわたって自ら学習する姿勢を養う。</p>	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>典型的な統合失調症、気分障害、認知症などの器質性精神障害、児童思春期疾患の患者等を受け持ち、面接方法、診断と治療計画、精神療法および薬物療法の基本を学ぶ。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。基本的な神経学的所見の取り方、髄液検査、脳画像および脳波検査所見の読み方を習得する。ECT,rTMSおよびクロザピンの適応や方法について学ぶ。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>毎週の病棟カンファレンスに加えて、症例検討会、精神科セミナー、研究ミーティングに参加する。</p>
	学問的姿勢	<p>専攻医は常に自己研鑽し、学習することが求められる。すべての研修期間を通じて担当する症例に関して、過去の類似症例について文献検索するなどの姿勢を心がける。特に興味深い症例については、専門誌などへの投稿を行う。</p>
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>研修期間を通じて、1) 治療関係の構築、2) チーム医療の実践、3) 安全管理、4) 症例プレゼンテーション技術、5) 医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、ECTなどの身体療法、リエゾン精神医学、精神腫瘍学といった精神科医特有の基本的診療能力の獲得を目指す。</p>
年次毎の研修計画	<p>1年目：基幹施設である熊本大学病院で指導医と一緒に典型的な統合失調症、気分障害、認知症などの器質性精神障害、児童思春期疾患の患者等を受け持ち、面接方法、診断と治療計画、精神療法および薬物療法の基本を学ぶ。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。基本的な神経学的所見の取り方、髄液検査、脳画像および脳波検査所見の読み方を習得する。ECTおよびクロザピンの適応や方法について学ぶ。学会主催のECT講習会に参加する。また、リエゾン精神医学・緩和ケア（精神腫瘍学）を経験する。医の倫理や医療安全の講習会に参加する。症例検討会、精神科セミナー、ジャーナルクラブ、リサーチカンファレンスに参加する。興味深い症例については、症例検討会を経て学会で発表・討論し、症例報告の投稿の準備をする。2年目：連携施設で指導医の指導を受けながら、自立して、面接方法を深め、診断と治療計画の能力、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法と力動的な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方法を学ぶ。また、リエゾン精神医学・緩和ケア（精神腫瘍学）の経験を積む。さらに、神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。全国学会で発表・討論する。初年度の症例報告の論文を投稿する。3年目：連携施設で指導医のサポートのもと、自立して診療ができるようになる。連携施設はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向に即した専門性を考慮して選択する。精神療法と薬物療法の修練を行いながら、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。発達障害などの児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。精神鑑定の補助や熊本地震の被災者の心のケアを通じて、司法精神医学、災害精神医学についても学ぶ。基本的な臨床研究の進め方を習得する。全国学会・研究会などで積極的に症例発表し、自発的に症例報告の論文作成が行えるようになる。</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	研修施設群と研修プログラム	<p>基幹施設である熊本大学病院神経精神科は、西病棟2階に開放エリア38床（うち個室6床）と閉鎖エリア12床（うち4床は隔離室）からなる50床のベッドを有し、病棟を抜けると228㎡からなる広々とした作業療法・運動療法スペースが広がる。約20名の精神科医メンターと20名の常勤メディカルスタッフ（心理士4名、精神保健福祉士4名、作業療法士3名、言語聴覚士1名など）と一丸となって充実した精神科チーム医療が実践できるのが特色である。県内唯一の大学病院であり、急性期・慢性期の統合失調症などの精神障害、気分障害、認知症などの器質性精神障害、神経症性障害、児童・思春期の精神疾患など、措置入院から任意入院まで、難治例から軽症例まで、と多彩な症例を経験できる。修正型ECT、クロザピンも積極的に推進しており経験できる。また、総合病院精神科の重要な機能として、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム（精神科医専従）も稼働し、コンサルテーション症例も多く経験できる。さらに、熊本大学病院は熊本県から認知症と発達障害の疾患医療センターの指定を受けており、豊富な紹介症例に加えて、コーディネーターとして他の疾患センターや行政などとの連携の場面も経験できる。研修連携施設としては、熊本県内は国立病院機構熊本医療センター、国立病院機構菊池病院、熊本県立こころの医療センターと、地域の精神科医療を担っている15の民間精神科病院、県外では国立病院機構肥前精神医療センター、国立国際医療研究センター国府台病院、国立精神・神経医療研究センター病院、愛媛大学医学部附属病院精神科、久留米大学病院精神神経科と、合計23施設と連携している。気分障害強化コース、認知症強化コース、児童・思春期強化コース、統合失調症強化コース、総合病院精神医学強化コース、精神科救急強化コース、地域医療強化コース、子育て支援コースなど、特色ある研修メニューを用意しており、専攻医はそれらの中から選択して研修を行うことができ、研修の進捗状況によってはコース変更についても柔軟に対応することが可能である。約3年間の後期研修で、指定医症例、専門医症例をすべて経験することは十分可能であり、症例レポートの作成についても、熊本大学病院でいつでもどこにいても指導が受けられることができる体制を作っている。また、症例に関する学会発表、論文作成の積極的なサポートも推進している。当研修プログラムのもう1つの特色は、臨床につながる脳科学もベッドサイドで体験できることである。気分障害、統合失調症、認知症、児童・青年期疾患が主な研究対象であり、臨床場面で疑問に感じたことをテーマとしている。熊本大学の分子脳科学講座（https://www.molbrain.com/）とコラボしながら、患者臨床データベースの解析、脳画像解析、血液・髄液バイオサンプルの解析などを通じて、多角的なアプローチで「精神疾患の謎」に迫る環境にふれることで、ベッドサイドでリサーチマインドの涵養をはかることができる。</p>
