精神科領域専門医研修プログラム

徳島県立中央病院
TOKUSHIMA PREFECTURAL CENTRAL HOSPITAL

精神科領域専門医研修プログラム

■ 専門研修プログラム名：徳島県立中央病院精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 大森　隆史

住　　所：〒 770-8539　徳島県徳島市蔵本町１丁目 10-3

電話番号： 088-631-7151

F　A　X： 088-631-8354

E-mail： takapsy@tph.gr.jp

■ 専攻医の募集人数：３人

■ 応募方法：

履歴書を下記宛先に送付の上、面接申し込みを行う。

宛先：〒 770-8539　徳島県徳島市蔵本町１丁目 10-3

徳島県立中央病院

担当者：　　大森隆史

■ 採用判定方法：

科長・医局長が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。

I. 専門研修の理念と指命

1. 専門研修プログラムの理念

精神科領域専門医制度は、精神医学及び精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼に応えることを理念とする。

2. 使命

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

3. 専門研修プログラムの特徴

本研修プログラムは徳島県立中央病院精神神経科が基幹施設となり、提供する。当病院は徳島市の中心部から西に 4km ほど離れた場所にあり、小さな地方都市であるにも関わらず徳島大学病院と隣接している。この立地条件は当病院の役割の形成に大きく影響しており、徳島大学病院と連携しつつも、それには無い機能を発展させてきた。当科は全国の総合病院でも有数の病床数を持ち、救急医療や合併症医療に積極的に取り組んできた。ここで育った多くの精神科医が地域医療の充実に大きな功績を残している。この長い歴史と優れた伝統をさらに発展させてくれるような優れた臨床医を育むことを期して本研修プログラムを作成した。

基幹病院となる徳島県立中央病院の精神神経科は、地域の基幹施設としてすべての精神疾患を診療している。このため、当院の入院施設および外来では、児童期より老年期に至るまでの幅広い精神疾患の患者と出会うこととなる。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、実際に治療にあたる。こうして、脳器質的要因、心理的要因、社会的要因をバランスよく考慮し、薬物療法・精神療法・その他の身体的治療法(電気けいれん療法など)を柔軟に組み合わせた最善の医療を学ぶことができる。さらに、当院は救急救命センターの機能を持っており、精神症状を持つ救急患者にも常に対応しており、迅速で適切な治療方針の決定を学ぶことができる。また、看護師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士と協働し、初期治療から社会復帰まで切れ目の無い医療を実際に身につけることができる。

また、本プログラムは近隣の主要な5つの医療機関を連携施設としている。徳島大学病院精神科神経科は地域の基幹施設として精神疾患の中でも難治症例の治療や先進的な治療に取り組んでいる。香川県立丸亀病院は香川県の中核病院として、急性期医療に取り組んでいる。高松市民病院は高松市の中心部にある総合病院で地域の基幹施設として精神疾患患者の身体合併症治療に取り組んでいる。四国こどもとおとなの医療センター　こどもメンタルヘルス科は気分障害や統合失調症といった一般的な精神疾患以外に、摂食障害や解離性障害、広汎性発達障害の患者を数多く診療している。藍里病院は精神科救急医療から地域医療まで幅広く手がけ、アルコール依存症患者の自助グループ、家族支援を積極的に行っている。これらの施設をローテートするなかで多くの経験を経て、専門性とともに医師としてのプロフェッショナリズムも高めることができる。

精神科専門医が求められる多くの能力は本プログラムを通して体得することができる。本プログラムを修了した後も、地域医療の担い手として成長を続けてもらい、多くの精神疾患患者の幸福のために私たちと協働してもらえれば幸いである。

II. 専門研修施設群

1. プログラム全体の指導医数・症例数

プログラム全体の指導医数： 18 人

昨年一年間のプログラム施設全体の症例数：

右表 1 参照

表 1 ：施設全体の年間症例数

[F2]統合失調症	1253
[F3]気分（感情）障害	880
[F1]精神作用物質使用による精神および行動の障害	214
[F0]症状性を含む器質性精神障害	275
[F7,8,9]児童・思春期精神障害	575
[F4,F50]神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、摂食障害	627
[F6]成人のパーソナリティおよび行動の障害	57

