

精神科領域専門医研修プログラム

- 専門研修プログラム名：三枚橋病院・連携施設 精神科専門医研修プログラム
- プログラム担当者氏名：花岡 直木
住 所：〒373-0054 群馬県太田市長手町 1744 番地
電話番号：0276-26-7511 (代)
F A X：0276-26-7510 (代)
E-mail：hapi-ton@umin.ac.jp
- 専攻医の募集人数：(3) 人
- 専攻医の募集時期：2020年7月1日～2020年9月30日
- 応募方法：書類はWordまたはPDF形式にて作成し、E-mail または郵送にて提出して下さい。
★E-mail の場合
「kakinuma-cio@umi.org」宛に添付ファイル形式で送信して下さい。
送信の際、件名には「専門医研修プログラムへの応募」と記入して下さい。
★郵送先
「〒373-0054 群馬県太田市長手町 1744 番地」宛に、簡易書留にて郵送して下さい。
郵送の際、封筒に「専攻医募集書類在中」と記載して下さい。
その他、不明な点がある場合には、「0276-26-7511」までお問合せ下さい。
★提出期限★
2020年9月30日 必着
- 採用判定方法：
一次判定は書類選考で行います。そのうえで二次選考は面接を行います。

I. 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。

2. 使命（全プログラム共通項目）

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

3. 専門研修プログラムの特徴

基幹施設となる三枚橋病院は、昭和 41 年の設立当初から最小限の行動制限のもとで精神科医療を実践してきた。平成 24 年 8 月の病院新本館の稼働に合わせ、閉鎖病棟の運用を開始するとともに、群馬県立精神医療センターに次ぎ県内で二施設目となる精神科救急治療病棟を開設し、地域の三次救急医療を担っている。

新病棟は全室個室の 58 床 2 単位となっており、隔離室、準隔離室のほか、ナースステーション内の観察室にも医療用ガス配管を備え、CT、X-p 検査のほか、血液検査も院内で実施できる体制を整えており、一部の身体合併症にも対応可能となっている。

また、m-ECT 室を併せて完備し、麻酔科医と共に「無けいれん電気けいれん療法」を実施している。

専攻医は指導医のもと当初は救急・急性期の入院患者の主治医となり、多職種からなる医療チームとともに診療に当たる中で、必要な生活歴・現病歴を聴取し、症状・状態像を捉え、画像検査、心理検査等を選択・実施し、結果を踏まえて適正な診断に至り、治療戦略を立て実践する技能を体得することができる。並行して、クルズス等の教育プログラムを通じて、精神保健福祉法を始めとした法律や、各精神疾患に関する知識、薬物療法、心理療法、作業療法など各種治療法の基本を習得することができる。

研修の後半では、慢性期の入院患者を担当することで、維持期における薬物療法の適正化のほか、再発予防やリハビリテーションについても研鑽を積むことができる。

三枚橋病院では新規開発薬の臨床治験や、自主臨床試験ほか臨床研究にも積極的に取り組んでおり、専攻医の意向次第でこれらに参加することも可能である。

また、精神科は民間単科病院の病床数が多い実情がある中で、地域の総合病院や診療所との連携についても経験を積むことが可能である。指導医には一般病院連携精神医学の専門医も在籍しているほか、本プログラムは埼玉医科大学国際医療センター、医療法人高柳会赤城病院と連携しており、専攻医の希望に応じてがん患者に対する心のケアや、精神疾患患者の身体合併症治療の研修を行うことが可能である。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

1. プログラム全体の指導医数・症例数

- プログラム全体の指導医数： 7人
- 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	126	172
F1	52	19
F2	1393	464
F3	867	174
F4 F50	940	131
F4 F7 F8 F9 F50	45	11
F6	33	9
その他	318	78

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：三枚橋病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：村 上 忠
- ・プログラム統括責任者氏名：花 岡 直 木
- ・指導責任者氏名：花 岡 直 木
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(233) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	58	17
F1	46	14
F2	1238	314
F3	429	63

