

専門研修プログラム名	神戸市立医療センター中央市民病院 専門研修プログラム
基幹施設名	神戸市立医療センター中央市民病院
プログラム統括責任者	松石 邦隆

専門研修プログラムの概要

本施設群は7施設で成り立っている。1年目は基幹病院で、2・3年目は連携施設をローテートして研修する。基幹施設は神戸市中央区にある神戸市立医療センター中央市民病院で、精神科病棟および一般病棟において基本的な面接・精神療法、薬物療法の詳細、診断と治療計画などの精神科医師としての基礎を形成する。またチーム医療にも積極的に関わり、総合病院における他職種との連携を学習する。毎週の勉強会・カンファレンスで精神科のトピックスを吸収するとともに、学会発表についても指導を受ける。神戸市立医療センター西市民病院は人口の高齢化が急速にすすむ地域の中核総合病院である。地域の特性から他の医療施設との連携が密で、認知症地域連携クリニカルパスなど、地域一帯を視野に入れたリエゾン精神医学を従来から行っている。西神戸医療センターはニュータウンにある地域中核総合病院で児童・思春期症例も多く、小児科等との連携医療も経験する。湊川病院は神戸市の都市部にある精神科病院で、精神科救急に対応する診療体制を整えており、精神科における救急症例を経験する。関西青少年サナトリウムは、難治性精神疾患にクロザピン治療やmECT(修正型電気痙攣療法)を導入しており、その実際を学習する。姫路北病院は郡部の精神科医療を担う病院で、精神科の中で中核疾患である統合失調症の慢性期症例を経験する。兵庫県立ひょうごこころの医療センターは、神戸市北区にある公立単科精神科病院で、スーパー救急病棟、アルコール依存症専門病棟、児童思春期病棟等を有し、薬物関連障害、触法・難治症例への治療や社会復帰支援など、各病棟はそれぞれ特色を持って運営されている。難治性精神疾患に対してはクロザピンや修正型電気けいれん療法などの治療も取り入れている。以上のように当研修プログラムは総合病院での症例、単科精神科病院での症例などを各々特徴的な施設体系、地域で経験することができるプログラムになっている。

専門研修はどのようにおこなわれるのか

各施設の臨床現場で専門研修指導医の下、入院および外来患者を担当し診療にあたる。週1回行われるカンファレンスを通じて病態と診断過程を理解し、治療計画策定や治療の理論と実践を学ぶ。また日本精神神経学会やその関連学会、日本総合病院精神医学会とその関連学会、随時行われるセミナー等に参加し国内外の標準的治療や先進治療に加えて、医療安全・感染管理・医療倫理などの学習も行う。自己学習として研修項目に示されている内容について日本精神神経学会等が作成しているガイドライン・e-learning、精神科専門医制度委員会が指定したDVD/ビデオなども活用し幅広い知識や技能を研鑽する。

専門研修プログラムの概要	精神科専攻医研修マニュアルに従って以下の領域の専門知識および専門技能を身につける。すなわち①患者及び家族との面接、②疾患概念と病態の理解、③診断と治療計画、④補助的検査法(各種心理検査・画像検査・生理学的検査)、⑤薬物・身体療法、⑥精神療法、⑦心理社会的療法、⑧精神科リハビリテーション・地域精神医療、⑨精神科救急、⑩リエゾン・コンサルテーション精神医学、⑪法の倫理、⑫安全管理・感染対策に関する専門知識を習得する。生涯にわたって自己研鑽に努める姿勢、科学的思考および課題解決型学習・研究に対する態度を身につけ、その成果を社会に向けて発信するようになる。
各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	各病院で行われるカンファレンス、チーム医療において開催されるチームカンファレンスにおいて、専攻医は積極的に担当したケースや、それに関連して自己学習した内容について提示し、多職種からのフィードバックを得ることで知識・技能を習得していく。
専攻医の到達目標	<p>学問的姿勢</p> <p>専攻医は初期研修によって得た最低限の医師としての素養のうえに、専門性を獲得する。精神科領域ではDSM-5の出現で疾患概念の再構築、NIRS、TIMSなどの検査・治療機器の一部普及、治療法では特に認知症での新規薬剤の導入可能性などが挙げられ、今の精神医学・医療の流れに乗り遅れることは許されない状況である。基幹病院を始め各病院で精神科カンファレンスや勉強会・抄読会が行われており、そこで精神科医療の新しい知識、方向性を獲得する。さらに自己の経験した症例などをまとめ日本精神神経学会総会や近畿精神医学会などで発表することにより、積極的リサーチマインドを形成する。</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>神戸市立医療センター中央市民病院で医療安全、感染管理、医療倫理の講習会が定期的に開催されており初年度で専攻医として更に身につけるべき態度を履修する。さらに日本精神神経学会総会や関連学会の学術集会、兵庫県精神科協会、診療所協会主催のセミナーに機会があれば参加し継続的に基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高めるように努める。神戸市立医療センター中央市民病院、西神戸医療センターは地方独立行政法人神戸市民病院機構の病院群であり、勤務医は専攻医も含めみなし公務員として高い倫理性・社会性を要求される。各指導医の指導並びに院内での研修により、倫理性・社会性を形成する。また倫理面での重要事項は各部署に到達され、共有した結果を事務に報告するように組織化されている。</p>

