

専門研修プログラム名	雁の巣病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人優なぎ会 雁の巣病院	
プログラム統括責任者	三浦 智史	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>当院は、2009年に福岡市ではじめて精神科救急病棟の認可を受け、現在は精神科救急急性期病棟のみで3病棟(144床)を有している。福岡市中心部から車で約20分という立地を生かして、福岡市をはじめとした周辺地域から、文字通り24時間365日にわたって、幅広い精神疾患の症例を受け入れている。救急急性期病棟以外にも、アルコール・アディクション治療病棟、一般精神療養病棟、ストレスケア入院にも対応した内科病棟を有する。特に、アルコール依存症治療には以前より力を入れており、近年では、ギャンブル依存やインターネット依存など、依存症・アディクション全般の専門治療を行っている。また、修正型電気けいれん療法も積極的に行っており、福岡市内でも有数の症例数を誇っている。したがって、当院では、児童思春期から高齢者までのあらゆる精神疾患を経験可能であり、加えて法的には、応急入院や緊急措置入院を含むあらゆる入院形態を経験し、適切な法の運用についても学ぶことができる。本研修プログラムでは、原則として28ヶ月を当院で研修し、精神科医として身につけるべき基本的な態度や手技について学ぶとともに、おもに救急病棟で多種多様な症例を経験して、実践的な技能を身につけることが可能である。加えて、連携施設には、隣県の山口県、大分県の医療機関に加え、岩手県にある国立病院機構花巻病院があり、それぞれの医療機関で地域の特色に応じた研修を体験できる。原則として児童思春期病棟を持つ医療機関での研修を8ヶ月間行うが、医療観察法病棟や児童精神医学(特に小児)の専門的な素養を身につけたいという専攻医の希望にも対応可能なプログラムである。</p>
---------------------	---

専門研修はどのようにおこなわれるのか

臨床現場での研修：専攻医は精神科救急急性期病棟を中心とし、各種専門病棟で主治医として研修を行う。救急急性期病棟以外では、アルコール・アディクション病棟、認知症高齢者病棟、一般精神療養病棟があり、これらの病棟特性に応じた症例を経験する。当院では、クリニカルパスを用いたチーム医療が徹底されており、多職種が参加する毎日の病棟カンファレンスで、さまざまな職種の視点から議論がなされるが、チームリーダーとしてそれらの意見を取りまとめ、治療計画を策定・修正し、治療チーム全体でそれらを共有して、円滑に治療を進めることを研修を通じて学習する。各専攻医には研修期間を通して統括する指導医が1名割り当てられ、研修のマネジメントおよび総合的な評価を行う。また、担当症例ごとに、それぞれの分野を専門とする指導医が割り当てられる。指導医は、病棟カンファレンスで専攻医のサポート指導を行うとともに、病歴聴取、症例アセスメント、治療計画（薬物療法、その他の身体的治療、心理社会的治療を含む）、治療効果の判定、退院支援、入院形態や行動制限の基準および法の運用、本人・家族への病状説明、行政機関やその他の支援者との連絡調整などについて、具体的な指導を行う。特殊な疾患や修正型電気けいれん療法など特殊な治療が必要な症例では、それらを専門する別の指導医の指導、助言も得ることができる。修正型電気けいれん療法については、担当曜日を設定し、実際の手技に習熟する。加えて、指導医は各疾患に関して専攻医が習得すべき知識を習得できるよう適切に指導する。また、抄読会では、指導医の助言のもと、基本的な根拠に基づく医療の方法を習得するとともに、最新の疾患ガイドラインや医学文献にあたり、最新の医学知識を習得する。3年間の研修期間中、8ヶ月間は原則として児童思春期病棟を有する連携施設で研修を行うが、医療観察法病棟を有する医療機関などを専攻医が希望する場合には、連携施設との調整の上で研修することも可能である。臨床現場を離れた研修：学会参加など学術的活動や各種セミナーや講習会への参加は積極的に推奨される。学会発表や論文執筆にあたっては、指導医による助言や指導を受ける。