F4 F50	576	23
F4 F7 F8 F9 F50	24	3
F6	24	5
その他	213	15

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

群馬県民間病院初の精神科救急病床を有し、全233床により県内の東毛地域における精神科の基幹病院として機能する精神単科病院である。

精神科統合失調症（F2）を主に青年期思春期症例、気分障害（F3）、重症神経症（F4）、発達障害（F7-9）、認知症（F0）、アルコール依存症（F1）認知症（F0）をはじめとする老年期精神疾患、他科との連携での症状精神病（F0）等の診断、検査、治療を行う。併せて高齢化に伴う身体合併症者治療も行い、地域の精神科救急から慢性期型精神疾患まで幅広い治療を行うことから、入院精神科医療全般について学ぶことができる。

対象としている疾患は多岐に及んでおり、症例は統合失調症、気分障害、物質依存等、精神科医として最低限知っておかなければならない疾患についてカバーする。

併設施設等：応急指定、精神科救急病棟、精神科作業療法、大規模デイケア、精神科救急輪番、精神科訪問看護

B 研修連携施設

① 施設名：埼玉医科大学国際医療センター

- ・施設形態：連携施設
- ・院長名：佐伯 俊昭
- ・指導責任者氏名：大西 秀樹
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 0 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	5	73
F1	1	0
F2	4	5

F3	30	10
F4 F50	42	23
F4 F7 F8 F9 F50	2	2
F6	4	3
その他	57	41

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

がん、心臓病、脳卒中、救命救急センターからなる総合病院である。
サイコオンコロジーおよび精神科リエゾンに関し高度な診療を多数経験できる。
がん患者およびがん患者遺族を対象とした集団精神療法も行っている。
患者以外に、がん患者家族および遺族向けの外来も解説している。
緩和ケアチームでも活動を行っており、緩和医療をトータルに学ぶことができる。
心臓移植施設でもあり、移植待ちおよび移植後患者の精神的な問題も扱っている。
臨床心理士も教官として在籍しており、心理面の対応も充実している。

② 施設名：医療法人高柳会 赤城病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：関口 秀文
- ・指導責任者氏名：関口 秀文
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 2 2 8 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	63	82
F1	5	5
F2	151	145
F3	408	101
F4 F50	322	85
F4 F7 F8 F9 F50	19	6

F6	5	1
その他	48	19

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

医療法人高柳会 赤城病院は228床を有する単科精神科病院です。

全人的な医療に対応できる医師の育成を目標にした当院研修プログラムの特徴は、迫る超高齢化社会にむけて、身体合併症にも十分対応のできるようにとの思いのもとに作成した臨床医の育成プログラムであり、以下の3点を柱として構成されています。

- ① 精神疾患のみでなく身体疾患も診ることにより、精神疾患を主体とした総合診療を学ぶ。
- ② PSGやMSLT検査等を通じて睡眠医療を学ぶ。
- ③ 児童から老年期に至るまでの幅広い、様々な疾患を経験する。

これらを経験していくことで、総合的な視点で問題を解決する力を身に付けていくことができます。

外来では訪問看護やデイケアといったアウトリーチへの介入。入院では主治医と診療にあたり肺炎や尿路感染症といった感染症はもちろんのこと様々な内科的疾患のマネジメントを行い、IVHや腰椎穿刺、mECTなどの手技を習熟する。その他、希望により超音波検査や内視鏡検査などの研修も可能です。

以上のような当院研修プログラムを通じ、これからの超高齢化社会にむけて、身体合併症患者にも十分対応できる能力と手技を学んでいただければと考えております。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

我が国の精神科医療の大部分を占める民間精神科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単科精神科病院を中心にローテーションする。そこでは地域の中で活動している様々なサービスに参加し、地域で生活する精神障害者への訪問診療についても経験する。

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。一方で、単科精神科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リエゾン・コンサルテ

ーション症例、また特殊な疾患について学ぶこと、また基礎的な学術的素養を身につけるため、補完的に大学病院等での研修を1年間行うことにしている。

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、一つ一つの症例をとお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。

専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。

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

2) 年次到達目標

【1年目】

指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、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ぶ。

特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。

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】

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、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法と力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。

神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。

がん、心臓病、脳卒中、救命救急センターからなる総合病院において、サイコオンコロジーおよび精神科リエゾンに関し高度な診療を経験し、他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶ。

