

専門研修プログラム名	東北医科薬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	東北医科薬科大学病院 精神科	
プログラム統括責任者	鈴木 映二	

専門研修プログラムの概要

本プログラムの基幹施設となる東北医科薬科大学は、2016年に国内で37年ぶりに設立された医学部である。その核となる使命は、東日本大震災からの復興および東北地方の医師不足解消である。本プログラムでは、この原則に基づき、地域に根付いて精神科医療に取り組む12の連携病院とともに、地域の人々に寄り添い、地域全体のメンタルヘルス増進に貢献できる精神科医を育成することを最大の目標とする。少数の専攻医に対して、連携病院の教育経験が豊富な講師陣がローテーション方式で指導する。それぞれの専攻医が希望するキャリアプランに基づき、本プログラムで経験可能な領域をオーダーメイドで提供する。児童から高齢者まで幅広い臨床、精神科救急、医療観察法など触れ患者への治療と支援、東日本大震災からの災害精神医学、地域の当事者やそのご家族の交流などが経験できる。これらの領域を学ぶための勉強会や抄読会が複数あり、webを用いた遠隔での参加も可能である。

専門研修はどのようにおこなわれるのか

ローテーション形式で3年間の研修を組み立てる。典型的には1年目に基幹病院にて精神科医としての基本的な知識と技術を身につける。2年目には連携病院を半年ずつローテーションし、触れ例を含む難治例、慢性期症例、児童・思春期症例、認知症例、依存症例、身体合併症治療、睡眠障害症例などを幅広く経験し、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。3年目に基幹病院に戻り、専門医としてふさわしい技術を確立する。また、専門医試験の準備、精神保健指定取得の準備、各種学会への参加、スタッフ研修会の講師など(一部任意)を行うことで高い専門性を身につける。これら3年間のローテーションの順番や期間については、専攻医の希望に応じて柔軟な対応が可能である。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	最も重視するのは、地域の患者に寄り添う姿勢を身につけることである。そのうえで、基本的な面接手法、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基本を身につける。さらには、身体科とのコンサルテーションリエゾン、地域で活動するコメディカルスタッフとの連携を通じて、チームの一員としての振る舞いを身につける。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	院内および地域において開催されるカンファレンスでは、多くの先輩医師やコメディカルのスタッフと交流することができる。先輩医師からは、知識はもとより医師としての責任や社会性、倫理観などを学ぶことができる。コメディカルスタッフからは、その職種としての疾患評価や考え方の相違などを学ぶことができる。
	学問的姿勢	専攻医には医学・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。すべての研修期間を通じて与えられた症例を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会誌などへの投稿を進める。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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(院内感染対策を含む)、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プетенシーの獲得を目指す。

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	年次毎の研修計画	1年目：精神科医として診断・治療技術のみならず他科やコメディカル、地域などとの連携も含めた基本的技術を習得することを到達目標とする。原則、基幹病院で研修し、指導医と共に統合失調症、うつ病、双極性障害、神経症性障害、認知症、器質性精神障害、依存症などの患者を受け持ち、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び、リエゾン・精神医学を経験する。特に面接によって診断と治療に必要な情報を聞き出すこと(症状精神病を見逃さない訓練は十分に)、同時に良好な治療関係を構築すること、そして必要な説明を行うこと、経過を見ながら適切な治療方法を選択すること、必要に応じて治療方針を変更することなどを学ぶ。また、共感の技術を学び精神療法の基本である支持的療法や薬物療法の習得を目指し、任意にて認知行動療法、精神分析・精神力動療法、薬物療法などのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や当プログラム主催の研究会で発表し、学会に参加し報告する。また自ら施設内の図書室あるいは医中誌およびメディカルオンラインなどを使って文献を検索し、必要な情報を得ることができるようにする。2年目：この期間は、精神科医としての自己コントロールおよび倫理の習得と基本的な技術の自立を目指すと共に、将来出会う可能性のあるほとんどの疾患を経験し、どのような患者を診ることになっても適切に対応できる応用力を身につけることを到達目標とする。研修は原則連携病院で行い、統合失調症、うつ病、認知症、神経症性障害の治療を(指導医などと常に相談できる状態において)自立して行う。そして、それらの疾患に対しての面接の技術を深め、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、精神療法として支持的療法としての基本的技法を高めていく。それと同時に精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。また、各施設における特殊外来や入院病棟などで依存症患者の診断・治療、児童・思春期症例の診断と治療、精神科リハビリテーションなどを経験する。1年目に引き続き各種精神療法のカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や本プログラム主催の研究会で発表し、学会に参加し報告する。また、同時に精神保健指定医取得に必要な症例についてもこの期間に研修し、隔離・拘束の必要性、解除の仕方、行動制限の倫理性などについての知識と経験を十分に積み、任意入院と医療保護入院の違い、各種入院についての法律などについての知識を確実にする。3年目：研修の総仕上げの期間に位置づけ、最終的に指導医から自立して診療できることを目指す。原則的には基幹病院に戻り、専攻医が自信を持ってない疾患あるいはより深く理解したいと希望する疾患を中心として、病棟主治医となり、指導医と協議したり自らケースカンファレンスを開いたりするなどして技術を高める。また、随時勉強会、研修会に参加し、時には自ら主宰し、リーダーシップも身につける。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。専門医の過去問を使用した勉強会に参加し、実践と知識を結びつける。専門医試験の過去問を十分に理解しながら解けるようにし、最終的に3年間の経験が知識と適切に結びつくようにする。そのために当プログラムで用意する勉強会に任意で参加する。
	研修施設群と研修プログラム	連携施設の多くは各県の精神科救急の拠点となっており、迅速に診断を下し、治療を開始する技術を身につけることができる。国立病院機構花巻病院は、北海道・東北地方で唯一の医療観察法指定入院施設である。同法による入院患者は、処遇が最も困難といえる症例が多く、そのため尽くされる医療および社会資源は究極のモデルである。国立病院機構仙台医療センターには救命救急センターがあり、自殺未遂を含む他科と連携した精神科医療を学ぶ機会に恵まれている。東日本大震災の被災地域に立地するあさかホスピタルといわき開成病院では、被災した住民のメンタルヘルスを改善するための災害最新医学を経験することができる。

