| | |
|---|---|
| 専門研修プログラム名 | 福島県立医科大学附属病院 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 | 福島県立医科大学附属病院 |
| プログラム統括責任者 | 三浦　至 |

| | | |
|---|---|---|
| 専門研修プログラムの概要 | | 福島県立医科大学附属病院を基幹施設として，福島県内の病院，診療所を中心とした24施設の連携施設を合わせて計25施設からなる精神科専門医育成のための3年間の研修プログラムである．原則として1年目は基幹施設での研修を行い，2年目は連携施設，3年目は基幹施設または連携施設で研修する。基幹施設は福島県立医科大学附属病院であり、主要な精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶ。さらに、思春期症例、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患治療等臨床を幅広く経験し、脳波検査・MSLT（睡眠潜時反復検査）・光トポグラフィ検査・磁気刺激療法・CBT（認知行動療法）・mECT（修正型電気痙攣療法）・クロザピンによる薬物療法などの検査・治療技術を習得できる。また、整形外科と連携して腰痛などの慢性疼痛症例についてのリエゾン精神医学を学ぶことも出来る。震災後のメンタルヘルスについての災害精神医学も経験できる。その他、研究・学会発表についても指導を受けることが出来る。研修連携施設は24施設で、①単科精神科病院（一般財団法人新田目病院、一般財団法人桜ヶ丘病院、社会医療法人あさかホスピタル、医療法人板倉病院、医療法人落合会東北病院、医療法人湖山荘福島松ヶ丘病院、医療法人済精会長橋病院、医療法人慈心会村上病院、医療法人篤仁会富士病院、医療法人明精会会津西病院、公益財団法人金森和心会針生ヶ丘病院、公益財団法人金森和心会雲雀ヶ丘病院、社会医療法人一陽会一陽会病院、福島県立ふくしま医療センターこころの杜、医療法人泉心会　泉保養院）、②総合病院精神科（一般財団法人大原記念財団 大原医療センター、一般財団法人竹田健康財団　竹田綜合病院、公立大学法人福島県立医科大学　会津医療センター附属病院、福岡大学病院）、③総合病院附属精神科病院（医療法人為進会寿泉堂松南病院、公益財団法人磐城済世会舞子浜病院、公益財団法人星総合病院　星ヶ丘病院）、④精神科クリニック（医療法人湖山荘　あずま通りクリニック）、⑤児童福祉施設（福島県総合療育センター）とに大別できる。このうち①単科精神科病院では主として精神科急性期、社会復帰、司法精神医学、認知症などについて豊富な経験を積むことが可能である。②総合病院精神科ではコンサルテーション・リエゾン精神医学や身体合併症を有する症例の診療、緩和ケア、mECTなど総合病院精神医学についての研修が可能である。③総合病院附属精神科病院は単科精神科病院と総合病院精神科をバランス良く学ぶことが出来る。④精神科クリニックでは認知症について、⑤児童福祉施設では児童精神医学についてそれぞれ専門的な研修が可能である。このように、それぞれの病院の特色を生かした研修が可能なことが、本プログラムの特色である。 |
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | | 専攻医は日本精神神経学会の精神科専門医制度専攻医研修マニュアル（以下研修マニュアル）をもとに研修を行い、それを記録し、研修の評価を受ける。研修内容については研修マニュアルに従い、コアコンピテンシー、総論、各論について、それぞれ示された具体的研修目標（研修項目）に従って研修する。研修の詳細については研修マニュアルの中の研修ガイドラインの各項目及び各々の「一般目標」、「行動目標」、および目標を達成するための「方法」を随時参照して専門研修指導医と相談し、指導を受けながら研修を進めていく。 |
| 専攻医の到達目標 | 修得すべき知識・技能・態度など | 専門知識　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　　専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）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 | 多職種による症例カンファレンス，さらに診断カンファレンス，精神療法/脳波セミナーなどに積極的に参加し，症例について学ぶとともに各専門的視点からの学習・ディスカッションを通して幅広い知識と技能を習得する。 |