2. 連携施設名と各施設の特徴

研修基幹施設

施設名：徳島県立中央病院

施設形態：公的病院

院長名： 葉久貴司

プログラム統括責任者氏名：大森隆史

指導責任者氏名：大森隆史

指導医人数：3

精神科病床数：60

疾患別入院数・外来数：右表 2 参照

施設としての特徴：当院は 460 床を有する総合病院であり、身体合併症を並存する精神疾患を中心に多彩な疾患、症例を経験することが可能である。60 床の精神科病棟を有しており、精神科救急医療、措置入院患者の治療を実際に経験することができる。また徳島県認知症疾患医療センターであるため、認知症の診断と対応を学ぶことができる。

表 2 ：徳島県立中央病院の年間症例数

[F2]統合失調症	158
[F3]気分（感情）障害	65
[F1]精神作用物質使用による精神および行動の障害	31
[F0]症状性を含む器質性精神障害	80
[F7,8,9]児童・思春期精神障害	22
[F4,F50]神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、摂食障害	13
[F6]成人のパーソナリティおよび行動の障害	3

治療場面

救急	361
行動制限	106
地域医療	424
合併症・リエゾン	230

入院形態

任意	98
医療保護	245
措置	8
応急	18

II. 専門研修施設群

研修連携施設

A)

施設名：徳島大学病院

施設形態：公的病院

院長名：香美祥二

指導責任者氏名： 沼田周助

指導医人数：7

精神科病床数：45

疾患別入院数・外来数：右表3参照

施設としての特徴：当院は 622 床を有する大規模な病院であり、その中で精神科医療を担っているため、リエゾン・コンサルテーションが経験できる。また高度専門医療機関として、難治症例には電気けいれん療法やクロザピンを用いることができる。摂食障害の治療にも積極的に取り組んでおり、身体的、心理的な介入について経験できることも特徴である。

表3：徳島大学病院の年間症例数

[F2]統合失調症	92
[F3]気分（感情）障害	177
[F1]精神作用物質使用による精神および行動の障害	8
[F0]症状性を含む器質性精神障害	45
[F7,8,9]児童・思春期精神障害	184
[F4,F50]神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、摂食障害	176
[F6]成人のパーソナリティおよび行動の障害	9

治療場面

救急	68
行動制限	60
地域医療	20
合併症・リエゾン	181

入院形態

任意	185
医療保護	40
措置	1
応急	0

B)

施設名：丸亀病院

施設形態：公的単科精神病院

院長名：長楽鉄乃祐

指導責任者氏名：伊藤嘉信

指導医人数：1

精神科病床数：215

疾患別入院数・外来数：右表4参照

施設としての特徴：当院は、215 床を有する公的な単科精神病院である。精神科急性期医療や救急医療に取り組み、入院患者が地域生活に戻ることを目指している。また、精神疾患と結核の合併症患者の受入れ、心神喪失者等医療観察法に基づく鑑定入院や指定通院医療機関としての患者の受入れを行うなど、県の精神科医療体制の中核的な役割を果たしている。地域精神医療、精神科救急、司法精神医学の経験を積むことができる。

表4：丸亀病院の年間症例数

[F2]統合失調症	768
[F3]気分（感情）障害	509
[F1]精神作用物質使用による精神および行動の障害	67
[F0]症状性を含む器質性精神障害	15
[F7,8,9]児童・思春期精神障害	145
[F4,F50]神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、摂食障害	297
[F6]成人のパーソナリティおよび行動の障害	12

治療場面

救急	768
行動制限	297
地域医療	12
合併症・リエゾン	99

入院形態

任意	196
医療保護	26
措置	4
応急	0

C)

施設名：四国こどもとおとなの医療センター

施設形態：独立行政法人国立病院機構

院長名：横田一郎

指導責任者氏名：中土井芳弘

指導医人数：2

精神科病床数：22

疾患別入院数・外来数：右表 5 参照

施設としての特徴：当院は 667 床を有する総合病院である。精神科病床は 22 床あり、すべて児童思春期の患者である。一般的な精神疾患以外に、この年齢に特有の精神障害を実際に学ぶことができる。また、重症心身障害の病床が 215 床あり、重度精神遅滞の行動障害への対応を経験できる。

