

| | | |
|------------|------------------|-----------|
| 専門研修プログラム名 | 新潟大学精神科専門研修プログラム | 専門研修プログラム |
| 基幹施設名 | 新潟大学医歯学総合病院 | |
| プログラム統括責任者 | 染矢俊幸 | |

| | |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>専門研修プログラムの概要</p> | <p>本プログラムの基幹施設である新潟大学医歯学総合病院精神科は100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幅広い領域で活躍している。新潟大学医歯学総合病院の精神科は、大学病院精神科としては規模の大きい64床を有し、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。専攻医は入院患者の担当医となり、教員の指導を受けながら、看護、心理、リハビリテーション各領域のスタッフとチームを組み、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、修正型電気けいれん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。本プログラムには10の連携施設（国立病院機構さいがた医療センター、魚沼基幹病院、新潟県立新発田病院、新潟県立精神医療センター、南浜病院、田宮病院、河渡病院、三島病院、佐潟公園病院、高田西城病院）があり、精神科スーパー救急、専門病棟（医療観察法病棟、児童青年期専門病棟、アルコール依存など）、認知症専門治療などそれぞれの施設が重点的に取り組んでいる専門的な医療を経験することができる。</p> |
| <p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p> | <p>本施設群は新潟大学医歯学総合病院を基幹施設とし、10の連携施設によって構成される。1年目は研修基幹施設で、2、3年目は研修連携施設をローテートして研修する。専攻医は年5名ほどを予定している。専攻医は3年の研修期間内にこれらの施設で研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させる。新潟大学医学部は県内唯一の医学部であり、県内の精神科医療機関のすべてが関連施設であるため、新潟大学医歯学総合病院には県内のあらゆる精神疾患の症例が紹介されてくる。そのため、豊富な臨床経験を得ることができ、精神保健指定医申請のための症例に困ることはない。この基幹施設の病床数は64床と大学病院精神科としては規模が大きく、隔離室、観察室も広いスペースを確保しているため、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。指導体制としては屋根瓦方式を採用し4～5人でチームを組み手厚い教育体制のもと、密度の濃い専門研修を受けることができる。また精神医学の基礎知識から最新の知見までを網羅的に学ぶことができるよう、レジデントセミナーが年間15回程度開催されており、基幹施設以外で研修している場合でもリモートで参加である。希望があればプログラム期間中に大学院に進学することも可能である。本プログラムは、特に児童思春期や発達障害の診療に力を入れており、全国的に希少な児童思春期専門病床（40床）を備える連携施設の新潟県立精神医療センターでは、専門医からの指導を受けることができる。同センターでは児童思春期およびアルコール依存の専門外来のほか、近年ゲーム障害の専門外来が開設され集団治療プログラムが行われている。また総合病院精神科として、魚沼基幹病院および県立新発田病院が連携施設に加わっており、身体合併症やリエゾンの症例についても十分に経験できる。さらに、精神科スーパー救急体制を敷いている南浜病院と田宮病院、医療観察法指定入院医療機関である国立病院機構さいがた医療センターが連携施設となっている。以上より本プログラムでは幅広く臨床を経験しながら研修の過程でほとんどの精神疾患の診断・治療についての知識・技能を身につけることができる。</p> |

