

専門研修プログラム名	北アルプス医療センターあづみ病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	北アルプス医療センターあづみ病院精神科	
プログラム統括責任者	荻原 朋美	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>北アルプス医療センターあづみ病院は、長野県厚生連病院群に属する総合病院で、昭和25年に創立され、現在に至るまで一貫して「地域住民のための医療」を理念に発展してきた。創立時から精神科病床を有し、当時としては画期的な病棟の開放化を実践してきた歴史をもつ。基幹病院となる、北アルプス医療センターあづみ病院精神科は、現在120床を有する。地域のニーズに応えるべく、多機能を備えた精神医療を目指す。急性期治療病棟を含む2病棟に加え、作業療法、訪問看護ステーション、院内外就労支援事業、認知症疾患医療センター等の機能を有している。急性期から在宅生活、就労まで、深く真摯に患者と関わる姿勢を重視している。クロザピンや電気けいれん療法などの難治例への治療過程を十分に経験できる。総合病院の特性を活かし、他診療科との連携や、一般病棟におけるリエゾンチーム活動を積極的に行っている。緩和ケアチーム活動にも参加し、がん患者・家族支援の活動も行っている。災害医療としては、DPATの派遣を行い、精神医療が求められる事態への対応力や機動力を培っている。病診連携、福祉・行政等関係機関との連携など地域包括ケアの視点で地域精神医療を展開している。当プログラムの特色として、往診診療を専門とする連携施設での在宅診療の研鑽を積むこともできる。多種多様な経験を積むことが出来るのが、本プログラムの最大の特徴となっている。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>当院での外来・入院診療業務では、経験できる症例は多岐にわたり、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、アルコール依存症、摂食障害、思春期症例、神経症性疾患、発達障害などを経験できる。アルコール治療プログラムを持ち、自助グループの集団療法にも参加できる。認知症疾患医療センターを設置し、診断から入院治療、介護との連携までを行っている。専攻医は、多くの疾患の様々なステージの症例と出会い、診断や治療のスキルを学び、他職種協働のチーム医療を習得し、地域医療福祉における精神医療の立ち位置を知ることができる。当院以外の連携施設では、児童思春期症例や、周産期医療に関する研修を行うことが可能であり、希望があれば、医療観察法病棟を有する連携施設での病院での研修や、在宅診療を行っているクリニックでの研修も可能である。希望するコースや選択する施設によって、幅広い経験が得られる。学会発表も指導體制を整えて積極的に行っている。他施設との共同研究への参画、新薬の治験事業など、学術的活動も体験できる。専攻医は、本プログラムで、豊富な体験と地域のもつ力に育まれ、必要な基礎力を得たのち、こころをめぐる複雑で奥深い様々な問題に、その現場でしなやかに寄り添える精神科医に近づくことができるだろう。</p>

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	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 心理社会的療法など、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的知識を広く学ぶ必要がある。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	基幹施設、連携施設において、臨床研究をおこない、その成果を学会や論文として1回以上の発表をする。症例カンファレンスや抄読会、勉強会に参加し、討論に参加する。
	学問的姿勢	日常的に自己研鑽を積む努力が必要である。症例検討会における症例提示、考察の検討を通じて深く知識を得ることが求められる。また、学会発表や論文投稿を積極的に行う。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	学会、学術集会、院内外の研修会、セミナー等への参加を通して、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身に付けるべき素養を形成する。日常の診療の中で、患者・家族と良好な関係を築くことはもとより、他科やコメディカル、地域の医療福祉関係者と広く連携をとれる社会性を身に付ける。倫理性については、基幹施設および連携施設でおこなわれる研修会や学習会に参加することで身に付ける。社会性については、チーム医療のリーダーとして他職種と協働すること、院内の他科や他部所との連携、地域の医療福祉との連携、また日常診療を通じて、患者や家族、支援者との関係性を通じて身につける。

