

専門研修プログラム名	ハートランドホスピタルグループ 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	一般財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん	
プログラム統括責任者	松浦 広樹	
専門研修プログラムの概要	<p>当院は、奈良県最大の精神科病院で80余年の歴史があり、その時代のニーズに合わせた精神科医療を行っています。現在は、精神科救急医療（精神科スーパー救急棟72床）、認知症医療、精神科身体合併症医療（常勤内科医4名・常勤放射線科医1名）などに重点を置いています。また、2016年度より「子どもと大人の発達センター」を開設し、児童思春期だけでなく成人の発達障害を診療を行い、2023年度に「こどものこころ診療センター」に名称変更しております。2019年度より「認知行動療法センター」を開設するなど精神療法にも重点を置いています。他に、認知症疾患医療センター・サテライトクリニック・大規模デイケア・訪問看護ステーション・地域活動支援センター・グループホーム・特別養護老人ホームなど多彩な関係施設を有し、地域ケア体制が充実していますので、外来から入院、退院後のケアといった一貫した精神科医療を学ぶことが可能です。そしてその対象は、子供から老年期まで全年齢に渡ります。2020年1月より臨床教育センターを創設し、体験を通して学習する臨床教育システムの導入を開始しています。連携施設1：一般財団法人信貴山病院分院上野病院は伊賀圏域で唯一の精神科専門病院として、地域医療機関との連携、そして行政・保健福祉・教育および司法との関係が親密で、多くの症例が経験できる。大規模デイケア、訪問看護ステーション、地域活動支援センター、グループホームなど多彩な関係施設を有し地域ケア体制が充実しているため、外来初診から入院、退院後のケアに至るまで、一貫した精神科医療を学ぶことが可能である。連携施設2：大阪公立大学医学部附属病院神経精神科は32診療科980床のこの大学附属病院の精神科部門であり、本邦トップクラスの年間外来新患数の大規模な都市型精神科医療機関である。児童から老年期まで幅広い年齢層にわたって多彩な精神障害を有する患者の受診が特色で、豊富な臨床経験を積むことが可能である。38床の閉鎖病棟は、隔離室、観察室も十分なスペースを確保しており、難治例、身体合併症例などほとんどの症例に対応している。専攻医は入院患者の主治医となり、教員の指導を受けながら、看護職、心理職、精神保健福祉士とチームを組み、各種精神疾患に対して生物学の検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、修正型電気けいれん療法などを柔軟に組み合わせ最善の治療を行っている。研修の過程でほとんどの精神障害、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り、精神保健指定医、精神科専門医などを旨とする専攻医の症例報告や学会発表を指導・支援する体制を整えている。また産学連携、他の診療科との連携も行っており、幅広い領域において研究のニーズに応えることが可能である。様々な最先端の基礎研究・臨床研究を学ぶことができ、リサーチマインドを早期から涵養することができる上、大規模総合病院でのリエゾン精神医学、コンサルテーション精神医学や、摂食障害の専門医療や修正型電気けいれん療法などの治療を経験できる。連携施設3：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センターは精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達障害の特化した国立高度専門医療研究センターの一つである。気分障害、統合失調症、認知症、依存症、てんかん、睡眠障害、反復経頭蓋磁気刺激（TMS）、電気けいれん療法（ECT）の専門外来があり専門家による高度な指導を受けながら貴重な症例を経験できる。治療はクロザピンを含む薬物療法、認知行動療法、集団精神療法、作業療法、rTMS、ECTなどを中心に多職種チーム医療を提供している。院内には脳波（長時間ビデオモニタリング、睡眠ポリソムノグラフィーを含む）・CT・MRI・核医学検査（SPECT、PET）、光トポグラフィー、脳磁図など高度医療機器が整備され、これらを用いて診断を行うとともに、読影について学習できる。また、NCP病院は全国で初めて医療観察法病棟を設置し、唯一身体合併症に対応した病床を有している。医療観察法病棟では長期的な視点に立った多職種チームによる専門治療を学び、司法精神医学を専門とすることを希望する者は本研修コース終了後専門領域に進むことができる。院内には脳神経内科、総合内科、脳神経外科、小児神経科、外科、循環器内科、消化器内科、整形外科があり、身体合併症患者にも対応しており、他科の治療を受けている患者の精神症状に対するリエゾン・コンサルテーションも習得できる。病棟カンファレンス、症例検討会、文献読誦会に参加し、症例への理解を深めるとともに、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物治療等について学習する。認知行動療法に関しては積極的に実践・教育を行っており、センター内の認知行動療法センタースタッフによる講義、スーパービジョンを受けることができる。集団精神療法、作業療法、デイケア、訪問看護、就労支援、復職支援プログラム等により、多職種医療連携、精神科リハビリテーションなどの技術を習得する。