年次毎の研修計画

1年目は専門研修指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害、神経症性障害などのケースを担当し、良好な治療関係を築くための面接技法、診断と治療計画策定、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。リエゾン・コンサルテーション精神医学や精神科救急における対応を経験する。担当したケースについては院内カンファレンスで発表し多職種からの指導を仰ぐ。2年目は専門研修指導医の指導を受けつつ、より自立的に面接技法を高め、診断と治療計画策定、薬物療法の能力を向上させる。専門的な精神療法として認知行動療法や精神力動的療法の基本的考え方と技法も学ぶ。種々の依存症患者の診断・治療も経験し、院内のカンファレンスでの発表を通じて議論を深める。3年目は専門研修指導医から自立して診療できるようにする。入院および外来診療において種々の患者に対して診断を試み、薬物療法や精神療法による診療能力をさらに充実させる。認知行動療法、精神力動的療法のいずれかを指導医の下で経験する。慢性期統合失調症などを対象とした心理社会的療法・精神科リハビリテーション・地域精神医療を学ぶと同時に、児童・思春期精神障害やパーソナリティ障害の診断・治療も経験する。3年間を通じ外部の研究学会や各種学会などで症例発表を行う。

研修施設群と研修プログラム

神戸市立医療センター中央市民病院は768床を有する地域基幹総合病院で、1次から3次まで幅広く受け入れる救急医療とともに多くの身体科は高度先端医療を行っている。精神科外来では認知症(F0)から統合失調症圏(F2)、気分障害圏(F3)、神経症圏(F4)まで幅広く診察している。他科入院患者のコンサルトを精神科リエゾンチームで積極的に関わるようにしており、せん妄(F0)と同時にアルコール離脱(F1)や摂食障害(F5)、また自殺企図者の入院例も経験する。精神科での入院加療はクラスターベッドを用いた主に抑うつ神経症や気分障害圏(F3)を対象に行っているが、平成28年8月からは閉鎖病棟である精神身体合併症病棟が開設され、精神保健福祉法に基づく病棟運営も始まった。ここでは身体的治療を要する統合失調症や躁病、物質関連障害、認知症などあらゆる精神疾患の入院治療が経験できる。毎週の症例検討会では症例の診断妥当性、その疾患概念、治療方法などの理解を深めるとともに、文献抄読会で、現在の精神科医療の流れや問題点などを学習する機会を得る。指導医のもとで研修期間中に症例報告などの学会発表を行う。関西青少年サナトリウムは402床を有する単科精神科病院であり、病棟種別としては「精神一般病棟」「精神科急性期病棟」「精神療養病棟」を有している。疾患としては統合失調症、気分障害、神経症性障害などをはじめ、思春期症例、認知症など幅広い症例を対象とした治療を行っている。難治性精神疾患に対してはクロザピンや修正型電気けいれん療法(m-ECT)などの治療も取り入れている。多職種が連携してチーム医療を行い、多面的な視点から患者・家族の生活全般を視野に入れた支援を行っている。就労支援、アウトリーチサービス(訪問診療等)の提供にも力を入れているところである。また、各種の地域医療・福祉機関と緊密な連携関係を保っており、地域医療の一端を担っている。研修医は急性期や回復過程での治療・リハビリ、退院後の外来治療までを主治医(または副主治医)として一貫して取り組むことになる。また、様々な症例、多職種、他機関との連携などにより病院内だけではなく地域での医療を通して精神科臨床としての多面的な経験を積む。湊川病院は平成27年3月に精神科スーパー救急病棟を開設して以来、「断らな救急」を掲げ、24時間365日の救急診療体制をとっている。F2、F3を中心に豊富な症例を経験する。一方で、在籍する医師たちの多くが子育て世代という若手・中堅であるため、がっつり働いて家庭サービスも忘れないというワーク・ライフ・バランスのとれた病院でもある。専攻医は上級医と二人で患者を受け持つことになるが、慣れてくると任せられる割合が増えてくる。精神科救急というと危険性を心配される方もいるかもしれないが、常勤医12人のうち4人が女性であり、女性でも働きやすい職場である。外来患者は年間1471人と市街地にある病院としては少ないかもしれない。地域の医療機関から紹介された患者は、できるだけ紹介元に返すようにしている。姫路北病院は郡部の精神科医療を担う322床を有する単科精神科病院である。外来では認知症(F0)から統合失調症圏(F2)、気分障害圏(F3)、神経症圏(F4)まで幅広く診察している。急性期治療病棟、精神科療養病棟、認知症治療病棟、精神科一般病棟、精神科デイケア、重度認知症患者デイケア、指定宿泊型自立訓練施設を有し、精神疾患全般に関して、急性期から慢性期、社会復帰、在宅、施設との連携まで、地域における精神科治療を学習する。特に、精神科における中核疾患である統合失調症圏(F2)、重要性が増してきている認知症(F0)の経過を追いつつ、一貫して治療する経験を得る。院内症例検討会、勉強会において精神医学全般に関して学習するとともに、学会、研究会などへ参加し経験と理解を深める。