<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</p>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>1年目では、指導医とともに、統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者を中心に受け持ち、面接の仕方、診断、治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を身につける。リエゾン精神医学を経験し、他科と連携して治療を進める。そのなかで、面接によって必要な情報を得て診断を導き、良好な治療関係を築くことを学ぶ。外来診療では、指導医の診察に陪席したり予診をとったりすることで、面接技法や患者との関係の構築の仕方、心理検査の評価法などを学習する。他職種とのカンファレンスを行い、チーム医療を学ぶ。院内カンファレンスで症例発表を行い、学会の地方会などでの発表も経験する。2年目では、指導医の指導をうけつつ、自立した面接を行い、診断や治療計画の能力の向上を図る。薬物療法の能力を高め、認知行動療法や力動的精神療法の基本的考え方や技法を学び実践する。精神科救急に従事して対応力を身につける。神経症性障害や、摂食障害、種々の依存症疾患の診断・治療を習得する。地域精神医療に目を向け、各地域の実情にあった精神科救急や地域連携、病診連携などを習得する。3年目では、指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的精神療法を上級者の指導の下に実践する。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・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。全国規模の学会での発表を視野に入れて研鑽を積む。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>東西南北4エリアに分かれる長野県の中で、当院は中信エリアに属すが、北信エリアの病院との関連も深い。本プログラムは、長野県の単科精神科病院と連携しており、単科精神科病院の地域における機能や役割を学ぶことができる。信州大学医学部附属病院精神科へのローテーションでは、大学病院ならではの高度な診断技術や、学術的研鑽を積む機会を得ることができる。県立こころの医療センター駒ヶ根、国立病院機構小諸高原病院へのローテーションも可能であり、公立病院の役割や医療観察法、病棟等の独自の分野を研修できる。また、当院と同じ厚生連病院であるJA三重厚生連とも連携を組んでいる。文化や地域性の異なる環境での研修は、専攻医にとって大きく成長できる場となることが期待できる。いずれのローテーションにおいても、各エリアを超えた精神医療の役割分担と連携のあり方を経験できる。</p>
	<p>地域医療について</p>	<p>基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び経験する。</p>

<p>専門研修の評価</p>	<p>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、精神科専門医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、専攻医に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。・専攻医と指導医・指導施設の相互評価を年次ごとにおこなう。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>当院の研修プログラム委員会において、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>専門研修管理委員会</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、各専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備、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。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>専攻医の就業は各研修施設の就業規則に則る。基幹施設において年1回の定期健康診断を受診してもらう。研修指導医・産業医を通して、心身の不調の早期発見に努める。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>研修プログラム管理委員会において、定期的に研修プログラム内容について検討する。専攻医との相互評価による意見や要望は、委員会で検討の上プログラムへ反映し、継続的な改善に努める。</p>
	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>採用基準として、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、としている。修了要件として、研修プログラムに従って3年以上の研修を行い、専攻医と研修指導医が評価する研修項目による評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を求め、研修プログラム統括責任者により受験資格が認められたことをもって修了したものとする。</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>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は、中断前の研修実績は引き続き有効とされる。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、当院の専門研修プログラム管理委員会にて審議し精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。各委員会で承認された場合は、他プログラムへの移動ができるものとする。また、移動前の研修実績は引き続き有効とされる。</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を受け、外部からの第三者評価の調査に協力する。調査は、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医、専攻医、事務局にて対応する。</p>

<p>専門研修指導医</p> <p>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>荻原朋美（北アルプス医療センターあづみ病院・副診療部長） 鷲塚伸介（信州大学医学部附属病院・教授）、原田譲（こころの医療センター駒ヶ根・副院長）、城甲泰亮（小諸高原病院・診療部長）、内野英幸（村井病院）、荒井勇輔（栗田病院）、遊木正俊（篠ノ井橋病院・院長）、中瀬真治（鈴鹿厚生病院・院長）、川喜田昌彦（鈴鹿中央病院・部長）、小林美雪（きらり在宅診療所・院長）</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>基本的には精神科専門研修プログラムを受け、精神科領域専門医を取得した者が、より高度な専門性を獲得することを目指している。当院は老年精神医学会・総合病院精神医学会の専門医研修施設に認定されているため、各学会の規定を満たせば、これらの学会専門医の応募資格を得られる。</p>