併設されている研究所と協同での臨床研究が数多く行われており、臨床研究に関するセミナーを受講し、上級医の指導のもと研究協力者として参加し、学会発表、論文発表を行うことができる。センター内で実施されている臨床研究に指導のもと研究協力者として参加することも可能である。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>基幹施設での専攻医研修には、大きな特徴が3つあります。当院での研修の1つ目の特徴は、専攻医が主体となって研修プログラムを組むことができることです。例えば、臨床面では、病棟（主に急性期）で第一線の主治医として担当し、指導医が定期的なカルテチェックと週1回以上のカンファレンスを行いバックアップする体制をとっています。また、当院やハートランドホスピタルグループ内のメンタルクリニックでの指導医診察の陪席や外来担当をしてもらっています。学術面では、臨床教育センター勉強会・症例検討会・児童精神医学勉強会・子どものこころ診療センター症例検討会・子どものこころ診療センター多職種合同勉強会・認知行動療法センター研修会・上野病院との合同症例検討会・他病院との合同勉強会などを定期的に行い、学会にも積極的に参加してもらっています。希望者は学会発表や論文投稿をすることもできます。これらのプログラムはすべて指導医と専攻医との話し合いで決めますので、専攻医も意欲的に研修に取り組むことができます。当院での研修の2つ目の特徴は、あらゆる精神疾患の研修ができることです。「子どものこころ診療センター」「認知症疾患医療センター」「精神科スーパー救急棟」「認知行動療法センター」などにより急性期から慢性期、全年齢層の精神疾患の研修を受けることができます。特に、子どもから大人の発達障害の研修ができる施設は全国的にも希少だと思います。また、精神科病院とメンタルクリニックでの研修が可能であり、あらゆる重症度の症例を経験することができます。よって、精神保健指定医や精神科専門医などの取得に必要な症例経験にも困ることはありません。子どものこころ専門医や日本認知症学会専門医も取得できる研修施設でもあり、希望者には厚生労働省認知行動療法事業のスーパーバイザーを目指す、認知行動療法指導育成コースをサブセッシャリティにすることも目指せます。当院での研修の3つ目の特徴は、身体疾患の管理・治療を研修できることです。当院には、高齢者の方も多く入院されているため身体合併症のある患者様の担当をすることが多くなります。当院には常勤内科医4名と常勤放射線科医1名が在籍していますので、専攻医の多くにより、内科医に併せて治療を依頼することもできますし、内科医が指導医となって身体疾患の管理・治療や手技を研修することもできます。これからは高齢化社会に伴い身体合併症を持った患者様が多くなると思われるため、精神科専門医を目指す方にとって当院での研修はこの観点からも有用だと思います。以上のように、当グループでの研修は、将来臨床医として活躍したいと考えられている方には最適な病院だと自負しております。</p>	
修得すべき知識・技能・態度など	<p>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。なお、精神科領域プログラムでの研修を受けるにあたっては、日本精神神経学会の会員であることが要件とする。精神科プログラムの研修開始前において、速やかに手続きを行うこととする。ii 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）  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能を習得する。1) 患者及び家族との面接・面談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・身体効果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認知的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。支持的療法を施行でき、認知行動療法や力動的療法を上級者の指導のもとに実践できる。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。</p>	
専攻医の到達目標	<p>定期的なカンファレンス、症例検討会を毎週実施し、多様な指導医や多職種とともに考える機会を豊富に提供できる。また、医局の図書も充実しており、精神科関連の国内雑誌はすべて取り揃えている。常勤放射線科医の指導のもと、画像所見についての検討や常勤内科医の指導のもと、身体合併症や器質性精神疾患についても学べる。そして、児童・思春期精神障害については診療だけでなくリハビリテーションについて作業療法士とともに学ぶことができ、アルコール・薬物依存症についてはリハビリ施設で暮らす患者さんのサポートも含めて、症例が学べる。希望者は学会発表や症例発表論文や臨床研究にも参加でき、その際に求められるスキルや姿勢についても指導体制が整っている。</p>	
学問的姿勢	<p>精神医学は診断基準が文章で構成されており、具体性に欠ける部分や科学的根拠が未解明な部分が多く、現在標準的に行われていることが数年後には標準ではなくなっていることもあり得る。従って、患者さんを見るだけでなく、患者さんから発信されるメッセージを鋭敏に読み取りながら、創造する姿勢が必要であり、些細なことに疑問を持つ習慣が大切である。そのためには現在の標準的な医療を学習しておく必要があり、基幹施設では、入職時に集中的な精神医学講義が行われ、標準的な精神科医療の基本を学べる。そして、毎週行われる勉強会、症例検討会、カンファレンスでは、実際の症例を通して、標準的な医療、創造的な医療を学ぶことができる。また、日常診療で遭遇する諸問題は医学的に解決可能な問題だけでなく、その人の生活背景も絡んだ複雑なものであることが多い。そのため医師のみならず多職種スタッフとともにケースカンファレンスを行う機会を継続的に提供する。さらに、学会や院外で行われる各種勉強会への参加も推奨しており、指導医が同行してサポートすることも可能である。</p>	
