

専門研修プログラム名	秋田大学付属病院連携施設 精神科専攻医研修プログラム	専門研修プログラム
基幹施設名	秋田大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	三島和夫	

専門研修プログラムの概要

本プログラムは基幹施設である秋田大学医学部附属病院（以下、秋田大学病院）と19の連携施設（秋田県18施設、岩手県1施設）により構成される精神科専攻医プログラムである。本プログラムでは秋田大学病院や総合病院、精神科救急拠点病院、精神科専門病院など様々な機能を持つ医療機関で研修を行うことができ、抄読会や研究ミーティングなどを通してリサーチマインドを涵養することができる。また、専攻医が希望すれば、任意のタイミングで社会人大学院に入学することも可能である。

専門研修はどのようにおこなわれるのか

研修1年目は研修基幹施設である秋田大学病院において精神医療の基本を学ぶ。秋田大学病院は全県の身体合併症拠点でもあるため、幅広い症例と治療場面を経験することができる。また、同院では修正電気けいれん療法やクロザピンなど、難治性や治療抵抗性の精神疾患に対する高度な治療を経験することができる。また、秋田大学病院に在籍中は、地域医療を学ぶために地域専門病院で週8時間の研修を行う。研修2～3年目は秋田大学病院以外のすべての研修連携施設が研修の候補施設となり、精神科救急拠点病院では救急症例を、総合病院ではリエゾン精神医学や身体合併症症例、精神科専門病院では物質関連障害（アルコール・薬物依存症など）や認知症の症例を重点的に学ぶことができる。専攻医の希望に応じ、秋田大学病院での研修を最大2年まで延長することも可能である。

<p>専攻医の到達目標</p>	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳に従い、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、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)安全管理などの専門知識を習得する。1年目は指導医のもとで問診の取り方、診断、検査、治療計画の策定、適切な薬物療法などについて学ぶ。1年目の前半は新患の予診や精神科入院患者（自発的入院および非自発的入院）の診療を主に行い、それらに加えて1年目の後半から外来診療を行う。1年目で経験する疾患は統合失調症や気分障害、神経症性障害、児童思春期症例、てんかん、睡眠障害などの精神科領域における代表的な疾患で、経験する治療場面は救急、行動制限、合併症・リエゾンで、ある。適切な症例があれば、地方会で学会発表を行う。2年目は指導医のもと、入院・外来診療を行い、物質関連障害や認知症を含む器質性精神障害の症例を重点的に学ぶ。2年目は1年目より積極的に治療に関わってもらい、急性期の症例のファーストタッチから治療導入、患者主治医間の良好な関係作り、退院へ向けてのケースワークや社会資源のマネジメントを行う。適切な症例があれば、全国規模の学会で発表を行う。3年目はこれまでに学んだことをブラッシュアップさせ、指導医から自立して診察・診断・治療にあたる。また、適切な症例があれば、症例報告などの論文投稿を行う。社会人大学院生として大学院に進学し臨床研究を開始することも可能である。なお、指定医の取得に必要な症例をも確実に経験できるよう、研修施設群と調整する。</p>
-----------------	------------------------	---

