

専門研修プログラム名	群馬病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	群馬病院	
プログラム統括責任者	相田 信男	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>民間の単科精神科病院である群馬病院を基幹としたプログラムであり、将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための一般的な素養を身につけることを目指したプログラムである。その目的のため、地域で精神医療の中核を担っている群馬病院を中心に、依存症に特化した専門病院である赤城高原ホスピタル、高崎市内の総合病院である高崎総合医療センター、県外大学病院の慶應義塾大学病院、昭和大学附属烏山病院、県外病院の井之頭病院の5つの連携施設のうち、いずれかの施設をローテートしていく。群馬病院では、精神科救急や措置入院患者への対応を通して一般的な精神科臨床の基礎を学ぶと共に、精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法律の知識を学習する。慢性期精神疾患の中には長期入院となった最重度の症例も含まれており、精神科医療が抱える様々な諸問題についても肌を通して体験することによって、これらの問題の解決には何が必要なのかなど、自ら学び考える態度を養うことになる。また、群馬病院には2023年2月に児童思春期病棟・外来棟がオープンし、児童思春期精神分野を専門的に学ぶことも可能である。一方で、群馬病院では体験することができない身体科との協働作業やコンサルテーション・リエゾン症例、また特殊な疾患について学ぶこと、基礎的な学術的素養を身につけるため、補完的に赤城高原ホスピタル、慶應義塾大学病院、昭和大学附属烏山病院、井之頭病院や高崎総合医療センターのうち、いずれかの施設での研修を3～12ヶ月間行うとしている。全プログラムを通して医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、一つ一つの症例を通して考える力を養う。また論文を集め症例発表し、それを論文としてまとめる過程を経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につける。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>1年目は群馬病院または連携施設において、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、症状性を含む器質性精神障害、神経症性障害、ストレス関連障害、摂食障害等の患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、疾患の概念と病態の理解、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。2年目は各連携施設において、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、幅広い薬物療法や精神療法の技法を学び、向上させる。アルコールや薬物等の種々の依存症患者や窃盗癖（クレプトマニア）といった特殊な疾患の診断・治療や他科と協働したコンサルテーション・リエゾン精神医学を経験する。論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。3年目は群馬病院または連携施設にて、指導医から自立して診療できるようにする。薬物療法や精神療法を上級者の指導の下に実践する。患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持の為に、種々の心理社会的療法や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。また、精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科救急に従事して対応の仕方を学び、適切に判断し対処できるようにする。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。外部の学会や研究会などで症例発表する。</p>

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	研修期間中に以下の領域の専門知識を学ぶ。①患者及び家族との面接、②疾患の概念と病態の理解、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・精神科リハビリテーション、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医の倫理、⑫安全管理・感染対策、⑬児童思春期精神障害、⑭アルコール・薬物依存症他
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	群馬病院及びその連携施設でのカンファレンスにより、①患者及び家族との面接、②診断と治療計画、③薬物療法、④精神療法、⑤補助検査法、⑥精神科救急、⑦法と精神医学、⑧リエゾン・コンサルテーション精神医学、⑨心理社会的療法、精神科リハビリテーションの知識・技能を習得する。
	学問的姿勢	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自ら学び考える姿勢を心がける。特に興味のある症例については、学会等での発表や学術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	群馬病院および各連携施設において、多職種とのチームワーク医療や地域連携、コンサルテーション・リエゾン症例を通して身体科との連携を持つことによって、多くの先輩医師や他職種の専門家から、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができ、社会人として常識ある態度や素養を身につける。日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて、履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。基幹施設においては、法と医学の関係性について日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や行動制限の事例などを経験することで学んでいく。また、チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。
	年次毎の研修計画	初年度は基幹病院である群馬病院にて精神科医師としての基礎的な素養を身につける。2年次は研修連携施設である赤城高原ホスピタル、高崎総合医療センター、慶應義塾大学病院、昭和大学付属烏山病院、井之頭病院のいずれかの施設にて、アルコール・薬物依存症やコンサルテーション・リエゾンといった特殊な病態について学習する。3年次には基幹施設である群馬病院、あるいは連携施設の井之頭病院や慶應義塾大学病院にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。

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	<p>基幹施設である群馬病院では一般的な精神科臨床の他、2023年2月に開設した児童思春期病棟・外来棟において、児童思春期精神分野の学習を行うことができる。赤城高原ホスピタルでは、アルコール依存症のみならず、薬物依存症やギャンブル依存、ネット依存といった依存症、クレプトマニア（窃盗癖）などが学習できる。国立病院機構高崎総合医療センターでは、総合病院の特徴であるコンサルテーション・リエゾン症例が豊富なことも研修上大きな特徴になる。精神身体合併症管理や精神腫瘍学（緩和ケア）など、身体面のトレーニングも含めた幅広い疾患群の研修が可能である。慶應義塾大学病院は、ほとんどの精神科症例に対応している。メモリークリニックでは認知症をはじめとする老年期精神疾患、リエゾン医療では症状精神病、周産期精神疾患等の診断、検査、治療を行う。加えて、光トポグラフィーを含む様々な生物学的検査、心理検査、神経心理検査が可能で、認知行動療法、修正型電気痙攣療法も多数実施している。昭和大学附属烏山病院では、統合失調症、気分障害、不安症、また認知症など代表的な疾患から、注目されつつある成人の発達障害まで幅広い精神疾患を学習する井之頭病院は、統合失調症、うつ病、不安障害、認知症、発達障害などに加え、アルコール依存症の専門医療にも力を入れており、アルコール病棟、アルコールデイケア、アルコール外来からなるアルコール症センターを有している。</p>
	地域医療について	<p>病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の市の委託事業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>
専門研修の評価	<p>①形成的評価：研修の達成を目的として、研修中の専攻医の未達成部分を明らかにし、フィードバックするために随時評価を行う。②総括的評価：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、これまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門技能、医師として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判定する。③多職種評価：各施設のメディカルスタッフの代表により、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がなされる。④専攻医からの評価：専攻医は研修指導医及び研修プログラムについて評価を行う。</p>	
修了判定	<p>群馬病院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、研修プログラム統括責任者が総合的に修了を判定する。</p>	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	<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、各専攻医の統括的な管理や評価を行う。専攻医及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及び指導医に対して助言を行う。</p>

<p>専門研修管理委員会</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。また、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32時間を基本とし、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。6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>群馬病院と各連携施設は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行い、また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価を行い、これらの双方向の評価をプログラム管理委員会で検討し、プログラムの改善を行う。</p>
	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>採用方法は専攻医であるための要件として 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、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。修了要件は、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。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である。</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）」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、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、引き続き有効とされる。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。そのためには各施設の研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加することとし、時には第三者の参加も求めることができる。また、研修施設は日本精神神経学会によるサイトビジットを受けることや調査に応じるのが義務である。サイトビジットに対応するのは、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、専攻医すべてである。そこでは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が審査される。</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>①相田信男（群馬病院名誉院長）、②柳澤潤吾（群馬病院副院長）、③野島照雄（群馬病院院長）、④狩野正之（群馬病院副院長）、⑤重田理佐（群馬病院副院長）、⑥村山昌暢（赤城高原ホスピタル副院長）、⑦菊地俊暁（慶應義塾大学病院講師）、⑧常岡俊昭（昭和大学附属烏山病院講師）、⑨井田逸朗（高崎総合医療センター精神科部長）、⑩木下文彦（井之頭病院院長） 他</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>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。例えば、児童思春期精神医学（子どものこころ専門医機構専門医）など。</p>