

専門研修プログラム名	埼玉医科大学病院・連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科	
プログラム統括責任者	松尾 幸治	

専門研修プログラムの概要	本研修プログラムの特徴は、基幹施設を中心として、我が国の実地臨床で遭遇するケースを網羅的にバランスよく体験できることである。その網羅性は、広さと深さを両立している。 1. 基幹施設での研修 基幹施設である埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科は2病棟78床と大学病院としては規模が大きく、一つは精神科救急入院料を算定する高規格の専門病棟、もう一つも精神科急性期医師配置加算を算定し精神身体合併症医療等に対応する専門的な病棟である。埼玉県内の精神科医療救急医療体制において重要な役割を果たしており、精神身体合併症患者の24時間365日常時対応施設として県内唯一の指定を受けている。こうした「最後の砦」としての役割を若手からベテランに至るまでが能動的な気概をもって受け止めている。その姿勢が、当科における診療の広さ、そして表面的に流されぬ深さに繋がっている。治療抵抗例にも積極的に対応する気分障害専門外来、きめ細かな診療が求められる児童青年期専門外来、大学病院精神科では稀なてんかん専門外来等を精力的に展開しているのも、こうした姿勢に由来している。なお当科では重症例のみならず、軽症～中等症の一般的な症例も子供から高齢者まで幅広く診療しており、将来医院開業を検討している医師に必要な研修も十分行うことができる。 2. 連携施設での研修 本プログラムの連携施設は多彩である。埼玉医科大学総合医療センターでは、コンサルテーション・リエゾンや一般外来を主体とした幅広い外来中心の診療が体験できる。埼玉医科大学国際医療センターでは、精神腫瘍科において癌患者およびその家族の精神的ケアを体験することができるほか、救命救急センターにおけるコンサルテーション・リエゾン診療を通じて自殺企図症例等への対応を経験できる。当院と同じ敷地内にある丸木記念福祉メディカルセンターでは、慢性期の精神疾患、認知症疾患医療センター、重症心身障害、などの診療が体験できる。県立精神医療センターでは、医療観察法病棟での診療、薬物依存の専門診療など、大学病院では学び難い症例を経験出来る。※他詳細は「研修施設群と研修プログラム」の項を参照。
--------------	---

専門研修はどのようにおこなわれるのか	1. 基幹施設と連携施設 本プログラムは基幹施設である埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科の網羅性の広さと深さを生かし、基幹施設での一貫した指導方針の元で、豊富な臨床経験を積むことを核としつつも、多彩な連携施設の中から施設を選択し一定期間集中して専門的な領域について研修することもできるように構成されている。典型的には1年目に基幹病院をローテートし、病棟担当医、外来予診医、副当直医などを務め、精神科医としての基本的な知識・技能を身につける。2～3年目には総合病院精神科外来や単科精神科病院をローテートする。全体的には、中核的・典型的な症例の診療のほか、身体合併症、難治性・急性期症例、児童・青年期症例、認知症症例等を幅広く経験し、薬物療法、身体療法（修正型電気けいれん療法[mECT]、反復経頭蓋磁気刺激療法[rTMS]）や精神療法、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。こうした3年間のローテート順については、本人の希望を踏まえた柔軟な対応が可能である。さらに、児童・青年期専門外来（かわごえクリニック、大学病院）や精神保健行政機関（県立精神医療センター）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、多種多様な学習機会を得ることが可能である。別紙1に主なローテーションパターンを示す。2. 研修体制 こうした豊富な研修資源を生かすには適切な研修体制が欠かせない。診療の基本は人から人に伝えるべきものである。あくまでも経験症例を主軸とし、そこに集約する形で、指導医の直接指導、チームカンファレンス・回診等による討論、文献指導等を行う。そして種々の勉強会や学会発表による肉付けも加え、実りある研修を整える。別紙2に各施設の週間・年間スケジュールを示す。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は精神科領域専門医制度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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	専攻医は、クルズスやアクティブ・ラーニングを通じ精神医学的な知識の吸収を常に図りつつ、実際の症例で病歴聴取や症候評価を行い、病歴をまとめ診療計画を作成し、指導医による指導を受けたのち、週毎のチーム・ミーティング等で報告する。カンファレンスでは複数の指導医から双方向性の指導を受ける。診療計画のうち、薬物療法については、専攻医は常にその内容と効果、副作用を把握するよう努め、指導医に双方向性の指導を受けながら診療録に記載、方針決定する。精神療法については、面接時に指導医に同席してもらい、専攻医は自身の面接について指導を受け、技法を向上させる。このほか、専攻医は科内症例カンファレンスに症例を呈示する機会を持ち、病歴や所見、経過の呈示の仕方や考察の展開の仕方につき、複数の指導医から双方向性の指導を受ける。希少症例や臨床的に示唆に富んだ症例等を受け持った際には、研究会や学会での発表を積極的に行う。この場合、科内で予演を行い複数の指導医から双方向性の指導を受ける。

