

専門研修プログラム名	弘前大学病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	弘前大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	中村 和彦	

専門研修プログラムの概要	弘前大学医学部神経精神医学講座は講座開設以来80年を超える歴史と伝統をもち、臨床から研究に至る幅広い領域において精神医学の発展に大きな功績を残してきた。現在も日本の精神医療を牽引する存在として、医局員は幅広い領域で活躍している。弘前大学病院専門研修プログラムでは、精神科専門医として総合的な知識とスキルを身につけるだけでなく、難治症例や乳幼児・児童思春期診療に特化している点が他の施設群にはない弘前大学特有の研修となっている。基幹病院となる弘前大学の神経科精神科は、35床のベッドを有し、閉鎖病棟、隔離室、観察室も十分なスペースを確保しており、難治例、身体合併症例などほとんどのケースに対応している。特に薬物療法、乳幼児・児童思春期診療は日本を代表する医療施設となっており、豊富な症例と研究に接することができる。専攻医は入院患者の主治医となり、教員の指導を受けながら、看護、心理、リハビリテーションの各領域とチームを組み、各種精神疾患に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、修正型電気療法などの治療を柔軟に組み合わせ最善の治療を行っていく。研修の過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。むつ総合病院、つがる総合病院、十和田市立中央病院、青森県立中央病院といった青森県内の主要医療機関（総合病院）の精神科に加え、触法患者が豊富な青森県立つくしが丘病院、m-ECTセンターのある弘前愛成会病院、北東北てんかんセンターを併設する湊病院といった県内主要3市にある単科精神科病院が連携施設に属しており、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積み、精神科医としての実力を向上させつつ、専門医を獲得することが可能である。さらに、精神保健行政機関とも連携しており、希望に応じてこれらの施設での研修を行うことにより、さらに幅広い知識を習得することが可能である。精神医学は、極めて幅広い領域を包含しており、そこには生物学的、心理学的、社会的な次元に加え、実存的・哲学的問題も関与している。複雑を極める精神現象を理解して、乳幼児から児童・青年期、壮年期、老年期に至る人間のライフステージすべてを治療の対象とし、アプローチも脳科学、分子遺伝学、精神病理学、心理学、社会学など多岐に亘る。この多様性をもって、謎に包まれた心と脳の神秘に肉薄することこそが弘前大学神経科精神科の特色である。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	日常診療においては、自身の受け持ち患者の診療、上級医の外来・病棟診療の陪席、診療科内の各種カンファレンスやディスカッションを通して行われる。また、抄読会、各種勉強会を通じてエビデンスについて学び、また学会発表も行う。

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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	症例についてまとめ、自身の理解を深めるとともにチーム内で情報共有できるような適切なプレゼンテーション能力を身に着ける。またカンファレンスによって自身の症例以外の治療方針などを学ぶ。
	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。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姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や積極的に国際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	研修期間を通じて、1) 患者関係の構築、2) チーム医療の実践、3) 安全管理、4) 症例プレゼンテーション技術、5) 医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾン・コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。基幹施設において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を通して身体科との連携を持つことによって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	年次毎の研修計画	1年目：基幹病院または連携病院で、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び、リエゾン・精神医学を経験する。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。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神分析・精神力動療法、森田療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。2年目：基幹病院または連携病院で、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な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。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。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表・討論する。3年目：指導医から自立して診療できるようにする。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。認知行動療法や力動的な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。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。
	研修施設群と研修プログラム	研修において身に着ける幅広い知識・技能について、基幹病院と連携病院で相互に補完し合っているため、双方の病院をローテートする。
	地域医療について	連携病院での研修、また地域の病院の精神科外来診療への派遣を通じ行う。
専門研修の評価	専攻医によって行われる	
修了判定	最終的には連携施設群を交えたプログラム管理委員会で決定される	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	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。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	各研修施設の管理者が、専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、専攻医の心身の健康維持に配慮する。円滑に研修が行われているか、就業環境に改善すべきところがないか、身体的・精神的健康が維持されているかなど、専攻医の研修状況を委員会が把握し、問題があれば協議し、改善していく。		
	専門研修プログラムの改善	専攻医による専門研修指導医、研修プログラムに対する評価に対し、改善すべき事項について研修プログラム管理委員会で協議し、対処する。		
	専攻医の採用と修了	採用時は、専攻医であるための要件を満たすものについて、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審議し、認定する。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で審議する。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。		
	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	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。専攻医個人の状況を勘案し、柔軟に判断する。		
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	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。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し、専攻医の研修が適切に行われているか確認する。研修施設は日本精神神経学会によるサイトビジットや調査に応じる。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、専攻医がサイトビジットに対応する。		
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。	中村和彦（弘前大学大学院医学研究科神経精神医学講座 教授）、富田哲（弘前大学大学院医学研究科 准教授）、田崎博一（弘前愛成会病院 院長）、坂本卓子（つがる総合病院 科長）、谷地森康二（十和田市立中央病院 部長）、北條敬（松平病院 院長）、村上拓也（こころのケアセンターふよう 院長）、深澤隆（青南病院 院長）、佐々木全英（むつ総合病院 部長）、佐藤靖（青森県立中央病院 部長）			
Subspecialty領域との連続性	主に児童精神領域、総合病院精神医学領域などと連続性をもった研修が可能となるよう協議している			
	雇用形態 常勤・非常勤	非常勤	常勤の場合、任期の有無	あり

専攻医の処遇（基幹施設） （※任意記入）	給与 月額または年額いずれか	月額（円）	約260000	年額（円）	
	諸手当 当直、時間外、賞与、その他	当直手当	あり		
		時間外手当	あり		
		賞与	なし		
		その他			
	健康保険（社会保険） 組合・共済・協会・国保	共済			
	医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入				
	勤務時間	8:15－17:30			
	週休	2日			
	休暇（年次有給・夏季休暇） 例；有給20日 夏季休暇3日など	年次有給休暇（雇用の日から6月間継続勤務し全勤務日の8割以上出勤した場合には、次の1年間において10日）、特別有給休暇			
	年間時間外・休日労働時間（1年未満の研修期間の場合は年換算して記載）				時間
	勤務上限時間の設定 有・無 月○時間		有の場合 月		時間
月の当直回数 （宿日直許可の有無）		有の場合 月		回	
	雇用形態 常勤・非常勤		常勤の場合、任期の有無		
	給与 月額または年額いずれか	月額（円）		年額（円）	
	諸手当 当直、時間外、賞与、その他	当直手当			
		時間外手当			
		賞与			
その他					
健康保険（社会保険） 組合・共済・協会・国保					

専攻医の処遇（連携施設） （※任意記入）	医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入			
	勤務時間			
	週休			
	休暇（年次有給・夏季休暇） 例；有給20日 夏季休暇3日など			
	年間時間外・休日労働時間（1年未満の研修期間の場合は年換算して記載）			時間
	勤務上限時間の設定 有・無 月○時間		有の場合 月	時間
	月の当直回数 （宿日直許可の有無）		有の場合 月	回
詳しい専門研修概要（冊子）URL	http://www.med.hirosaki-u.ac.jp/~psychiat/for_students.html			