

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： 群馬県立精神医療センター 精神科専門研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 赤田 卓志朗

住 所： 〒379-2221 群馬県伊勢崎市国定町2丁目2374

電話番号： 0270-62-3311

F A X： 0270-62-0088

E-mail： gh-seishinikyoku@pref.gunma.lg.jp

■ 専攻医の募集人数：4人。

■ 専攻医の募集時期：令和7年10月22日～（募集締め切りは日本専門医機構の応募期間に準じる予定です）

■ 応募方法：

書類はWordまたはPDFの形式にて、E-mailにて提出してください。

電子媒体でデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

・E-mailの場合：gh-seishinikyoku@pref.gunma.lg.jp宛てに添付ファイル形式で送信してください。

その際の件名は、「専門医研修プログラムへの応募」としてください。

・郵送の場合：〒379-2221 群馬県伊勢崎市国定町2丁目2374 x 医局 赤田卓志朗 宛てに簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載してください。郵送の場合は当日必着です。

■ 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で行います。また、事前の見学也大歓迎です。上記メールアドレスにお問い合わせください。

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します。

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します。

3. 当専門研修プログラムの特徴

精神科救急の患者の治療プロセスを学習することを研修の中心としたプログラムです。以下に4つの特徴を記します。

（1）様々な救急患者の入院当初から退院までの一貫した治療プロセスを学べます

当院は群馬県の夜間・休日精神科3次救急の基幹病院であり、一部の地域を除き県内の夜間・休日の警察官通報の患者は全例当院で対応するシステムになっています。県によっては救急システムの関係で入院しても急性期のみの対応で早期に他病院に転院させる所もあるようですが、当院は原則後方病院への転院は行わずに3ヶ月以内の退院を目指し当院のみで治療を完結します。そのため、様々な疾患の急性期から退院までの治療プロセスを学ぶことが可能です。その中で急性期・維持期の薬物療法、修正型電気療法、本人・家族への対応法、およびスムーズな退院に向けての多職種による地域連携など精神科で必要な基礎的経験を十二分に学ぶことができると考えます。

（2）年間入院患者が豊富で多種多様な症例経験が可能

年間650人前後の入院患者と、県内のみならず全国的にも入院者数は多い病院です内訳も、児童思春期から老年期まで、多種多様な疾患、任意入院から措置入院（令和3年度緊急措置入院・措置入院あわせて143人）までと様々な幅広い症例経験が可能です。

（3）司法精神医療の体験も可能

当院は医療観察法の指定入院機関（17床）・指定通院機関・鑑定入院機関であり、県内の医療観察法患者のほとんどの対応を行っています（精神保健審判員6名）。また、起訴前簡易鑑定・本鑑定、公判鑑定などの鑑定業務も当センターがほぼ一括して行っています。このような司法精神医療を指導医と共に経験することも可能です。

（4）特徴ある連携病院群

連携病院として、それぞれ特徴のある研修が可能な6施設（①群馬大学医学部附属病院、②群馬県こころの健康センター、③前橋赤十字病院、④高崎総合医療センター、⑤中之条病院、⑥赤城病院）があります。

①連携施設 1 群馬大学医学部附属病院

群馬大学医学部附属病院は、精神科病床を有する総合病院として、身体合併症、リエゾン・コンサルテーション、緩和ケア医療などの症例が豊富です。同時に大学院を有する研究機関でもあり、先進的な研究に触れることができます。認知行動療法も積極的に行っており、資格を持った指導医の下で研修が可能です。また、児童思春期症例も積極的に対応しています。

②連携施設 2 群馬県こころの健康センター

群馬県こころの健康センターは、本来の精神保健福祉センター業務の他に、県内の措置移送をその受理から事前調査、措置診察、および移送まで一括して対応する精神科救急情報センターが併設されている行政機関です。1年間在籍、もしくは基幹病院に籍を置き週1日併任（他の4日は基幹病院での業務）で業務することも可能です。精神保健福祉センター業務としては自殺対策や依存症、思春期、引きこもりなどの各種専門対応が必要とされる疾患の相談、および患者・家族教室の事業や地域精神保健業務として県内の困難事例の下に医師・保健師チームで出向き問題解決を図る行政型アウトリーチ活動も行っており、これらの業務を研修できます。精神科救急情報センター業務としては、措置通報者に対して精神科三次救急の対象か否かの事前調査を含めたトリアージ（振り分け）、および措置診察などの医療場面を経験することができます（県内の令和5年度精神保健福祉法第23条（警察官）通報は481件）。ただし、週1日併任の場合、カリキュラム制でない場合は経験症例にはなりませんのでご注意ください。

③連携施設 3 前橋赤十字病院

前橋日赤病院は県内の身体科3次救急の拠点病院であり、精神科病床も22床有しています。身体合併症の症例を中心にリエゾン・コンサルテーションの対応も学ぶことが可能です。医療を行うに当たり他科、もしくは他施設との連携が非常に重要であり、医療連携を深く学ぶこととなります。1年間在籍、もしくは、基幹病院に籍を置き週1日併任（他の4日は基幹病院での業務）で業務することが可能です。（週1日併任の場合、カリキュラム制でない場合は経験症例にはなりませんのでご注意ください。）