表 5：四国こどもとおとなの医療センターの年間症例数

[F2]統合失調症	2
[F3]気分（感情）障害	4
[F1]精神作用物質使用による精神および行動の障害	0
[F0]症状性を含む器質性精神障害	1
[F7,8,9]児童・思春期精神障害	201
[F4,F50]神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、摂食障害	43
[F6]成人のパーソナリティおよび行動の障害	2

治療場面　　入院形態

任意	30
医療保護	24
措置	0
応急	0

救急	8
行動制限	32
地域医療	10
合併症・リエゾン	168

C)

施設名：藍里病院

施設形態：社会医療法人　単科精神病院

院長名：元木洋介

指導責任者氏名：元木洋介

指導医人数：4

精神科病床数：240

疾患別入院数・外来数：右表 6 参照

施設としての特徴：当院は 240 床の単科精神病院である。早くから地域に開かれた精神医療を目指し、精神科救急に力を入れている。病院、クリニック、関連施設を有し、病期に応じた良質な医療サービスを提供している。専攻医は訪問医療や社会復帰関連施設、地域活動支援センターの役割を実際に学ぶことができる。また、断酒会を県内でいち早く始め、アルコール依存以外にも多くの依存症患者を治療しており、特色のある研修が可能である。

表 6：藍里病院の年間症例数

[F2]統合失調症	181
[F3]気分（感情）障害	63
[F1]精神作用物質使用による精神および行動の障害	90
[F0]症状性を含む器質性精神障害	52
[F7,8,9]児童・思春期精神障害	22
[F4,F50]神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、摂食障害	36
[F6]成人のパーソナリティおよび行動の障害	13

治療場面　　入院形態

II. 専門研修施設群

救急	181
行動制限	171
地域医療	248
合併症・リエゾン	22

任意	261
医療保護	174
措置	1
応急	6

II. 専門研修施設群

施設名：高松市立みんなの病院
施設形態：公立病院
院長名： 和田大助
指導責任者氏名： 安平　洋
指導医人数：1
精神科病床数： 70
患別入院数・外来数：右表 7 参照
施設としての特徴：当院は 341 床を有する高松医療圏の基幹病院であり、精神科病床も 70 床有している。当科は地域で数少なくなった有床総合病院精神科であるため、他科と迅速に連携をとり、精神科身体合併症に日々対応している。
緩和ケアラウンドに参加し、主にがん患者の精神的フォローに携わっている。院内に設置されたメンタルサポート室では、職員の精神的不調にも対応できるようにしている。総合病院精神科としての最大のパフォーマンスが発揮できるように、地域の精神科医療機関と連携しマンパワーが有効に利用できるように努めている。

表 7：高松市立みんなの病院の年間症例数

[F2]統合失調症	52
[F3]気分（感情）障害	62
[F1]精神作用物質使用による精神および行動の障害	18
[F0]症状性を含む器質性精神障害	82
[F7,8,9]児童・思春期精神障害	1
[F4,F50]神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、摂食障害	62
[F6]成人のパーソナリティおよび行動の障害	18

治療場面

救急	24
行動制限	28
地域医療	12
合併症・リエゾン	257

入院形態

任意	37
医療保護	0
措置	0
応急	0

IV. プログラム管理

1. 年次到達目標

専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、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. 心理社会的療法など、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、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。各年次の到達目標は以下の通りである。

到達目標

１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、気分障害を主とした入院患者を受け持ち、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。器質性精神障害の症例を通して他科の医師と治療計画を立てるなどのリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。
特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。
毎週行われるカンファレンス、症例検討会、クルズス、勉強会に参加し、知識を積み重ね、院内カンファレンスや学会で発表・討論する。

２年目：基幹病院または連携病院で、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と力動的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の仕方を学ぶ。神経症性障害及び種々の依存症患者の診断・治療を経験する。院内カンファレンスや学会で発表・討論する。

３年目：指導医から自立して診療できるようにする。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。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。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療などを学ぶ。児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

2. 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは「専攻医研修マニュアル」（別紙）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

3. 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。リエゾン・コンサルテーションを通して身体科との連携を持つことによって医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