| | 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。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患者や家族の苦痛を感じ取れる感性を錬磨し，苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢，②コミュニケーション能力を向上させて，チーム医療に積極的に参加し，必要に応じて適切にリーダシップを取れる姿勢，③情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢，④謙虚さと厳しさを持った自己研鑽の態度，⑤インフォームド・コンセントを実施できる，⑥後進の指導ができる，⑦科学的根拠となる情報（EBM）を収集し，それを臨床に適用できる，⑧科学的思考，課題解決型学習，生涯学習の姿勢を身につける，⑨症例提示と討論が出来る，⑩学術集会に積極的に参加する |
| 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 | 1，2年目：基幹病院または連携病院で、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、アルコール、精神作用物質による精神障害、症状性または器質性精神障害、認知症、てんかん、児童思春期精神障害、神経症性障害、摂食障害、パーソナリティ障害等の患者を入院、外来を通じて受け持ち、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ぶ。また、基幹病院は総合病院であるため、身体科とのリエゾン精神医学的アプローチの経験や、当院に特色のある児童思春期から成人期へ幅広い年代の発達障害への治療経験を持つ。特に面接によって診療情報を抽出するのみならず、各種検査を用いて多角的に精神科診断を下せるようにすることを目標とする。生物学的精神医学のみならず、精神療法の習得を目指すため、認知行動療法、精神分析・精神力動療法、森田療法などのいずれかのカンファランスやセミナーへ参加する。また、症例報告は、院内の病棟連絡会議、福島県精神医学会、東北精神医学会などの学会で発表・討論出来るようにすることを目標とする。3 年目：指導医から自立して診療できるようにすることが目標である。そのため、原則的には研修プログラム連携施設である一般の精神科病院あるいは総合病院の精神科にて研修を行う。研修先でも引き続き、認知行動療法や力動的精神療法の習得、生物学的知見に基づいた薬物療法の習得に務める。また、基幹施設と各連携施設を結ぶweb会議システムを用いることで月 4-5 回程度の セミナーを開催し、症例検討会や最新の精神科領域の知見の研修を行う。 |
| | 研修施設群と研修プログラム | 研修施設群は基幹病院である福島県立医科大学附属病院と、24の連携施設群計25の施設群により構成されている．基幹施設である福島県立医科大学附属病院では主要な精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶ。さらに、思春期症例、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患治療等、臨床を幅広く経験し、脳波検査・MSLT（睡眠潜時反復検査）・光トポグラフィ検査・CBT（認知行動療法）・mECT（修正型電気痙攣療法）・クロザピンによる薬物療法などの検査技術・治療技術を習得できる。また、リエゾン精神医学においては整形外科と連携して治療を実施し腰痛をはじめとする疼痛に悩む患者を全国から受け入れており、リエゾンカンファレンスなどで学ぶことも出来る。リエゾン活動のみならず、多彩な分野を専門とする指導医が揃っており「児童・思春期外来」「てんかん外来」「光トポグラフィ検査外来」などの専門外来も充実している。東日本大震災及び福島第一原子力発電所の事故後は、福島県県民健康調査と連携したり各地からの支援を受け入れたりすることによって、災害被災県として災害メンタルヘルスの研修にも力を注いでいる。その他、研究・学会発表についても指導を受けることが出来る。以下は研修連携施設である。一般財団法人大原記念財団大原医療センターは社会復帰を目指した多職種によるチーム医療を実践し、地域精神医療を積極的に展開している。また、総合病院精神科としてリエゾン精神医学について数多くの経験を積むことができる。措置入院の症例もあり幅広い数多くの経験が積める病院である。一般財団法人新田目病院は思春期から老年期まで幅広く精神科臨床を対象としており、修正電気痙攣療法を経験することができ、認知症治療についても学ぶことが出来る。一般財団法人　桜ヶ丘病院は社会復帰への取り組み、地域精神医学について学ぶことが出来る。措置入院などの精神科救急、児童思春期精神医学も経験できる。一般財団法人竹田健康財団　竹田綜合病院は有床総合病院精神科であり、スーパー救急病棟での精神科救急、リエゾン・コンサルテーション、司法精神医学、老年精神医学、クロザピン治療、修正電気痙攣療法などについて幅広く学ぶことが出来る。医療法人安積保養園附属あさかホスピタルは郡山市にある495床の単科精神科病院で、精神科救急病棟を有し医療観察法による鑑定入院及び措置入院をはじめ多数の入院症例を経験できる。さらに児童・思春期精神医学や、先進的な地域移行、生活支援、就労訓練などについても学ぶことが出来る。医療法人為進会　寿泉堂松南病院は統合失調症、気分障害と言った代表的な精神疾患を中心に、幅広く疾患を経験できる。