

|            |                |           |
|------------|----------------|-----------|
| 専門研修プログラム名 | 弓削病院 精神科領域     | 専門研修プログラム |
| 基幹施設名      | 特定医療法人佐藤会 弓削病院 |           |
| プログラム統括責任者 | 鍋島賢大           |           |

|                    |   |   |
|--------------------|---|---|
| 専門研修プログラムの概要       | <p>熊本県、福岡県、佐賀県の九州北部地域の精神科医療機関が連帯して、良質で実践力を兼ね備えた精神科の臨床医を育成するプログラムである。基幹施設である弓削病院は「地域の要請を断らない」をモットーに精神科救急を実践している。幅広い年齢層と精神疾患の診療を担当し、精神保健福祉法を遵守した入院形態の選択や行動制限の運用を学ぶ。訪問看護・デイケア・地域活動支援センターを活用した地域医療も経験できる。連携施設である久留米大学病院、福岡大学病院では、他科医師と協力してリエゾン・身体合併症の診療を経験でき、最先端の臨床研究や基礎研究に触れる機会がある。連携施設である肥前精神医療センターや聖ルチア病院や菊陽病院では、専門病棟における児童思春期や依存症の入院治療を経験できる。また、肥前精神医療センターでは触法患者の入院・通院医療や簡易鑑定を通じて司法精神を学ぶ機会がある。</p>                        |   |
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | <p>1年目は、弓削病院で精神科救急を経験する。統合失調症、気分障害、認知症、依存症、児童思春期などの入院症例を指導医と共に担当し、救急急性期治療、行動制限、地域医療を実践し、外来の予診も担当する。2年目は、久留米大学病院・福岡大学病院で、リエゾン・身体合併症を経験する。両大学病院では、てんかん、睡眠、精神分析など特色ある専門外来に陪席し、脳波・画像検査・心理検査の習熟を目指す。3年目の前半は、連携施設の肥前精神医療センター・聖ルチア病院・菊陽病院で、児童思春期や依存症の入院治療を経験する。専門病棟での集団精神療法や家族教育の実際を学ぶ。希望者は簡易鑑定や医療観察法の症例も経験できる。3年目の後半は、弓削病院で統合失調症や気分障害の難治例を担当し、心理社会療法や社会資源を活用した地域医療を実践する。神経症やパーソナリティ障害の外来患者に対応する。それと共に専門医受験と精神保健指定医の申請準備を行う。</p> |   |
| 専攻医の到達目標           | <p>修得すべき知識・技能・態度など</p>  | <p>患者・家族との面接、疾患概念と病態の理解、診断と治療計画、補助検査法、薬物・身体療法、精神療法、心理社会的療法、精神科救急、リエゾン・コンサルテーション精神医学、法と精神医学、医の倫理、安全管理・感染対策について、3年間の研修を通して修得する。</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>担当患者の病棟カンファレンスで多職種と意見を交わしながらチーム医療を実践する。新患や難治例を医局カンファレンスで取り上げ、上級医と討議しつつ、診断や治療計画を洗練させる。経験症例を振り返り、臨床疑問を抽出し、参考文献も踏まえて考察し、院内学会で発表する。3年間で1回は、症例報告又は臨床研究を外部学会で発表する。</p> |
|                    | <p>学問的姿勢</p>  | <p>自己研修、精神医療の基礎制度、チーム医療、情報開示に耐える医療について生涯にわたり学習し、自己研鑽する姿勢を涵養する。また、科学的思考、課題解決型学習、研究の技能と態度を身につけ、その成果を学術団体及び社会に向けて発信できるようになる。</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>医療法規や制度を理解し、高い倫理観をもち医師の職責を果たす。患者の人権に配慮したインフォームドコンセントを行い、病識を欠く患者へ倫理的・法的対応を行う。多職種によるチーム医療や他科連携を通じて医療従事者と適切な関係を構築する。臨床から学ぶ姿勢を持ち、後進を教育指導する。学会活動や論文執筆で医学発展に貢献する。</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 | 年次毎の研修計画   | 1年目：指導医と共に入院・外来患者を担当し、精神科面接、診断と治療計画、薬物療法や支持的精神療法を学びながら自らも実践する。2年目：精神科面接、診断と治療計画を主体的に行い、自らのアセスメントやプランに関して指導医から適宜フィードバックを受ける。認知行動療法や力動的な精神療法など精神療法の基本を学ぶ。3年目：指導医から自立して診療し、専門的精神療法を指導者のもと実践する機会をつくり、外部学会での発表を終える。 |
|                            | 研修施設群と研修プログラム  | 弓削病院：精神科救急・行動制限・地域医療の場面で統合失調症、気分障害、認知症、神経症、パーソナリティ障害、発達障害を経験する。久留米・福岡大学病院：リエゾン、てんかん、睡眠障害を学ぶ。肥前精神医療センター・聖ルチア病院・菊陽病院：児童思春期・依存症・司法精神を学ぶ。  |