	地域医療について	<p>医療機関間の連携や在宅医療、保健所や精神福祉センターとの連携、地域包括ケアなど、医療と福祉の両方のシステムの理解を深める。また、患者の地域定住を支える社会復帰関連施設や地域活動支援センター等についての理解も深める。</p>
専門研修の評価		<p>3ヶ月ごとに、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。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それぞれ6ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／システムを用いる。</p>
修了判定		<p>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、総合的に終了を判定する。</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	<p>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、プログラムの問題点の検討などを継続的に行う。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。さらに、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。</p>
	専攻医の就業環境	<p>各研修施設の管理者は専攻医の適切な労働環境の整備に努め、専攻医の心身の健康維持に配慮する。その際、以下の項目を考慮する。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報酬を支給する。④夜間診療業務に対する適切なバックアップ体制を整える。⑤各研修施設の待遇は研修に支障がないように配慮する。⑥給与は各研修施設の規定による。</p>
	専門研修プログラムの改善	<p>基幹施設と各研修連携施設は、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。また専攻医が指導医および指導体制に対する評価を行う。このような双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討することにより、プログラムの改善を行う。</p>
	専攻医の採用と修了	<p>本プログラムでは、専攻医であるための要件として、①日本国の医師免許を有すること、②初期研修を修了していること、とする。これらの条件を満たすものにつき、本研修プログラム委員会で専攻医として受け入れるか否かを審議・認定する。また、日本専門医機構が認定した本研修プログラムの研修施設で、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、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と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ことである。なお、研修期間については、原則「カリキュラム制」に則って計算する。</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>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の埋め合わせにより、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月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とする。他のプログラムへ移動が必要な特別な事情が生じた場合は、精神科専門医制度委員会で承認された場合に他のプログラムへの移動が可能とする。また、移動前の研修実績は、引き続き有効とされる。</p>
研修に対するサイトビジット（訪問調査）	<p>研修プログラムは常に外部からの評価により改善される必要がある。そのため、各施設の研修委員会には医師に加えてメディカルスタッフも参加することとし、時には第三者の参加も求めることができる。また、各施設に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義務がある。サイトビジットに対応するのは、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、指導医の一部、専攻医すべてである。そこでは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が審査される。</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>藤瀬昇、熊本大学病院心理支援センター；橋本聡、国立病院機構熊本医療センター、精神科部長；西良知、熊本県立こころの医療センター、院長；山下健昭、国立病院機構菊池病院、院長</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>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修了して精神科領域専門医となった者が、より高度な専門性を獲得することを目指すものである。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）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、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。詳細については今後検討する。</p>