② 学問的姿勢

専攻医は医学・医療の進歩に遅れること無く、常に研鑽自己学習することが求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を定期的に開催される院内の症例検討会で発表することを基本とし、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿をすすめる。

③ コアコンピテンシーの習得

研修期間を通じて、1）患者関係の構築、2）チーム医療の実践、3）安全管理、4）症例

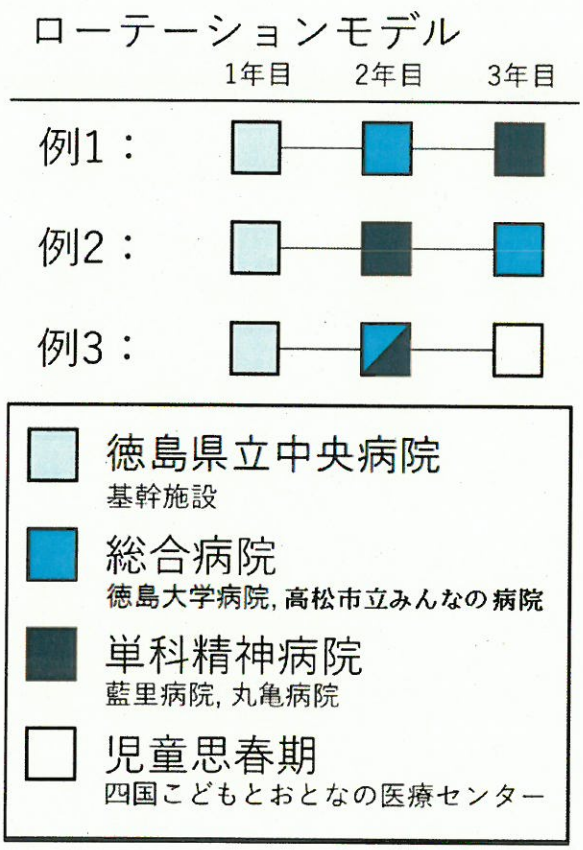
プレゼンテーション技術、5）医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾン・コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆など）
基幹施設において臨床研究、基礎研究に従事し、その成果を学会や論文として発表する。

4. ローテーションモデル

典型的には1年目に基幹病院 徳島県立中央病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3年目には総合病院精神科、公的な単科精神科病院を各1年ずつローテートし身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく（右図の例1と例2）。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。四国こどもとおとなの医療センターは児童思春期精神疾患を集中的に経験できるため、本人の希望に応じて3年目にローテートする（右図例3）。

さらに、ここで記載した連携施設以外に精神保健福祉センターなどの各専門機関との連携も予定しており、本人の希望に応じて、多彩なローテートパターンが可能である。この場合は、3年目に本人の志向にあわせた研修先を選定する。



5. 研修の週間・年間計画

別紙2（週間計画）と別紙3（年間計画）を参照。

IV. プログラム管理

1. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

- 委員長　医師：大森隆史
- 医師：沼田周助
- 医師：伊藤嘉信
- 医師：中土井芳弘
- 医師：元木洋介
- 医師：安平洋
- 看護師：谷岡哲也
- 精神保健福祉士：原野厚志

・プログラム統括責任者

大森隆史

・連携施設における委員会組織

各連携病院の指導責任者及び実務担当の指導医によって構成される。

2. 評価について

1）評価体制

徳島県立中央病院：大森隆史
徳島大学病院：沼田周助
香川県立丸亀病院：伊藤嘉信
四国こどもとおとなの医療センター：中土井芳弘
藍里病院：元木洋介
高松市立みんなの病院：安平洋

2）評価時期と評価方法

・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及び評価には研修記録簿・システムを用いる。

3）研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」(別紙)に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回おこなう。徳島県立中央病院にて専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管し、さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

- 専攻医研修マニュアル
- 指導医マニュアル

4）評価の記録について

・専攻医研修実績記録

「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を終了しようとする年度末には総括的評価により評価がおこなわれる。

・指導医による指導とフィードバック記録

専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価をおこない、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付けた項目については必ず改善のためのフィードバックをお