| | | |
|-----------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>専攻医の到達目標</p> | <p>修得すべき知識・技能・態度など</p> | <p>・精神医療の基盤となる態度：感性的の錬磨、患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性的の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんであるが、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。・チーム医療：コミュニケーション能力の獲得、医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。・情報開示に耐える医療：筋の通った医療、根拠に基づいた説明のできる医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切に医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を習得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで質問を繰り返して訓練する。他の医師や医療スタッフからの意見を受け止め考える姿勢が必要である。・自己研修とその態度、精神科専門医制度の目指す卒業教育では、一定の研修施設と指導医のもとで研修することになっている。しかし、受け身的な研修姿勢では、十分な結果は得られず、患者の問題点を正しく把握し、自分なりに解決しようとする自主的・積極的な態度が要求される。また、医師自身を見つめる態度も重要である。患者を診療する際に現在有している最善を尽くし、その上でわからぬところ、足りないところを正しく把握して自ら勉強し、「患者に対して、未知な経験を積ませてもらっている。この経験を忘れまい。」という謙虚さと厳しさを持つことが重要である。これらは自己研鑽の基本であり、このようなよく学ぶ態度を身につけることが良き医師、精神科医への成長の鍵となる。・医の倫理、医師は医療を行うにあたり、常に高水準を保持しなければならない。医療は患者の心身に与える影響が極めて大であり、そこには厳しい倫理性が要求される。①正確な診療記録：医療には医師の裁量権が大幅に認められており、密室での作業でもある。故に医療記録はいつでも開示に耐えるものでなくてはならない。そこには正確な記録を残すことが要求される。②インフォームド・コンセント：医療は一種の契約である。医師はその医療がもたらす内容のすべてをプラス、マイナス、リスクなどを含めて患者に誠意をもって解りやすく説明し、了解をとった上で医療を行わなくてはならない。治療選択の最終判断は患者の側にあることを忘れてはいけない。③患者のプライバシー：患者には自分の医療内容や自己のプライバシーについて、あらゆる配慮を求める権利がある。職務上知り得た秘密の保持については、守秘義務としてこれを厳しく守らなければならない。（医療法、個人情報保護法の遵守）④医療者としての倫理：目の前の患者に高い水準の治療を与えられるように、常に学習し続けなければならない。一方、治療の副作用については十分注意しなければならない。とくに薬物療法などの副作用については、患者の訴えと様子を最大限の注意を払い、最小に押さえることを心がけ、患者の自然治癒力を大切にすることを忘れてはならない。</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>週1回、病棟症例検討会が開催され、研修医が作成した新入院サマリをもとにディスカッションを行う。さらに、実際に検討会室で新入院患者さんを診察し、診察の情報を入れてさらにディスカッションを行う。また、精神医学の基礎知識から最新の知見までを網羅的に学ぶことができるよう、レジデントセミナーが年間15回程度開催されており、基幹施設以外で研修している場合でもリモートで参加できる。</p> |
| | <p>学問的姿勢</p> | <p>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学術誌などへの投稿を進める。</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>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。コンサルテーション・リエゾ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上級医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。コアコンピテンシーの習得研修期間を通じ、患者関係の構築、チーム医療の実践、安全管理、症例プレゼンテーション技術、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。</p> |

