

熊本大学病院連携施設精神科専門医研修プログラム

1) プログラムの概要・特徴

基幹施設となる熊本大学病院神経精神科は 1904 年開講の歴史ある講座で、統合失調症やアルツハイマー病の脳病理、水俣病や三池炭塵爆発のフィールドワーク、認知症医療などで多くの業績を残しており、伝統的に生物学的精神医学を柱としている。気分障害、認知症、児童思春期精神疾患などを中心として、幅広い種類と年代の精神科疾患を対象とした、バランスの良い診療・教育に注力している。

治療環境としては、西病棟 2 階に開放エリア 38 床と閉鎖エリア 12 床からなる 50 床のベッドを有し、228 m²からなる広々とした精神科リハビリテーションのスペースを有する。多くのメンター精神科医と多職種からなるメディカルスタッフ（看護師、保健師、心理士、精神保健福祉士、作業療法士など）が一丸となった精神科チーム医療が実践できるのが特色である。県内唯一の大学病院であり、気分障害、認知症、児童・思春期の精神疾患に加え、統合失調症などの精神病性障害、てんかん、せん妄、依存症、パーソナリティ障害、神経症性障害など、難治例から軽症例まで多彩な症例を経験できる。重症例に対しては修正型電気けいれん療法（ECT）、治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンも積極的に推進している。更に、新しいうつ病治療法である反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）療法と精神疾患診断の新規検査法である光トポグラフィ検査を 2021 年度に熊本県で初めて導入し、積極的に推進している。また、総合病院精神科の重要な機能として、救急医療、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチームが稼働し、救急外来の患者対応、コンサルテーション症例やがん患者のメンタルケアも多く経験できる。さらに、熊本大学病院は熊本県から認知症と発達障害の疾患医療センターの指定をうけており、豊富な紹介症例に加えて、県内の他病院や社会資源との幅広い連携の場面も経験できる。いずれも、**経験豊富なメンターのもとで、グループカンファレンス、回診・病棟カンファレンスなど多くのディスカッションを通じて、患者ごとの適切かつ最良の診断・治療方針を決定するプロセスが短期間で習得できる。**

研修連携施設としては、熊本県内は、国公立病院として、国立病院機構熊本医療センター、国立病院機構菊池病院、熊本県立こころの医療センターと、地域の精神科医療を担っている 15 の民間精神科病院、県外では国立病院機構肥前精神医療センター、国立国際医療研究センター国府台病院、国立精神・神経医療研究センター病院、愛媛大学医学部附属病院精神科など、**合計 25 施設と連携している。**国内留学も積極的に推奨している。**気分障害強化コース、認知症強化コース、児童・思春期強化コース、統合失調症強化コース、総合病院精神医学強化コース、地域医療強化コース、子育て支援コース、臨床研究コースなど、特色ある研修メニューを用意しており、専攻医はそれらの中から選択して研修を行うことができ、研修の進捗状況によってはコース変更や研修希望に応じて柔軟に対応することが可能である。**約 3 年間の後期研修で、すべての指定医症例、専門医症例を経験することは十分可能であり、症例レポートの作成についても、熊本大学病院でいつでもどこにいても指導が受けることができる体制を作っている。また、症例に関する学会発表、論文作成も積極的にサポートしている。

当研修プログラムのもう 1 つの特色は、臨床につながる脳科学もベッドサイドで体験できることである。臨床場面で疑問に感じたことをテーマとしている。当講座のニューロサイエンス研究

室や熊本大学分子脳科学講座とコラボしながら、多角的なアプローチで「精神疾患の謎」に迫る環境にふれることで、ベッドサイドでリサーチマインドの涵養をはかることができる。

2) 研修の目標

専攻医は精神科領域専門医制度の研修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。

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. 精神療法、6. 薬物・身体療法、7.精神科リハビリテーション、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.精神腫瘍学（サイコオンコロジー）、11.司法精神医学、12.医の倫理

また、臨床研修と並行して、早期から臨床・基礎研究も併せて行える「臨床研修・研究ダブルマスターコース（柴一郎プログラム、社会人大学院など）」もある。

3) 研修の方略

1 年目：指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、基本的な精神療法、薬物療法、ニューロモデュレーション療法（ECT と rTMS）、身体療法の基本を学び、救急外来、コンサルテーション・リエゾン精神医学、サイコオンコロジーを経験する。学会発表、症例報告の方法を学ぶ。

2 年目：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、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の基本的考え方を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。

3 年目：指導医から自立して診療できるように意識する。連携施設はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向に即した専門性を考慮して選択する。精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験し、力動的精神療法の基本的な考え方を学ぶ。臨床研究の基本的な方法を学ぶ。

4) 研修の評価

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および評価には研修記録簿／システムを用いる。研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度について評価を行い、総合的に終了を判定する。