こない記録し、翌年度の研修に役立たせる。

3. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備（労務管理）
各施設の労務管理基準に準拠する。

2) 専攻医の心身の健康管理

3) 各施設の健康管理基準に準拠する。

4) プログラムの改善・改良

5) 基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。

6) FD の計画・実施

7) 年 1 回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。

別紙２　週間スケジュール

徳島県立中央病院

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来新患	外来新患	外来新患	外来新患	外来新患	時間外研修	
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療		
夕	新患紹介 症例検討 医局会				クルズス		
夜	時間外研修（月1~2回程度）						

※いずれの施設においても、就業時間が 40 時間/週を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。原則として、40 時間/週を超えるスケジュールについては自由参加とする。

徳島大学病院

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来新患	外来新患	外来新患	外来新患	外来新患	時間外研修 （月1~2回程度）	
午後	病棟診療	回診 新患紹介 症例検討 医局会	病棟診療	病棟診療	病棟診療		
夕	クルズス		臨床検討会		クルズス		
夜	時間外研修（週1回程度）						

丸亀病院

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来新患	外来新患	外来新患	外来新患	外来新患	時間外研修 （月1~2回程度） 時間外研修	
午後	多職種カンファレンス 勉強会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療		
	断酒会・疾患教育	医局会					
夜	時間外研修（週1回程度）						

別紙２　週間スケジュール

高松市立みんなの病院

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	メンタルヘルス室
午後	リエゾン	病棟診察 病棟カンファレンス	リエゾン	緩和ケア	リエゾン 症例検討会
夜	時間外研修（月3回程度）				

四国こどもとおとなの医療センター

	月	火	水	木	金
午前	発達検査見学 新規患者実習	再診実習	発達検査見学 新規患者実習	病棟カンファレンス リエゾン実習	発達検査見学 新規患者実習
午後	再診実習 病棟実習	再診実習	再診実習	1歳半・３歳児検診実習 緩和ケア実習	再診実習
夕	勉強会	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習

＊月1回　医療安全推進担当会議・部会、病棟ラウンドに参加
＊月1回　医局会に参加

藍里病院

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診療	外来診療	外来診療	病棟診療	外来診療	隔週出勤
午後	病棟診療	病棟診療	外来診療	臨床検討会 医局会	外来診療	

別紙３　年間スケジュール

徳島県立中央病院	
4月	オリエンテーション
5月	院内研究会
6月	日本精神神経学会
9月	4大学合同研修会
11月	中国四国精神神経学会
3月	年間のまとめ

＊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。

徳島大学病院	
4月	オリエンテーション SR1 研修開始 SR2･3 前年研修報告書提出 指導医 指導実績報告提出
9月	四大学合同研修会参加 日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	SR1･2･3 研修中間報告書提出 日本児童青年医学会参加（任意） 日本認知・行動療法学会参加（任意）
11月	中国四国精神神経学会参加・演題発表
12月	同門会・精神科集談会参加 研修プログラム管理委員会開催
3月	SR1･2･3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

丸亀病院	
4月	オリエンテーション
5月	院内研究会
6月	日本精神神経学会
9月	4大学合同研修会
11月	中国四国精神神経学会
3月	年間のまとめ

別紙３　年間スケジュール

高松市立みんなの病院	
4月	オリエンテーション
5月	メンタルヘルス室　職員との面談開始
6月	日本精神神経学会（任意参加）
11月	日本総合病院精神神経学会（任意参加）
3月	研修報告書提出

四国こどもとおとなの医療センター	
4月	研修医オリエンテーション
５月	香川小児精神医学臨床研究会　参加　発表
６月	日本精神神経学会学術総会　参加 養護学校修学旅行引率（中学校）
８月	日本小児精神医学研究会　セミナー参加 ４大学研修会参加
９月	院内症例検討会　発表
１０月	日本児童青年精神医学会総会　参加 養護学校修学旅行引率（小学校・高校）
１１月	香川小児精神医学臨床研究会　参加　発表
１２月	地方精神医学会参加
２月	全国児童青年精神医療施設協議会　参加　演題発表 日本小児精神医学研究会　大会参加 児童精神医学研修
３月	強度行動障害研修 総括的評価

別紙３　年間スケジュール

藍里病院	
4月	オリエンテーション
5月	院内研究会
6月	日本精神神経学会
9月	4大学合同研修会
11月	中国四国精神神経学会
3月	年間のまとめ