医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>基幹施設では、専門領域を超えて医師として当然身に付けるべきである医療倫理、医療安全、感染対策等のコアコンピテンシーに関しては、研修開始時に基幹施設において学習する機会が用意されている。精神科特有の医療安全研修として CVPPP（包括的暴力防止プログラム）などの研修も基幹施設で毎年実施されており、医療安全、感染管理、医療倫理などについての研修会がそれぞれ年1回以上開催され、専攻医もそれに出席する。日本精神神経学会をはじめとする学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修する機会ももてる。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、医療保護入院者の入院届、定期病状報告書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようにする。行動制限最小化委員会主催の研修会にも参加し学ぶ。チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では、多職種カンファレンス、集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協働して診療にあたる。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、初期研修医および後輩専攻医は指導医とともに患者を受け持ち、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。</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	年次毎の研修計画	<p>年次到達目標 1年目：基礎 まず、面接の基本を指導医から学び、体験を通して患者さんの苦悩に共感し寄り添う姿勢を身につける。病気の症状や問題点を把握し精神医学用語を用いて記述する力をつけるとともに、患者さんの健康的な側面、ストレスの把握もできるように努める。そして、多職種と協働する習慣を身につけ、入院患者さんを中心に受け持ち、指導医の指導を受けながら、主治医として面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。行動制限の考え方や手続きなど、精神保健福祉法の基本を学習し、人権や安全に配慮する素養も身につける。外来では、指導医の新患診察の予診について、陪席したりすることによって、面接の技法、患者さんとの関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。受け持った入院患者さんが外来に移行した場合は、指導医の指導を受けながら担当し、退院後の経過や地域生活を送るうえで必要な知識や方法を多職種から学ぶこともできる。当直は指導医とともに月 2-4 回行い、救急対応、精神保健福祉法をはじめとする法律の知識、医療安全などを学ぶ。また、精神科リハビリテーションとしてデイケア、集団で行う心理プログラムを見学し学び、退院前訪問看護や訪問看護に同行し、患者さんの自宅での様子や地域との関わりについても体験を通して学ぶ。指導医に同行し、受診することのできない住民へのアプローチを地域の保健師などと協働して検討したり、地域で孤立している患者さんについてのケア会議などに参加し、精神疾患の重症者は病院ではなく地域で暮らしていることについて、体験を通して学ぶ。知識の習得においては、就任して2か月で専門講義を集中的に実施し、毎週検討会や勉強会に参加し、専門医取得に必要な基礎から応用までを学ぶ。院内のカンファレンスで発表し討論する機会も持つ。2年目：基礎から幅を広げる 入院患者さんの治療を指導医と協働してなるべく独力で実施できるイメージを徐々に伸ばしていく。そして、より重症度の高い患者さんの担当医も増やしていく。外来では、指導医と相談しながら週 1 回再来患者の診察にあたる。指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、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や力動的療法等の基本的な考え方と技法、態度を体験を通して学ぶ。また、地域精神保健についても取り組みを続け、指導医とともに、精神保健福祉法と患者さんの人権についてさらに理解を深め、医療倫理観を涵養する。さらに、論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、研究会や学会等で発表する。3年目：独り立ち 2 年間の経験を踏まえて、指導医から自立して診療できるようにする。希望により、上野病院や大阪公立大学医学部附属病院での研修も可能である。将来に向けて、児童精神医学、認知症、認知行動療法などの専門研修を3年目から行うことも可能である。さらに地域貢献できる人材になるべく、地域住民を対象としたメンタルヘルスなどの講演や看護学生への精神医学の講義を行う。学会や研究会などで症例発表し、論文作成を行う。希望があれば 臨床研究・臨床治験に参加することもできる。</p>