| | | |
|-----------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>年次毎の研修計画</p> | <p>1年目：基幹施設または連携施設において、指導医と共に統合失調症、気分障害、器質性精神障害などの患者を受け持ち、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。リエゾン精神医学についても経験する。とくに面接によって情報を抽出し診断に結びつける能力、良好な治療関係を構築し維持する技術を重点的に学ぶ。併せて精神療法の習得を目指したカンファレンス、セミナーにも定期的に参加する。地方研究会および学会での発表・討論を経験する。2年目：基幹施設または連携施設で、指導医の指導を受けつつ、自立して面接技術を深め、診断および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。地方または全国規模の学会で発表・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。連携施設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。全国規模の学会・研究会などで積極的に発表・討論する。</p> |
| <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>研修施設群と研修プログラム</p> | <p>新潟県立精神医療センターは精神科救急病棟および児童精神科病棟を有する中核的病院である。児童思春期の症例を重点的に経験することが出来る。南浜病院は新潟県北圏域の精神科救急基幹病院として位置づけられ2016年度よりスーパー救急体制での医療を行っている。田宮病院も県央の精神科救急基幹病院であり、スーパー救急体制を敷いている。河渡病院はアルコール依存症の治療に約50年に亘って継続して取り組んできた県内唯一の病院であり、アルコール精神科医療については地域に大きな責任を担う立場にある。三島病院は認知症疾患医療センターを併設しており、新潟県の認知症診療の中核を担っている。佐潟公園病院は専門外来として思春期外来と物忘れ外来を設けており、前者では神経発達障害や引きこもり、虐待経験症例などを、後者では軽度認知障害、認知症性疾患を含む高齢者の精神疾患を扱っている。新潟県立新発田病院は、県内の県立病院では唯一精神科病棟を有する病院であり、一般・救急精神医学のみならずリエゾン精神医学の研修も可能である。国立病院機構さいがた医療センターは県内唯一の医療観察法指定入院医療機関である。高田西城病院は新潟県上越地域の精神科医療の中核を担っている。また複数の専門外来（物忘れ、脳の健康、発達障害）を設けている。</p> |
| | <p>地域医療について</p> | <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。具体的には、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>全体として評価は各施設で行うとともに研修プログラム管理委員会が評価を行い必要に応じてフィードバックを行う。具体的には以下の通り。3か月ごとに、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、研修プログラム管理委員会に提出する。必要に応じて研修プログラム管理委員会よりフィードバックを行い、研修の施設間格差が生じないようにする。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、フィードバックする。内容を研修プログラム管理委員会に報告する。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。また、内容を研修プログラム管理委員会に報告する。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。</p> | |
| <p>修了判定</p> | <p>上記「専門研修の評価」を基準に、プログラム管理委員会において専攻医が修了要件を満たすかを検討し、その結果をもとにプログラム統括責任者が最終的に判定を行う。</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。また、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>各施設の労務管理基準に準拠する。</p> |
| | <p>専門研修プログラムの改善</p> | <p>基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。</p> |
| | <p>専攻医の採用と修了</p> | <p>採用については、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、を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として採用するかどうかを審議する。修了については、日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、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年以上の研修を行ったものについて、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、それらを元に審議する。</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>日本専門医機構による「専門医制度 新整備指針（第二版）」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。</p> |
| | <p>研修に対するサイトビジット（訪問調査）</p> | <p>日本専門医機構あるいは日本精神神経学会よりサイトビジットの要請があれば受け入れる体制がある。</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>染矢俊幸（新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野、教授）、江川純（新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野、准教授）、森川亮（新潟大学医歯学総合病院精神科、助教）、大竹将貴（新潟大学医歯学総合病院精神科、特任助教）、菊地佑（新潟大学医歯学総合病院精神科、医員）、福井直樹（新潟大学医学教育センター、准教授）、杉本篤言（新潟大学地域精神医療学寄附講座、特任准教授）、吉永清宏（新潟大学地域精神医療学寄附講座、特任助教）、鈴木雄太郎（新潟大学医歯学総合病院精神科、臨時職員）、阿部亮（新潟大学医歯学総合病院精神科、臨時職員）</p> |
| <p>Subspecialty領域との連続性</p> | <p>精神科専門研修を修了し専門医となってからも、より高度な専門性（臨床薬理、子どものこころ、認知症など）を獲得できるよう必要に応じて対応する。</p> |

| | | | | | | |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------|-------|------|--|
| 専攻医の処遇（基幹施設） （※任意記入） | 雇用形態 常勤・非常勤 | 常勤 | 常勤の場合、任期の有無 | | なし | |
| | 給与 月額または年額いずれか | 月額（円） | | 年額（円） | 300万 | |
| | 諸手当 当直、時間外、賞与、その他 | 当直手当 | 一回15000円 | | | |
| | | 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 | 協会 | | | | |
| | 医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入 | 個人加入 | | | | |
| | 勤務時間 | 8時15分～17時15分 | | | | |
| | 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 | 10日間 | | | | |
| | 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） | | | |

| | | | | |
|--------------------------|----------------------------------------------------|--------|--------|----|
| 専攻医の処遇（連携施設） （※任意記入） | 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 | | | |
| | 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 | | | | |