	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽・自己学習することが求められる。入院症例については、すべての担当症例を科内の症例検討会で発表し、症候学、診断学、薬物療法等について討論を行い、助言を受ける。外来症例についても、一定の頻度で症例検討会のプレゼンターを務め、指導を受ける。その過程で専門論文の文献検索をするなどの姿勢を心がける。特に興味ある症例については、研究会・学会等での発表や専門誌などへの投稿を行う。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	1. コアエビデンス 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。2. 倫理性・社会性 基幹施設や一部の連携施設（総合医療センター等）において他科の専攻医とともに研修会が実施される。先輩医師の指導のもと、当直・救急で精神科救急に従事したりコンサルテーション・リエゾンで身体科との連携を体験したりすることによって、医師としての矜持・責任感、社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができる。
	年次毎の研修計画	1年目：原則、基幹病院で指導医と共に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、面接方法、症候学、診断学、治療計画、薬物・身体療法及び精神療法の基本を学ぶ。面接に関しては、模擬診察や指導医診察の陪席を通じ、症候評価技術を磨き、良好な治療関係を構築するトレーニングを行う。症候や検査所見から鑑別診断から確定診断に至る方法論を学ぶ。精神療法の習得を目指し、基本となる支持的精神療法を学び、さらに認知行動療法、精神分析・精神力動療法、集団療法、生活療法、危機介入等のレクチャー、カンファレンス、セミナーなどに適宜参加する。研究会や学会で発表・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もさらに自立的・主体的に診療に関わり、面接技術や診断と治療計画の能力を高め、薬物・身体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な精神療法の基本的考え方と技法を身につける。当直帯に精神科救急に従事し対応の仕方を学ぶ。神経症性障害、摂食障害、神経発達症、および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。研究会や学会で症例報告等の発表・討論を行う。3年目：指導医の指導は補助的となり、主治医として自立した診療ができるようにする。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。支持的精神療法、危機介入的面接、認知行動療法、力動的な精神療法などを上級者の指導の下に実践する。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・青年期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を、実際に受け持って経験する。全国学会・専門研究会などで積極的に研究発表する。

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	研修施設群と研修プログラム	①埼玉医科大学総合医療センター：コンサルテーション・リエゾンや一般外来を主体とした外来中心の診療を幅広く体験でき、認知行動療法等の各種精神療法につき理解を深めることができる。②埼玉医科大学国際医療センター：癌患者のせん妄からこころのケア、さらには遺族外来に至るまでサイコオンコロジー全般につき貴重な体験ができるほか、救命救急センターでのコンサルテーション・リエゾンを通じ重度の自殺企図症例への対応が経験できる。③丸木記念福祉メディカルセンター：慢性期精神疾患の社会復帰・リハビリテーション・多職種連携や認知症疾患医療センターとしての活動も見聞できるほか、重症心身障害施設における診療も体験できる。④県立精神医療センター：医療観察法病棟における入院処遇対象者の診療や、アルコール・薬物依存症の専門的な診療等の貴重な経験ができる。⑤社会福祉法人シナプス埼玉精神神経センター：県央精神科救急医療の一翼を担うほか、認知症や他の神経変性疾患の診療を積極的に展開しており、こうした神経疾患の精神症状治療について経験できる。⑥都立松沢病院：我国で代表的な精神科病院で東京都の行政精神科医療で中核的な役割を担っており、精神科救急、身体合併症、医療観察法、薬物依存症から社会復帰・リハビリテーションに至るまであらゆる領域を経験することができる施設である。⑦福岡大学病院：地域の中核的な総合病院でもあり、身体合併症やコンサルテーション・リエゾン等につき経験できるほか、精神分析的療法等につき学ぶ環境が充実している点が特徴である。以下の精神科病院・医院は地元の地域精神医療を担い設立者の臨床哲学に応じた特色ある診療を行っており、貴重な体験ができる：⑧三信会岸病院、⑨碧水会汐ヶ崎病院、⑩松風荘病院、⑪つむぎ診療所、⑫西熊谷病院、⑬東松山病院、⑭武蔵の森病院。
専門研修の評価	地域医療について	基幹施設である埼玉医科大学病院神経精神科・心療内科自体が地域の精神科医療、とりわけ精神科救急や精神身体合併症につき県内で中核的役割を担っているうえ、連携施設群もいずれも地域において特色ある役割を果たしている。なかでも、つむぎ診療所が県西部の過疎地域（秩父）の精神医療を一手に担っていること、丸木記念福祉メディカルセンター、西熊谷病院、埼玉精神神経センターの各施設が県西部、県北部、県央でそれぞれ認知症疾患医療センターの役割を担っていることは特筆すべきである。 1. 評価時期と評価方法 3か月ごとに、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システムを用いる。2. 評価体制 埼玉医科大学病院：松尾 幸治、岸病院：立石 香織、埼玉医科大学国際医療センター：大西 秀樹、埼玉医科大学総合医療センター：梅村智樹、埼玉県立精神医療センター：黒木 規臣、埼玉精神神経センター：山下 博栄、汐ヶ崎病院：高沢 彰、松風荘病院：山野 茂、つむぎ診療所：吉川 信一郎、都立松沢病院：正木秀和、西熊谷病院：渡邊貴文、東松山病院：畠田 順一、福岡大学病院：堀 輝、丸木記念福祉メディカルセンター：岡島 宏明、武蔵の森病院：安岡 卓男