アルコール依存症の集団療法や医療観察法の鑑定入院についても学ぶことが出来る。医療法人　板倉病院は単科精神科病院で、統合失調症を中心に作業療法等や地域資源を活用した退院支援について経験できる。措置入院、医療保護入院等の非自発性入院や行動制限を必要とする症例も多い。医療法人落合会　東北病院当院は地域の精神科病院として児童思春期から壮年期、老年期まですべての年代を対象に幅広い精神科臨床を経験できる。精神科急性期治療病棟を有し早期退院のための退院支援プログラムや、精神科デイケア、グループホーム、訪問看護、家族会、指定就労継続支援B型作業所等の運営により、精神科急性期治療から社会復帰、地域生活支援までの一連の経験を積む事ができる。医療法人湖山荘　あずま通りクリニックは福島市内のクリニックで、認知症診療に特に力を入れており、仮性認知症例から重度処遇必要例など多くの症例を経験出来る。児童思春期症例についても学ぶことが出来る。医療法人湖山荘　福島松ヶ丘病院は措置入院、児童・思春期の対応困難例やあずま通りクリニックとの連携で認知症の入院症例を経験できる。医療法人済精会　長橋病院は認知症（専門外来あり）、気分障害、神経症性障害、統合失調症について幅広く学ぶことが出来る。また精神科救急からリハビリまでを一貫して経験できる。医療法人慈心会村上病院は認知症専門外来、及び認知症治療病棟を備えており、認知症治療について専門的に学ぶことが出来る。児童思春期専門外来を週１回開設していることも特徴である。医療法人篤仁会　富士病院は地域精神科医療に積極的に取り組んでおり、医療観察法の指定通院医療機関であり、精神鑑定も含め司法精神医学について学ぶことが可能である。医療法人明精会　会津西病院は急性期治療病棟を中心に措置入院など非自発的入院や行動制限を必要とするような症例や重度のBPSDを有する認知症など、幅広く経験できる。アルコール依存症の治療プログラムを持ち、クリニカルパスを用いて多職種で治療にあたっている。内科病棟68床を持ち、他科と連携を取りながらの合併症の治療経験も可能である。このほかにも、地域に密着した精神科医療を経験できる。公益財団法人磐城済世会　舞子浜病院は総合病院に付設された精神科病院である。精神科急性期病棟を備え、外来・入院を通じて多職種チーム医療を実践している。専門外来(認知症、てんかん、児童思春期、アルコール各外来)、精神科デイケア、外来及び入院作業療法、言語療法、多職種による精神科訪問看護、医療観察法指定通院医療、当事者支援など多くを学ぶことが出来る。総合病院での精神科外来も設置されていて、地域の病院・医院とのコンサルテーションリエゾンも経験できる。公益財団法人金森和心会　針生ヶ丘病院は精神科急性期治療病棟を有し、急性期、措置入院、思春期症例の経験ができる。発達障害児（特に小児自閉症）と家族の成育支援を実施している成育支援室において、発達障害児の診断、療育の指導を受けられる。公益財団法人金森和心会　雲雀ヶ丘病院は急性期対応型病棟を有し、幅広い疾患患者（統合失調症、感情障害、ストレス関連疾患、アルコール依存症、BPSDの顕著な認知症など）について学ぶことが出来る。児童精神科外来での発達障害診療、震災後の災害精神医療について学ぶことができる。公益財団法人星総合病院　星ヶ丘病院は精神科急性期治療病棟、認知症治療病棟を含め、幅広く、数多い症例をみる事ができる。専門外来としてストレス外来・児童外来・もの忘れ外来を実施し多様な臨床場面を経験できる。社会復帰のための大規模デイケアや訪問看護などについても学ぶことが出来る。公立大学法人福島県立医科大学　会津医療センター附属病院は226床24診療科からなる総合病院で、特にもの忘れ専門外来、若年認知症専門外来、児童専門外来を置いており、他にも多種多様な精神疾患の外来診療について経験することが可能である。また、緩和ケア病棟を有し緩和ケアについても経験可能である。社会医療法人一陽会　一陽会病院は急性期治療病棟、ストレスケア病棟を有し、様々な症例が豊富に経験できる。特に、リワークプログラム、うつ状態の方を対象にした集団認知行動療法、就労支援プログラムなどのプログラムを備え復職までの流れを経験できる。多職種チームでの退院支援、訪問看護やデイケア、グループホームなどを通した地域生活について、また、司法精神医学領域の症例も経験することができる。福島県総合療育センターは児童を対象とし、病院であるが児童福祉法上では児童福祉施設である複合的な機能を有する施設である。肢体不自由児、重度心身障害児の入院機能があり、精神科外来診療は自閉スペクトラム症・注意欠如多動症・学習障害・知的障害の診断と療育を中心に行われ、専門的な児童精神医学の経験を積むことが可能である。福島県立ふくしま医療センターこころの杜は精神科急性期治療病棟（将来はスーパー救急病棟化）において措置入院・応急入院等の急性期患者（F0－F4）の治療や、デイケア（大規模）や作業療法等の精神科リハビリテーション、さらには訪問看護などを通し、精神疾患患者の総合的な治療の流れを習得できる。慢性・重症病棟では、他病院から紹介される重症・慢性患者やマッチング事業（原発事故で他県に転院したままの相双地区患者の帰還支援事業）、クロザピン治療、司法精神医学、児童思春期症例についても経験することができる。福岡大学病院は915床（うち精神科60床）を有する特定機能病院であり、「あたたかい医療」という基本理念を掲げ、救命救急センターでの3次救急の受け入れや地域のがん診療連携拠点病院としてがん診療など、地域の中核病院として社会のニーズに応えるよう医療活動を行っている。医療法人泉心会　泉保養院は単科精神病院として、措置入院を含む急性期患者のみならず、長期入院患者（慢性期統合失調症、認知症、社会環境的に不遇、身体疾患を合併）への対応も重視されており、地域医療に貢献できる医療者としての意識が育まれるようになる。また必要に応じて他科病院、クリニックとの連携が必要となるため、地域との協力関係の維持についても理解できるようになる。 |
