

神経科・精神科

研修指導者名

佐野 輝 中村 雅之 春日井 基文 肝付 洋 新井 薫 福田 恭哉
石塚 貴周 長谷 純子 林 岳宏 大毛 葉子 坂口 夏海

メッセージ

<はじめに>

現代科学の進歩に伴い精神疾患の病態解明にも少しづつ光明が差しつつありますが、まだまだ未知の部分が多く、精神医学は学んでも学んでも底知れず奥が深く幅広い学問です。加えて昨今の超高齢化、核家族化、終身雇用制の崩壊などの社会的背景の変化などに伴い精神疾患の病態は多様化しています。臨床においては一人一人の患者の抱える生物・心理・社会的な問題について解決すべく、まさにテーラーメイド的な医療を行う必要があります、そのような対応ができる質の高い優秀な精神科医師を育成できるよう教室一丸となって尽力しております。

<研究について>

「分子レベルの精神障害の理解と治療の開発」という課題が国際的にも飛躍的に進歩し大きな転機を迎えようとしています、そのような中で疾患に対する分子のアプローチにおいては、臨床診療と実験医学が両輪になってこそ結論に近づくものと考えています。分子遺伝学的には人口移動が多い都市部では疾患背景に多様性が増すため、地方での研究が重要性を増しており、鹿児島だからこそできる研究に着目し、国際的発信を目指しています。

基本的には個人の特性を生かし、時に厳しく、時に優しく、のびのびとした研修が行えると思います。アカデミックな討論もできる雰囲気の中で、後期研修を始めて見ませんか。医局見学、説明会参加などいつでも歓迎致しております。興味のある方はご連絡お待ちしております。

鹿児島大学病院精神科医局 : seishin@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp

研修目標

(1)精神保健、医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する事です。(2)患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立します。(3)患者の呈する症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、治療を的確に行う能力を獲得します。(4)患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施します。(5)病態と治療経過を把握し、医療面接と身体診療から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施するか、または、検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる事です。(6)保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価します。(7)治療法の適応を決定し、適切に実施します。(8)チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理します。(9)医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調します。(10)患者の問題を把握し、問題 対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけます。(11)患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画します。

研修可能技能

精神科薬物療法、精神療法、認知行動療法、修正型電気けいれん療法など精神科における治療技能を研修できます。また、脳機能画像・腰椎穿刺など器質性病変の検索に必要な検査技能が研修可能です。



取得できる専門医資格技能

精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本老年精神医学会専門医、日本総合病院精神医学会専門医、日本臨床精神神経薬理学会専門医

特徴

大学病院では、生物学的精神医学に基づき診療や症例検討などを行っており、器質性精神疾患から内因性精神疾患まで幅広く対応しています。指導医も充実しており、安心して後期研修に望めます。

また、大学病院を中心に、鹿児島県内、宮崎県の一部への関連病院に出向して、豊富な症例を経験する事が可能です。

研修参加条件

卒後臨床研修修了者

研修施設

- ・鹿児島大学病院
- ・鹿児島県立始良病院
- ・慈愛会谷山病院など

研修期間

日本精神神経学会精神科専門医と精神保健指定医は、最低でも精神科に従事した期間が3年、医師経験年数が5年と規定されています。学位に関しては、大学院に進学した場合、博士(医学)の学位は基本的に約4年間で取得可能ですが、研究の進行状況などにより早まることもあれば遅れることもあります。

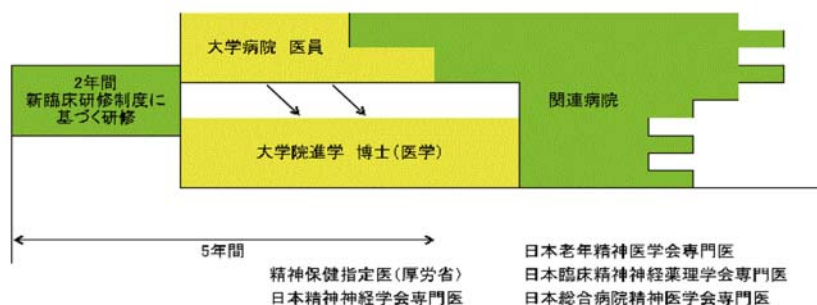
研修プログラム

当講座では入局後に、医員となるか、また大学院生として学位取得を目指すかの大きく2つの選択肢があります。まず医員として診療に従事し、その後に大学院へ入学するのも可能であります。学位取得を目指す医師は、希望に合わせて診療の負担を軽くし、研究に専念できる体制となっております。