	研修施設群と研修プログラム	<p>一般財団法人信貴山病院分院上野病院では、地域医療機関との連携、そして行政・保健福祉・教育および司法との関係が親密で、多くの症例が経験できる。大規模デイケア、訪問看護ステーション、地域活動支援センター、グループホームなど多彩な関係施設を有し地域ケア体制が充実している。大阪公立大学医学部附属病院神経精神科では、教員の指導を受けながら、看護職、心理職、精神保健福祉士とチームを組み、地域精神保健の業務に同行したり、産学連携で企業とのやり取りについても経験できる。国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターでは国立高度専門医療研究センターでの研究の経験も積み、反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）、電気けいれん療法（EGT）の専門外来があり専門家による高度な指導を受けながら貴重な症例を経験できる。CBTセンターで本場のCBTに関する研究や実践に触れることが可能になる。</p>
	地域医療について	<p>行政委託事業（長期退院促進事業・認知症疾患医療センター・認知症初期集中支援チーム・奈良県精神科救急輪番・保健所嘱託医など）に積極的に取り組むとともに、救急急性期入院治療（措置入院、移送入院を含む）にも力を入れている。また、希望者には東日本大震災後の復興支援としての地域精神保健実習も可能である。</p>
専門研修の評価		<p>自己評価と他所評価を実施する。3か月ごと、ないし研修の場の終了時に評価を専門研修指導医により専攻医とともに行う。1年に4回程度の評価を行い、専攻医自身の自己評価と、チームのメディカルスタッフ（看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士など）と専門研修指導医の評価を記載しながら、専門研修指導医が専攻医に対してフィードバックを行い、統括責任者をまとめを振り返る機会を持つ。</p>
修了判定		<p>3年以上の研修を行い、研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度、多職種による評価、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を行い、研修を修了を決定する。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。</p>
専門研修管理委員会		<p>6か月1回プログラム管理委員会を開催し、研修プログラム管理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、作業療法士、精神保健福祉士、心理技術職など）で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。</p> <p>いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。</p> <p>随時指導医が窓口になり、改善点があれば直ちに研修管理委員会の議題に挙げて検討し、必要であれば修正し、専攻医のニーズに合った内容に対応する柔軟性を持ち、プログラムを改善し続ける。</p> <p>日本専門医機構HPに掲載される案内を確認の上、専攻医の募集・採用を行い、面接と試験を通して、その結果をプログラム管理委員会と協議し、採用と終了について合議で決定する。</p> <p>研修の休止・中断、プログラム移動に関しては身体や家庭の事情により柔軟に対応する。そして、プログラム外研修の条件はプログラムの内容から大きく逸脱しない限りはなるべく専攻医の希望に沿う。</p> <p>随時可能</p> <p>随時可能</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>松浦広樹（一般財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん 臨床教育センター センター長）、徳山明広（一般財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん 院長）、根来秀樹（一般財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん 副院長）、平尾文雄（一般財団法人 信貴山病院分院 上野病院 院長）、出口裕彦（公立大学法人 大阪公立大学 大学院医学研究科神経精神医学 講師）、野田隆政（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター 精神診療部長）、久我弘典（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター CBTセンター長）、橋本和典（一般財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん 診療部長）、河野いずみ（一般財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん 医長）、田村高志（一般財団法人 信貴山病院 ハートランドしぎさん 医長）</p>
Subspecialty領域との連続性		<p>子どものころ専門医や認知症学会専門医の学会認定研修施設でもあり、いずれの指導医が在籍し、いずれの資格を取得することも可能である。</p>