|                            | 地域医療について   | 地域中核病院の弓削病院は、診療所や総合病院からの紹介を受ける機会が多い。通院困難者へ往診も行う。保健所と連携して措置入院を受け入れ、地域住民の相談業務も行う。障害者相談支援センターや地域活動支援センターと連携しており、地域での支援事業を経験する機会がある。   |
| 専門研修の評価                    | 当該研修施設での研修修了時、専攻医が研修目標の達成度を自己評価し、研修指導医が専攻医を評価してフィードバックする。当該施設の研修指導責任者は多職種の意見を踏まえて専攻医の知識・技術・態度を評価し、専攻医にフィードバックする。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に研修の進行状況と目標達成度を専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。 |  |
| 修了判定                       | 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項目の達成度と経験症例数を確認し、それまでの形成的評価を参考にして、精神科医としての専門的な知識・技能、医師としての態度・適性を、基幹施設に設置された研修プログラム管理委員会の審議を得て判定し、総合的に修了を判定する。                          |  |
| 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  | 研修プログラムを作成し、運営上の問題点を検討し、解決策を議論する。専攻医を統括的に管理する（専攻医の採用・中断、研修の進捗状況の把握、研修環境の整備）。研修実績管理システムの記録を参照し、専攻医や指導医に助言する。専攻医の専門研修修了を総合的に判定する。  |
|                            | 専攻医の就業環境   | 勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間以内に調整し、過重勤務にならないように適切な休日を保証する。時間外勤務と当直業務を区別し、それぞれに適切な対価を支給する。夜間診療業務に際して精神保健指定医のバックアップ体制を整える。  |
|                            | 専門研修プログラムの改善   | 研修プログラム統括責任者は、毎年1回専攻医と面接して専攻医による研修指導医や研修プログラムに対する評価を得る。専攻医による評価を踏まえて、各研修施設の研修委員会で改善・手直しをする。研修施設群全体の問題であれば、研修プログラム管理委員会で検討して対応する。   |
|                            | 専攻医の採用と修了  | 日本国の医師免許を有する初期研修の修了者に書類選考と面接を課し専攻医に採用する。専攻医は、本プログラムの研修施設群で3年以上研修し、研修項目表による評価・多職種による評価・経験症例数リストを提出し、研修プログラム統括責任者から受験資格を認定されて修了となる。  |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | <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>日本専門医機構の「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1-④の特定理由により専門研修が困難な場合、申請により研修中断が可能である。中断前の研修実績は研修再開後も有効である。特別な事情で他プログラムに移動する場合、精神科専門医制度委員会に申し出て、承認されなければならない。移動前の研修実績は移動後も有効である。</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に際して、研修プログラム統括責任者、研修指導医、専攻医すべてで対応する。指導医の指導体制、指導医研修計画（FD）、指導医の論文・学会の業績、専攻医の研修達成状況、専攻医の学会参加や発表業績を速やかに提示する</p>                                   |
| <p>専門研修指導医<br/>最大で10名までにしてください。<br/>主な情報として医師名、所属、<br/>役職を記述してください。</p> | <p>鍋島賢大（弓削病院：診療部長）、後藤純一（弓削病院：教育部長）、相澤明憲（弓削病院：院長）、山城佐知（弓削病院：副院長）、池田麻衣子（弓削病院：医長）、安元眞吾（久留米大学病院：准教授）、川崎弘詔（福岡大学病院：教授）、石津良子（肥前精神医療センター：精神科医師）、梶原真理（聖ルチア病院：医局長）、橋本和子（菊陽病院：院長）</p>                                     |  |
| <p>Subspecialty領域との連続性</p>  | <p>専攻医は自らの興味・関心に従い、日本精神神経学会が認定したサブスペシャリティ領域において、精神科薬物療法専門医（旧：臨床精神神経薬理学専門医）、認知症臨床専門医、一般病院連携精神医学専門医、森田療法専門医、日本内観学会専門医などの取得に向けて、当該学会に所属して研鑽を積むことができる。さらに、日本精神科救急学会の認定医、日本児童青年精神医学会認定医についても専攻医の希望に沿って、研修を調整する。</p> |  |