	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>1年目：指導医とともに、おもに精神科救急急性期病棟で、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、疾患概念と病態の理解、診断と治療計画、鑑別診断のための検査法、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。とくに面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。法と精神医学、倫理的配慮、医療安全管理、感染対策についてその基本を理解する。2年目：研修指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。専門的な精神療法として認知行動療法の基本的考え方と技法を学ぶ。神経症性障害及び種々の依存症患者（当院）、児童・思春期症例（当院もしくは連携施設）の診断・治療を経験する。アルコール・アディクション病棟及び外来で依存症症例の主治医として治療を担当する。法と精神医学に関する知識を深め、法の運用について習熟する。院内のカンファレンスで発表し多職種とディスカッションを行う。身体合併症症例については、院内内科医や近隣医療機関にコンサルトを行うなど、医療安全に配慮した適切な対応を学ぶ。加えて、医療安全管理、感染対策などへの知識を深める。3年目：研修指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させる。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害（当院もしくは連携施設）及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の研究会などで症例発表する。</p>
<p>専攻医の到達目標</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>1年目：多職種で行う病棟カンファレンスで、症例の概要、問題点など簡潔にまとめて発表することを学ぶ。修正型電気けいれん療法カンファレンスでは、その適応、術前評価、期待できる効果や合併症についての知識を深めるとともに、担当症例の発表を行う。2年目：病棟カンファレンスで、診断評価や治療方針について多職種とディスカッションを行う。修正型電気けいれん療法カンファレンスでは、担当症例の治療法として提案し、討論する。3年目：病棟カンファレンスでは、多職種の意見を取りまとめ、チームリーダーとしての役割を果たす。修正型電気けいれん療法について習熟し、患者家族に治療法として提案できるとともに、適切なインフォームドコンセントを実施できる。</p>
	<p>学問的姿勢</p>	<p>1年目：院内カンファレンスで、受け持ち症例について簡潔にまとめ発表することができる。精神医療の基礎となる制度について理解する。2年目：症例アセスメントを簡潔にまとめ、指導医や他の専攻医、他職種と適切に専門用語を用いてディスカッションする。精神医療の基礎となる制度について知識を深め、症例ごとに適切に利用することを学ぶ。3年目：学会や専門誌で、症例報告もしくは症例シリーズとして報告をする。精神医療の基礎となる制度について習熟する。謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度を得る。</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>1年目：良好な治療関係を築くための患者・家族と受容的・支持的な態度で面接を行う基本的技能を学ぶ。倫理的、法律的配慮について理解する。患者、家族から得られた情報をもとに、症例アセスメントを行い、適切に診療録に記載する。コミュニケーション能力を向上させ、チームの一員として円滑にチーム医療が進むように適切な行動をとる。医学文献を臨床に適応するための、エビデンスに基づく医療を行う方法について知識を得る。書籍やインターネットなど、最新の情報を得るための情報源について理解する。2年目：患者・家族と良好な関係を維持し、適切なインフォームド・コンセントを実施できる。医の倫理に配慮し、適切な法の運用に習熟し、最新の医学知識をもとに、適正な医療を行う。実際に日々の臨床経験から生じる臨床疑問を定式化し、適切な情報源から医学文献を検索、取得し、その内容を理解する。積極的に学会や講演会を聴講し、知識の刷新を図るとともに、各種講習会にも参加し、技能向上に努める。3年目：患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。チーム医療において、円滑に治療が進むように積極的にリーダーシップを発揮する。後進の指導を行う。学会や専門誌で、症例報告もしくは症例シリーズとして報告をする。検索取得した医学文献を節度のある批判的態度で吟味し、その情報を適切に症例に適応する。また、継続的に最新最良の情報を取得する姿勢を身につける。</p>
	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>1年目：原則として当院で研修を行うが、専攻医となる以前に精神科医として勤務経験を有し、専攻医1年次に習得すべき到達目標を習得している場合には、1年目から山口県もしくは大分県の連携施設で8ヶ月間の研修を行い、それぞれの地域、医療機関の特色に応じた研修を行う。2年目：通常は2年目より、順次、山口県もしくは大分県の連携施設において、8ヶ月間の研修を行う。また、当院では、救急急性期病棟に加え、アルコール・アディクション病棟も併任し、依存症治療の研修も行う。3年目：専攻医の希望に応じて、肥前精神医療センターで3ヶ月間、医療観察法病棟もしくは児童精神医学の研修を選択することも可能である。</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