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

	<p>研修施設群と研修プログラム (続き)</p>	<p>神戸市立医療センター西市民病院は精神科病床は設置していない総合病院精神科の業務として、他科入院患者の精神症状対応を最優先事項に、精神科一般外来、認知症鑑別外来を行っている。疾患としては、高齢化の進む地域の特性を背景に、認知症(F0)、せん妄(F0)、睡眠障害(F5)、うつ病(F3)が多く、若年層ではアルコール関連問題(F1)や近年では発達障害(F7)の相談を受ける機会も少なくない。また神戸市精神科身体合併症治療事業として、市内精神科病院入院患者の身体疾患入院治療依頼に対応している。診療形態の特徴としては、病院全体の方針でもあるチーム医療に注力しており、リエゾンチーム、緩和ケアチームとしての活動を行っている。地域の一般開業医および心療内科クリニック、精神科専門病院などとの円滑な連携をはかり、院内にとどまらず地域一帯を視野に入れたリエゾン精神医学をめざしている。常勤医1~2名で診療科としては小規模だが、精神科プライマリーケアとも言える幅広くアクティブな研修が可能な場であり、地域に根差した精神科臨床医としての実力を養うことができる。西神戸医療センターは外来で診療可能な乳幼児から高齢者までの診療を実践してきた。様々な疾患の治療にあたっており、症例も豊富である(外来1日平均120名)。子どもの摂食障害(神経性やせ症)は小児科と協働して外来・入院治療にあっている。特に入院治療は多職種によるチーム医療を展開している。開院以来すでに50例以上の入院治療、200例以上の外来治療を経験している。親の会も開催している。リエゾン・コンサルテーション分野でも婦人科分野のがん、小児がんをはじめ、心理・社会的な援助に携わっており、身体科との連携にも力を入れている。小児科医と協力して、小児がんの子どもを持つ親の会も開催している。院外との連携にも力を入れており、とくに、学校とは協力して問題を抱えた子どもたちの援助にあっている(思春期事例検討会、小児心身症研究会、乳幼児事例検討会、震災後子どもの心のケア研究会と診療に生かせる研究会も開催している。)研修指導にも力を入れておりプライマリーケアにおいて精神障害を正確に見分け、心身両面からアプローチできるように、精神科臨床の実際を体験し、精神科において必要な基本的知識・態度・技術を習得する。兵庫県立ひょうごこころの医療センターはスーパー救急病棟、アルコール依存症専門病棟、児童思春期病棟等を有し、薬物関連障害、触法・難治症例への治療や社会復帰支援など、各病棟はそれぞれ特色を持って運営されている。入院患者はそれぞれの疾患や病状に応じて、より適切な入院環境での治療がおこなわれるように配慮される。スーパー救急病棟(60床)では精神科救急情報センターとの連携を取りながら、精神科救急患者の治療に当たっている。措置入院(緊急含む)、応急入院などの精神科3次救急に相当する症例を多く経験することで、精神科救急での診断技法、精神運動興奮への鎮静方法や急性期病棟でのリハビリテーションや心理教育を学ぶことが出来る。同時に精神保健福祉法の習熟及び精神保健指定医に必要な症例の指導を受ける。アルコール依存症専門病棟(53床)では院内断酒会や心理教室などの3か月間の治療プログラムが行われている。アルコール依存症治療専門プログラムを持って運営されている研修施設は兵庫県下には当院のみとなっている。児童思春期病棟は平成18年度より全国児童青年期施設協議会の施設会員として認定されている。関連施設と連携を図りながら児童思春期精神科医療の専門医の向上に努めている。平成25年6月より児童思春期専門病棟(65床)(県立上野ヶ原特別支援学級、分教室併設)が開設となり、児童思春期心性や家族へのアプローチなどを学ぶことが出来る。退院後の受け入れに問題がある場合など入院が長期となっている患者に対しては、地域と連携を図りながら退院促進が行われており、多職種の専門性を活かした関わりや地域生活の支援の実際について学ぶことができる。難治性精神疾患に対してはクロザピンや修正型電気けいれん療法(m-ECT)などの治療も取り入れている。</p>
	<p>地域医療について</p>	<p>湊川病院では近隣の施設、保健所の委託業務および近隣の病院への往診などを行う。姫路北病院では病棟以外に精神科デイケア、重度認知症患者デイケア、指定宿泊型自立訓練施設を有し、精神疾患全般に関して、急性期から慢性期、社会復帰、在宅、施設との連携まで、地域における精神科治療を学習する。また、知的障害者支援施設(通所、入所)嘱託業務、保健所における相談業務、連携している断酒会の活動などに同席することで、地域における精神医療を包括的に学習する。</p>