その後も、状況や希望に応じて関連病院や公的機関への出向を行い、ゆたかな臨床経験を積みながら、精神保健指定医や精神科専門医など希望する資格が取得できるようになっています。

また産休・育休などの相談にも柔軟に対応しています。毎年3～4名の医師は産休をとっており、女医にも働きやすい環境となっております。

診療においてはグループ制をとっており（病棟案内参照）、診療などの相談はグループ員を中心に誰にでも相談できるようなフレンドリーな職場であります。





研修病院の症例実績

精神科専門医取得までに1名の医師が経験した症例を例として挙げます。

(統合失調症12例、気分障害8例、精神作用物質5例、症状性・器質性精神障害10例、児童精神3例、神経症性障害6例、パーソナリティ障害5例) 精神科専門医申請時に提出した最低限の経験症例のみを記載しておりますので、実際には記載されている症例数以上の経験が可能です。

経験症例		治療場面				治療形態			経験症例数
		救急	行動制限	地域	合併	入院	入院	外来	
						非自発	自発		
統合失調症	10例以上	3	5	4	3	7		5	12
気分障害	5例以上	1	1			1	1	6	8
精神作用物質	2例以上	0	1	1	2	3		2	5
症状性・器質性	4例以上	3	2	2	8	7		3	10
児童精神	2例以上	1	0	2		3			3
神経症性障害	5例以上			1	3	0	2	4	6
パーソナリティ障害	2例以上	1			1	0	3	2	5
合計	30例以上	9	9	10	17	21	6	22	49

現在研修中の医師数

現在、卒後3年目以降の後期研修医が学内で11名(大学院生5名)、学外に6名おり、精神科専門医を目指して後期研修中です。来年度は4名程の新規入局が確定しており、共に精神科後期研修の研鑽を積まれる予定です。

プログラムの募集人員及び選考

【募集人員】 約10名

研修と大学院の関係

これまでは、卒業後3年目で大学院に入学するケースが多かったのですが、基本的には、個人の希望で大学院への入学は決定します。研究テーマによっては、社会人大学院として関連医療施設に研究目的で出向することもあります。留学に関しては、国内外問わず、原則として本人の希望が優先されます。

大学に籍を置く大学院生は、大学院入学後も日常の診療(外来・病棟)に従事しながら研究活動を行うこととなります。これは、当科が日常の臨床を重視しているためでもあります。大学院生の場合は、基本的には研究活動が重視されるため、研究に大きな支障のない診療体制をとり、研究の進行状況によっては、研究活動に専念してもらうこともあります。当科に特徴的な臨床指導体制としては、数年前から導入している臨床グループ制があります。これは、教員をグループ長とするチームを組み、複数名で臨床研修の指導を行っています。このような指導体制をとっているため、大学院生が診療に従事しても、研究活動に大きな支障を来すことはありません。また、臨床グループ制を導入したことにより、チーム医療も研修できるようになりました。

処 遇

大学病院の医員としての待遇

研修終了後の進路

引き続き当科を中心とした医療施設で研修を行い、本人の希望を尊重し進路を決定します。当科に籍を置くのであれば、医員・教員などのポストがあります。他の医療機関において臨床経験を積みたいとの希望があれば、部外研究生として出向することもあります。また、大学院に進む方法もあります。原則として、本人の力量・希望を尊重し、進路を決定していくことになります。

指導医・専門医

精神保健指定医 10名、日本精神神経学会精神科専門医 14名、
日本精神神経学会精神科専門医指導医 9名、
日本老年精神医学会専門医 3名、日本老年精神医学会専門医指導医 3名、
日本総合病院精神医学会特定指導医 4名、
日本臨床精神神経薬理学会専門医 2名、
日本臨床精神神経薬理学会専門医指導医 1名

プログラムに関する問い合わせ窓口

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科精神機能分野
鹿児島大学医学部・歯学部附属病院神経科精神科 メンタルケアセンター
電話：099-275-5346 FAX:099-265-7089
E-mail:seishin@m3.kufm.kagoshima-u.ac.jp