がん患者以外に、その家族および遺族向けの緩和医療をトータルに学ぶ。

精神疾患のみでなく身体疾患も診ることにより、精神疾患を主体とした総合診療およびPSGやMSLT検査等を通じて睡眠医療を学ぶ。

児童から老年期に至るまでの幅広い、様々な疾患を経験する。

院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに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を経験する。

【3年目】

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。

精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。

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。

地域医療の現場に足を運び、他職種との関係を構築することについて学ぶ。

地方会や研究会などで症例発表する。

研究所にて発行している学術誌への投稿を行う。

3) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル」（別紙）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

地域連携をとおして社会で活躍する他職種の専門家と交流する

機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。

連携する医科大学では他科の専攻医とともに研修会が実施される。

リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科との連携を持ち医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができ、社会人として常識ある態度が養われる。

② 学問的姿勢

専攻医は医学・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。

患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。

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する。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。また、興味ある症例については、学会・地方会等での発表や雑誌への投稿を進める。

③ コアコンピテンシーの習得

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。法と医学の関係性については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。

診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。

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。

また、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。

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中で興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。経験のある上級医の指導のもと査読性がしかれた学会誌へ論文を投稿するための基礎を学習する。地方会、日本精神科医学会には積極的に参加して、機会があれば共同演者として学会発表に参加する。

⑤ 自己学習

自己学習の時間には基幹施設や連携施設などにおけるセミナー・研究会に参加することができる。

5) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

- ・初年度：三枚橋病院
- ・2年度：埼玉医科大学国際医療センター・赤城病院
- ・3年度：三枚橋病院

初年度は、基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身につける。

患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、作業療法等、関連法規に関する基礎知識を学習する。

2年次は、研修連携施設である埼玉医科大学国際医療センターにてリエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な病態について学習する。

併せて、赤城病院において精神疾患のみでなく身体疾患も診ることにより、精神疾患を主体とした総合診療を学習する。

症例を通して身体科との連携を持ち、認知症、統合失調症、気分障害、精神作用物質

による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。

症例発表、論文作成に取り組む。

3年次には、基幹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。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者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的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。

地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者にたいする精神医療の役割について学習する。

自己学習の時間には基幹施設や連携施設などにおけるセミナー・研究会に参加することができる。また、専攻医は関心を持つ精神医学の研究に従事し論文を作成することもできる。

6) 研修の週間・年間計画

別紙参照

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

- ・医師：花岡直木
- ・医師：村上忠
- ・医師：西雄二
- ・医師：大西秀樹
- ・医師：関口秀文
- ・看護師：諸藤友之
- ・精神保健福祉士：川口遼
- ・作業療法士：清村康生
- ・臨床心理士：岡田祐典

・プログラム統括責任者

花岡直木

・連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者（花岡 直木）およびプログラム管理委員会（4に記載したメンバー）で定期的に評価し、改善を行う。

2) 評価時期と評価方法

- ① 3ヶ月毎に、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、研修プログラム管理委員会に提出する。
- ② 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、フィードバックする。
- ③ 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。

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」（別紙）に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。

総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回行う。

- ① 三枚橋病院にて、専攻医の研修履歴（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。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

- 専攻医研修マニュアル（別紙）
- 指導医マニュアル（別紙）

② 専攻医研修実績記録

「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価を行うこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行う。

③ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価し、指導医も形成的評価を行い記録する。少なくとも年1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価を行い、評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックを行い記録し、翌年度の研修に役立たせる。

6. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備（労務管理）

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間、休日、有給休暇などを与える。

- ① 通常勤務（日勤） 9：00～18：00（休憩休息 1時間15分）
- ② 宿直勤務 17：00～翌9：00

③ 休 日 日曜日、国民の祝日

- ・年間公休数は別に定めた計算方法による
- ・年次有給休暇を規定により付与する
- ・その他 年末年始、夏季休暇、慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業等の特別休暇については、就業規則の規定により請求に応じて付与できる。

④ その他

それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。

なお、自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。

また、本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会への出席に限り交通費を研修中の施設より支給する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する。

産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。

なお、詳細については各施設の健康管理基準に準ずる。

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的で開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

4) FDの計画・実施

毎年2名の研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。

研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対し、講習会の修了やFDへの参加記録などについて管理する。