修了判定	年次ごとの専攻医および指導医による3ヵ月ごとの進行状況の確認、6ヵ月ごとの評価、年に1回の形的评价をふまえたうえで、研修を修了しようとする年度末に総括的评价が指導医により行われたのち、研修プログラム管理委員会での修了判定結果を受け、プログラム統括責任者が最終的に修了判定を行う。				
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	専攻医研修プログラム管理委員会は以下の業務を行う： ①専攻医研修プログラムの進捗管理、②専攻医研修の修了判定、③その他、専攻医研修の質的向上にかかわる諸業務（例：専攻医研修プログラムの改訂案作成等）。			
	専攻医の就業環境	専攻医や指導医からの研修プログラムに関する意見の定期的に集約を通じ、専攻医の就業環境に改善の必要があると思われる場合は、研修プログラム研修管理委員会におい協議を行いその結果をプログラム統括責任者に報告する。最終的に就業環境の改善が必要かはプログラム統括責任者が判断する。			
	専門研修プログラムの改善	専攻医や指導医からの研修プログラムに関する意見を定期的に集約し、必要に応じ研修プログラムの改定案を作成しプログラム統括責任者に呈示し、プログラム統括責任者が改訂の可否を決定する。			
	専攻医の採用と修了	採用：プログラム統括責任者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。 修了：研修プログラム管理委員会の判定を受け、最終的にプログラム統括責任者が修了の適否を判断する。			
	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	専攻医が種々の事由により研修を休止・中断する場合、プログラム統括者は必要に応プログラムを移動する場合、プログラム外研修を希望する場合は、指導医を通じて研修プログラム研修管理委員会に申し出る。研修プログラム研修管理委員会はこれらの申出の可否を協議した結果をプログラム統括責任者に報告する。最終決定はプログラム統括責任者が行う。			
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	専攻医や指導医からの研修プログラムに関する意見を定期的に集約するなかで、必要が生じた場合に当該研修施設へ委員を派遣し訪問調査を行い、その結果を研修プログラム管理委員会で検討し、プログラム統括責任者に報告する。			
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。	1. 基幹施設 埼玉医科大学病院 神経精神科・心療内科：松尾幸治、桑原 斉、松岡孝裕、渡邊さつき、新井久稔、村田佳子、2. 連携施設（計15） 埼玉医科大学総合医療センター：吉益晴夫、埼玉医科大学国際医療センター：大西秀樹、埼玉県立精神医療センター：黒木規臣、西熊谷病院：林 文明ほか。				
Subspecialty領域との連続性	以下の各機構・学会の専門医・認定医の取得が可能：子どものこころ専門医機構専門、日本てんかん学会専門医、日本児童青年精神医学会認定医、日本老年精神医学会専門医、日本精神科救急学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医、日本臨床神経生理学会（脳波分野）専門医。				
	雇用形態 常勤・非常勤	常勤	常勤の場合、任期の有無		あり
	給与 月額または年額いずれか	月額（円）	260,000	年額（円）	
	諸手当 当直	当直手当	あり		

専攻医の処遇（基幹施設） （※任意記入）	時間外、賞与、 その他	時間外手当	なし		
		賞与	年2回あり		
		その他	諸手当あり		
	健康保険（社会 保険） 組合・ 共済・協会・国 保	共済			
	医療賠償責任保 険の適用 病院 加入・個人加入	個人加入			
	勤務時間	週40時間			
	週休	2日（含む学外研修1日）			
	休暇（年次有 給・夏季休暇） 例；有給20日 夏季休暇3日など	年休10日あり			
	年間時間外・休 日労働時間（1年 未満の研修期間 の場合は年換算 して記載）	960 時間			
	勤務上限時間の 設定 有・無 月○時間		有の場合 月		時間
月の当直回数 （宿日直許可の 有無）	あり	有の場合 月	月4回程度	回	
	雇用形態 常 勤・非常勤		常勤の場合、任期の有無		
	給与 月額また は年額いずれか	月額（円）		年額（円）	
	諸手当 当直、 時間外、賞与、 その他	当直手当			
		時間外手当			
		賞与			
その他					
健康保険（社会 保険） 組合・ 共済・協会・国 保					

専攻医の処遇（連携施設） （※任意記入）	医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入			
	勤務時間			
	週休			
	休暇（年次有給・夏季休暇） 例；有給20日 夏季休暇3日など			
	年間時間外・休日労働時間（1年未満の研修期間の場合は年換算して記載）			時間
	勤務上限時間の設定 有・無 月○時間		有の場合 月	時間
月の当直回数 （宿日直許可の有無）		有の場合 月	回	
詳しい専門研修概要（冊子）URL				