	地域医療について	全ての連携病院は地域医療の拠点であるため、全体を通じて精神科地域医療を学ぶことができる。
専門研修の評価		専攻医は「研修記録簿」に研修実績を記載し、一定の経験を積むごとに自分自身で達成度の評価および記録し、定期的に指導医と確認を行う。年次ごとに達成すべき研修目標が記されており、少なくとも年に1回は達成できているかどうかの確認を行う。これらと並行して、指導医から形成的評価およびフィードバックを受け、精神科カリキュラムに基づいた総括的評価を少なくとも年1回受ける。各分野の形成的評価において「劣る」「やや劣る」の評価を受けた場合、項目について改善するためのフィードバックを必ず受けて、翌年度の研修に役立たせる。東北医科薬科大学病院にて研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらには、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。
修了判定		3年間を通じて、指導を行った指導医による評価を総合し、総括責任者が修了の可否を決定する。
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	プログラム管理委員会は、各連携施設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る。常に、専攻医の研修がプログラムに沿って円滑に行われるよう管理し、問題が生じた場合は速やかに対応する。必要であれば随時召集あるいは電磁的手段により対応を話し合う。年1回、プログラム管理体制について話し合う。
	専攻医の就業環境	専攻医の学習意欲を高める環境を整え、専攻医が安全に医療行為を行えるように医療安全対策委員会が厳重に管理し、専攻医の勤務状況を業務管理ソフト「コメディックス」を用いて勤務が過重にならないよう管理する。詳細は各施設の労務管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	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。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。同時に指導医の指導技術向上のための研修を行う。
	専攻医の採用と修了	病院長・精神科科長・事務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。3年間を通じて、指導を行った指導医による評価を総合し、総括責任者が修了の可否を決定する。
	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	専攻医の申し出に基づき、プログラム管理委員会が判断する。海外留学、妊娠・出産・育児、病気療養、介護などのために研修を続けることが困難な場合、申請により研修を中断することができる。また、中断期間が6ヶ月以内であれば、症例数などが揃うことを条件に、研修期間の延長をすることもできる。さまざまな理由によりプログラムの移動、プログラム外の研修を希望する場合、プログラム委員会で協議の上、柔軟に対応する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	プログラム管理委員会は、連携施設のサイトビジットを年に1回行い、プログラムが適切に運用されているかどうか、研修指導体制や研修内容について調査を行う。その評価はプログラム管理委員会に報告され、必要なプログラムの改良を行う。
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。		鈴木映二（東北医科薬科大学病院、教授）、岡崎伸郎（国立病院機構仙台医療センター、総合精神神経科部長）、八木深（独立行政法人国立病院機構花巻病院、院長）、藤本英生（一般財団法人東北精神保健会青葉病院、院長）、佐久間啓（医療法人安積保養園附属あさかホスピタル、院長）、杉山健志（医療法人博文会いわき開成病院、院長）、関根篤（医療法人慧真会協和病院、院長）、青嶋利明（医療法人菅野愛生会こころのホスピタル古川グリーンヒルズ、副院長）、斎藤秀光（医療法人菅野愛生会緑ヶ丘病院、院長）、錦織靖（医療法人社団愛陽会三川病院、院長）
Subspecialty領域との連続性		日本総合病院精神医学会（精神科リエゾン専門医）、日本老年精神医学会、日本東洋医学会の認定専門医の研修施設であり、指導医が在籍している。また、研修施設としては認定されていないものの、子どものこころ専門医機構の認定専門医を取得するための指導医が在籍している。