<p>専門研修の評価</p>		<p>形成的評価と総括的評価によって研修目標の達成度を評価する。形成的評価では各施設での研修終了時に専攻医が研修目標の達成度を評価し、その後に研修指導医が専攻医に対して評価・フィードバックを行い、研修指導責任者に報告する。研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。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と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。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。研修実績および評価の記録は研修実績管理システムを用いる。総括的評価としては、研修プログラム統括責任者は最終研修年度の研修が終わっ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に、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正があるかどうかを研修プログラム管理委員会の審議を経て判定する。</p>
<p>修了判定</p>		<p>研修基幹施設の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多職種で評価を行い、総合的に終了を判定する。</p>
<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p> <p>専攻医の就業環境</p> <p>専門研修プログラムの改善</p> <p>専攻医の採用と修了</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>研修に対するサイトビジット(訪問調査)</p>	<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・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。</p> <p>連携施設での勤務中も基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院としての身分を保有し、社会保険は基幹病院がもつ。給与および諸手当の支給は基幹病院での研修給与相当額で連携施設病院に勤務する。勤務時間については勤務先の規定を適用するが、休暇等その他の職員の処遇に関することについては、当院の就業規則を適用する。以上が原則であるが合理的理由がある場合については連携先医療機関との協議により、異なる取り扱いをすることも可能とする。就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務担当者が適切に行う。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>プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、プログラム統括責任者の下で、プログラム管理委員会において多職種により年に1回検討する。その際専攻医からの評価も参考にする。</p> <p>採用に関しては一次判定は書類選考で行い、その上で二次選考として面接を行う。研修終了については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多職種によって到達目標が達成できたかについて評価を行い総合的に終了を判定する。</p> <p>日本専門医機構による【専門医制度整備指針(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には申請により、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できるものとする。また、移動前の研修実績は引き続き有効とする。</p> <p>当研修プログラムは外部の評価による改善を行うために、研修プログラム管理委員会は多職種で構成されている。また、第三者の視点を視点を取り入れるために、研修プログラム統括責任者および研修指導医、全ての専攻医が一同となって日本精神神経学会によるサイトビジットを積極的に受け入れる。</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>松石邦隆(神戸市立医療センター中央市民病院精神・神経科部長)、福島春子(神戸市立医療センター中央市民病院精神・神経科医長)、白井豊(湊川病院院長)、島本聡太(湊川病院医師)、瀬川義弘(関西青少年サナトリウム院長)、西村暢宏(関西青少年サナトリウム医長)、西野直樹(姫路北病院院長)、増元康紀(姫路北病院医師)、内田杏子(西神戸医療センター精神・神経科副医長)、古野和歌子(神戸市立医療センター西市民病院精神・神経科医長)</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>		<p>精神科専門医取得後は日本総合病院精神医学会専門医などサブスペシャリティ領域の専門性を獲得することも念頭に置き、精神科専門研修中よりサブスペシャリティ領域の学会参加や演題発表なども積極的に行っていく。</p>