| | 地域医療について | 研修施設群の中には地域の中核を担う精神科病院や精神医療関連施設並びに地域の病院・診療所が含まれている。研修施設群の中の地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急対応など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。また地域の訪問医療や、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 | | 形成的評価では，当該研修施設での研修終了時または1年間の研修修了時に専攻医の目標達成度を踏まえて指導医が評価・フィードバックを行う．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．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．総括的評価では，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判定する．また多職種による評価を行い，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． |
| 修了判定 | | 精神科専門研修修了判定は，研修基幹施設の研修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． |
| 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 | 研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備および専攻医の心身の健康維持に配慮する。その際、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。また、専攻医は研修指導医および研修プログラムについての評価を研修実績管理システムに登録する。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。 |
| | 専攻医の採用と修了 | 採用方法：精神科領域専門医制度では、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、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。　修了要件：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研修指導医が評価する研修項目表よる評価と、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るかどうかを評価することである。 |
| | 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） | 研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。そのためには各施設の研修委員会には医師のみではなく、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、研修施設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が義務である。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、研修指導医の一部、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。 |
| 専門研修指導医<br>最大で10名までにしてください。<br>主な情報として医師名、所属、役職を記述してください。 | | 三浦至　福島県立医科大学医学部神経精神医学講座　教授（大学附属病院心身医療科　部長），　板垣俊太郎　同　准教授，　志賀哲也　同　准教授（同　副部長），佐藤亜希子　同　助教 |
| 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。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。 |