	<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>学術活動（学会発表、論文の執筆等）：基幹施設にて、臨床研究に従事しその成果を学会発表、あるいは論文執筆の形で総括する。自己学習：学会誌をはじめとする精神科専門雑誌や専門書を読んだり、e-learningによる自己学習を行い、知識の蓄積とアップデートを常に心がける。基幹施設、連携施設ともに複数の雑誌を定期購読しており、それらを活用する。その他、学会等で作成している研修ガイド、DVDなどを活用し、知識の研鑽を心がける。</p>
	<p>学問的姿勢</p>	<p>常に最新の医学的知識を得、知識を更新するために、基幹施設では定期的に抄読会やクルズズを開催する。また、担当したケースに関しては入退院カンファランスにて発表を行い、類似の症例の検索、文献調査などを積極的に行う。その中で特に意義があると思われるものに関しては学会発表や論文文化を検討する。</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>コアコンピテンシーの習得については、研修期間を通じ、1)患者関係の構築、2)チーム医療の実践、3)安全管理、4)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、リエゾンなどといった精神科特有のコンピテンシーの獲得を目指す。倫理性・社会性については基幹施設にて他科の専攻医とともに施行される研修会を受講する。また、学会に参加し専門医共通講習や学会e-learningなども受講し、理解を深める。社会性に関しては、精神科救急やリエゾンを通し、他院の精神科医や一般科医のみならずコメディカルとのやりとりやディスカッションを通して身につけてゆく。</p>
<p>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>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>過去の専門医研修で明らかになった課題や修正点についてはプログラム管理委員会などでプログラムの修正を測り、専攻医がより良い研修を受けられるよう最善を尽くす。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>研修施設群は、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、市立秋田総合病院、中通総合病院、秋田赤十字病院、能代厚生医療センター、横手興生病院、南光病院（岩手県一関市）、秋田東病院、今村病院、回生会病院、笠松病院、加藤病院、協和病院、杉山病院、緑ヶ丘病院、清和病院、象潟病院、市立大曲病院、菅原病院で構成される。各施設の特徴を活かした独自の研修プログラムを有する。</p>
	<p>地域医療について</p>	<p>基幹施設に在籍している間は、週あたり8時間は地域専門病院で慢性期の精神科治療とともに作業療法や社会復帰に向けた就労支援などに関して研修を行う。2年目以降、専門病院では地域医療を重点的な学ぶことができる。</p>
<p>専門研修の評価</p>		<p>3ヶ月に一度、プログラムの進行状況に関して、専攻医と担当する指導医間にてミーティングを行う。目標の修正や必要があればプログラム内容の変更などを行い、その内容を研修プログラム管理委員会に提出する。6ヶ月に一度、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個々に評価し、話し合いを持つ。その中で、必要に応じて研修内容の変更や修正などを行う。1年後に当該年度のプログラム進行状況や研修目標の達成度を指導責任者が確認し、専攻医とミーティングを行う。それを受け、次年度の研修計画をお互いに相談の上で作成する。またその結果を統括責任者にフィードバックする。その際の専攻医の研修実績・評価には研修記録簿システムを用いる。</p>

修了判定	3年間の研修終了後に研修プログラム管理委員会にて決定する。	
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	各連携病院の指導責任者および、実務担当の指導医によって構成され、年に3回会議を行う。また、プログラム内容に関しては定期的にブラッシュアップが行われる。
	専攻医の就業環境	各施設の健康管理基準に準拠する。各施設の指導担当者が専攻医の心身の状態に留意し、必要があれば指導医と協議した上で研修内容の調整を行い、また受診を促すなどの処置をとる。
	専門研修プログラムの改善	専攻医の要望や感想をふまえ、プログラム管理委員会でプログラム内容について定期的に討議し、必要に応じて修正を行う。
	専攻医の採用と修了	教授、准教授、医局長等による面接を行い、採用の判断はプログラム管理委員会で行う。また、研修修了についてもプログラム管理委員会で協議した上で判定する。
	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	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修については専攻医と研修プログラム委員会との協議により決定する。
	研修に対するサイトビジット (訪問調査)	研修体制に関して必要に応じて訪問調査を行う。
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。	三島和夫（秋田大学大学医学系研究科 教授）、竹島正浩（同 講師）、伊藤結生（同 助教）、吉沢和久（同 助教）、馬越秋瀬（同 助教）、石川勇仁（同 医員）、藤原大（同 医員）、平野梨聖（同 医員）	
Subspecialty領域との連続性	日本睡眠学会専門医、日本老年精神医学会専門医、日本臨床精神神経薬理学専門医、日本総合病院精神医学会専門医、日本児童青年精神医学会認定医など取得可能。	