④連携施設 4 高崎総合医療センター

高崎総合医療センターは県内、特に西部地域における身体科3次救急の拠点病院です。精神科は無床のため、身体合併症の症例を中心にリエゾン・コンサルテーションの対応、および外来診療を学ぶことが可能です。上記したとおり他科、もしくは他施設との連携が非常に重要であり、医療連携を深く学ぶこととなります。

⑤連携施設 5 中之条病院

中之条病院は、群馬県北毛地区の精神科基幹病院です。対応エリアに高齢化の進んだ僻地の山間部が多く含まれています。そのため、地域の特徴として一般の精神疾患の他に認知症疾患を中心とした高齢者の精神障害が多いことが挙げられます。また、地域の基幹病院として地域に出向いた予防活動も積極的に行っており、それらの地域活動の経験も可能です。

⑥連携施設 6 赤城病院

赤城病院は前橋地区にある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ことをモットーに一般精神科医療のみならず様々な内科的疾患のマネジメントやI V H、腰椎穿刺、m E C Tなどの手技を習熟できます。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。また、P S GやM S L T検査等を通じて睡眠医療を学ぶ事もできます。

当プログラムでは上記のように、精神科治療の基礎となる病像増悪期から回復・退院するまでのプロセスをしっかりと学習することが可能です。加えて地域医療、精神行政、身体合併症、リエゾン・コンサルテーション、緩和ケア医療、睡眠医療、司法精神医療、医学研究など幅広い分野の研修も興味があれば研修可能です。その後の精神科医としての礎となる充実した研修が行えると確信しています。

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： 29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	4 4 2	2 2 1
F1	1 8 7	6 3
F2	1 9 9 3	5 1 2
F3	1 8 6 8	2 7 7
F4 F50	1 3 7 6	1 3 1
F4 F7 F8 F9 F50	4 1 4	9 7
F6	7 9	1 0
その他	1 1 2	3 6

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：群馬県立精神医療センター
- ・施設形態：自治体立単科精神科病院
- ・院長名：赤田 卓志朗

- ・プログラム統括責任者氏名：赤田 卓志朗
- ・指導責任者氏名：赤田 卓志朗
- ・指導医人数：（ 8 ）人
- ・精神科病床数：（ 2 6 5 ）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	9 8	7 0
F1	1 0 8	3 6
F2	9 7 9	3 3 2
F3	4 3 1	7 5
F4 F50	2 1 0	3 2
F4 F7 F8 F9 F50	1 5 5	4 5
F6	3 6	3
その他	3 3	8

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科救急、司法精神医療などを中心に行っている単科精神科病院です。そのため、スーパー救急病棟 2 棟（計 7 6 床）、医療観察法病棟（1 7 床）を有しています。群馬県精神科救急システムによる入院となる患者が多いため、入院患者の 7 5．0％が強制入院（医療保護入院 4 9．0％、措置入院 3．9％、緊急措置入院 1 8．4％など）です。疾患別では統合失調症圏が最も多く、次いで感情障害圏、神経症圏、脳器質性障害圏と続きますが、発達障害、症状精神病など幅広い疾患が入院となっています。思春期や老年期も入院できる病棟を有しており、入院者の年齢も児童思春期から老年期まで幅広いです。治療面としては、修正型電気療法、難治性統合失調症治療薬「クロザピン」なども積極的に行っています。地域機関との連携も非常に密であり、入院中に患者の自宅に訪問し生活状況を確認し退院後の安定した生活案を一緒に考えていくなど、地域精神医療活動も積極的に行っています。

B 研修連携施設

① 施設名：群馬大学医学部附属病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：田村 遵一
- ・指導責任者氏名：武井 雄一
- ・指導医人数：（ 7 ）人
- ・精神科病床数：（ 40 ）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	1 0 1	2 9
F1	1 4	0
F2	3 9 9	1 2
F3	7 5 1	7 2
F4 F50	6 6 8	2 2
F4 F7 F8 F9 F50	1 0 7	2 7
F6	1 1	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

総病床数 718 床、精神科は開放病棟 40 床の有床総合病院精神科です。高度専門医療機関として診断に苦慮するケースや難治例、また総合病院精神科として精神身体合併症に幅広く対応しており、統合失調症（F2）や気分障害（F3）、神経症性障害（F4）はもとより、近年では認知症周辺疾患などの器質性精神障害や症状性精神障害、児童思春期症例、摂食障害、発達障害などのケースが増加しています。診断面では各種脳機能画像検査に加え NIRS 検査には相当数の経験蓄積があります。治療面では mECT やクロザピン療法、認知行動療法など、生物学的治療から心理社会的治療まで幅広く行っています。一般身体科との連携が密であることから、身体疾患への対応も含めた専門研修が可能です。