研修施設群と研修プログラム

①肥前精神医療センター(佐賀県)：精神科病床数404床を有する公的単科精神科病院であり、こどもの心の診療拠点病院、依存症治療拠点機関、認知症患者医療センター、医療観察法指定入院・通院医療機関に指定されており、他施設では経験が難しい臨床経験を得ることができる。②片倉病院(山口県)：229床を有する民間単科精神科病院であり、精神科救急から療養病棟まで幅広い疾患を経験可能である。加えて、多様な精神科リハビリテーション、生活支援室を通じた退院支援、地域移行推進など、患者生活支援や地域連携について研修できる。③重本病院(山口県)：214床を有する民間単科精神科病院であり、地域の医療機関との連携、行政、福祉、教育および司法との関係を緊密に行なっており、急性期医療にも取り組んでいることから多くの症例を経験できる。④長門一ノ宮病院(山口県)：177床を有する民間単科精神科病院であり、児童思春期病棟30床をもつ。未就学児から20歳未満の患者を受入れ、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士と連携をとり、SST・行動療法等の治療プログラムを研修できる。⑤防府病院(山口県)：160床を有する民間単科精神科病院であり、統合失調症および認知症症例を豊富に経験できる。⑥大分丘の上病院(大分県)：140床を有する民間単科精神科病院であり、思春期から老年期まで幅広い精神科疾患を経験できる。⑦大貞病院(大分県)：144床を有する民間単科精神科病院であり、地域の唯一の精神科入院施設として幅広い症例を経験できる。

地域医療について

研修施設群の中の地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と、求められている医療について学ぶ。また、地域の訪問診療や、社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動について実情とその役割について学ぶ。精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。関連する法律、制度について学習し、精神科専門研修等において関連法規による入院や通院医療の実際について学習する。

<p>専門研修の評価</p>	<p>当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックすることとする。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに医師としての適性があるかどうかをプログラム管理委員会の審議を経て判定する。当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行う。また、研修施設群全体を総括しての評価を研修プログラム統括責任者が行う。当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に1年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。</p>	
	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>研修プログラム管理委員会では、研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など）や評価を行う。研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医によって研修実績管理システムに登録された内容に基づき専攻医および指導医に対して助言を行う。研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1) 勤務時間は週4.5日を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。4) 当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。5) 各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。</p>

専門研修管理委員会

<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>専攻医は定期的に研修指導医と研修状況を確認することが義務付けられているが、その際に、研修環境や研修達成状況について意見交換し、研修指導医は専攻医の意見を聞く。また、専攻医の健康状態や研修にあたっての専攻医の環境についても配慮する。さらに、研修プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に、専攻医の研修プログラムならびに研修指導医に対する評価を得る。専攻医は研修指導医および研修プログラムについての評価を研修実績管理システムに登録する。なお、専攻医の研修指導医に対する評価が専攻医の不利とならないよう研修プログラム統括責任者および研修指導責任者は配慮を行う。専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応する。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わるときは、精神科専門医制度委員会に報告し、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合、専攻医は、精神科専門医制度委員会に報告を行うことができる。</p>
<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>専攻医の採用にあたっては、精神科領域専門医制度で定められた要件として、①日本国の医師免許を有すること、②初期研修を修了していること、満たすものにつき専門研修管理委員会で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。また、研修の修了にあたっては、精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価、経歴症例数リストの内容を精査し、研修プログラム統括責任者が受験資格を認めたことをもって修了とする。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができていないかどうかを評価することとする。</p>
<p>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</p>	<p>日本専門医機構による「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1-④記載の特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月以上の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とする。他のプログラムへ移動しなければならない特別な事情が生じた場合は、精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来るものとする。また、移動前の研修実績は、引き続き有効とする。</p>

	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>日本精神神経学会によるサイトビジットや訪問調査に応じ、専門研修プログラムに合致しているか、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかについての審査を受ける。サイトビジットには、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医の一部、専攻医などで対応する。</p>
<p>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。</p>		<p>熊谷雅之（雁の巣病院、理事長・院長）、岡田祐美子（肥前精神医療センター、精神科医師）、高橋幹治（片倉病院、院長）、重本拓（重本病院、院長）、稲野秀（長門一ノ宮病院、院長）、水津信之（防府病院、院長）、帆秋善生（大分丘の上病院、院長）、向笠浩貴（大貞病院、院長）、三浦智史（雁の巣病院、医療副部長）</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>		<p>精神科サブスペシャルティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科領域専門医となった者がその上に立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとする。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、プログラム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。</p>