② 施設名：群馬県こころの健康センター

- ・施設形態：精神保健福祉センター

- ・ 所長名：佐藤 浩司
- ・ 指導責任者氏名：佐藤 浩司
- ・ 指導医人数：（ 2 ） 人
- ・ 精神科病床数：（ 0 ） 床
- ・ 疾患別入院数・外来数（年間）
- ・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	2 3	0
F1	2 8	0
F2	1 3 1	0
F3	2 7	0
F4 F50	4 0	0
F4 F7 F8 F9 F50	8	0
F6	9	0
その他	0	0

県内の措置通報を一括して対応している精神科救急情報センターを有している全国的にも先駆けたユニークな精神保健福祉センターです。

精神保健福祉センターの役割として、各種一般精神科相談のみならずより専門的な対応が求められる疾患の相談業務（依存症、思春期、ひきこもり、自死遺族など）を当事者・家族教室も含めて行っています。また、自殺対策推進センター、ひきこもり支援センターも有しています。地域支援業務として地域で対応が困難なケースに対して医師・保健師が出向いて支援会議や患者の下へ直接訪問し問題解決を行うアウトリーチ活動などを行っています。精神科救急情報センター業務としては、精神保健福祉法第 23 条（警察官通報）、24 条（検察官通報）、25 条（保護観察所）、26 条（矯正施設）による県内の通報全例に対応し、事前調査から措置診察、措置移送を行っています。そのため、精神科救急事例のいわゆる「入り口」の医療的対応に関与することができます。（週 1 日の併任コースを選択される場合は、カリキュラム制でないと専門医の経験症例にはなりません。）

③ 施設名：前橋赤十字病院

- ・施設形態：総合病院精神科（有床）
- ・所長名：中野 実
- ・指導責任者氏名：小保方 馨
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 22 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）
- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	1 1 0	6 3
F1	3 0	6
F2	3 0	4 6
F3	8 0	1 4
F4 F50	1 1 0	7
F4 F7 F8 F9 F50	2 0	1 2
F6	2 0	4
その他	2 0	0

群馬県内の身体科3次救急の中核を担う576床の総合病院で、特に身体救急患者の対応に力を入れています。精神科はコンサルテーション・リエゾン症例として自殺企図や意識障害（せん妄）、器質性精神障害、症状性精神障害など、一般身体科からの幅広い依頼を受けています。また、緩和ケアとしてがん患者のメンタルサポートにも力を入れています。平成30年6月の全面建て替えに伴い身体合併症を有する精神科患者のみを受け入れる22床の精神科病床が新たに運用されました。群馬大学医学部附属病院と並んで、精神身体合併症対応の中核病院としての役割を更に期待されています。

④ 施設名：高崎総合医療センター

- ・施設形態：総合病院精神科（無床）
- ・所長名：小川 哲史
- ・指導責任者氏名：山崎 雄高

- ・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）
- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	9 6	0
F1	2 4	0
F2	9 6	0
F3	1 2 9	0
F4 F50	3 5 8	0
F4 F7 F8 F9 F50	2 4	0
F6	3	0
その他	4 6	0

群馬県高崎市にある２次医療圏の基幹病院で、４４５床の総合病院です。様々な背景を持つ患者が受診するため、**common disease** から **rare** な疾患まで豊富な経験ができます。精神科は無床ですが、「地域の精神科」として統合失調症、気分障害、神経症の患者を中心に幅広い疾患に対応しています。そして、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ります。

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す。

⑤ 施設名：中之条病院

- ・施設形態：広域町村圏振興整備組合立単科精神科病院
- ・院長名：青山 義之
- ・指導責任者氏名：青山 義之
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 223 ）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	1 0 4	2 7
F1	4	8
F2	2 5 7	6 4
F3	1 4 4	3 1
F4 F50	1 2 0	4 0
F4 F7 F8 F9 F50	1 0 6	9
F6	2	0
その他	3 0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

群馬県北部の２次医療圏（吾妻医療圏）で唯一の単科精神科病院として、地域に根差した精神医療を展開しています。単科精神科病院の特徴を生かし、統合失調症や気分障害圏、また高齢化率の高い地域特性ゆえ、認知症やその周辺疾患の症例も豊富に経験できます。急性期対応のみならず、慢性期や退院後の地域支援活動などにも力を入れています。

⑥施設名：医療法人高柳会 赤城病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：関口 秀文
- ・指導責任者氏名：関口 秀文
- ・指導医人数：（ 4 ）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	9	3 3
F1	9	1 0
F2	1 8 7	8 5

F3	4 3 3	8 4
F4 F50	2 2 3	3 3
F4 F7 F8 F9 F50	1 4	8
F6	3	3
その他	2 9	2 9

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

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。

②PSG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

群馬県の精神科救急の基幹病院を中心としたプログラムであり、様々な疾患の病状増悪時から退院し社会復帰をするまでの一貫した治療プロセスを経験しながら、将来精神科専門医として実践的な精神医療を行うための一般的素養を身に付けることを目指しています。そのためにプログラム初期の1年次、もしくは2年次までは基幹病院を中心に救急症例の治療に携わります。非自発的医療の場面では、とくに精神保健福祉法の理解が不可欠であり、指導医であり精神保健指定医の対応を陪席しながら研修します。また、治療過程の中で、患者・家族への対応法や多職種や地域関係機関との連携などチーム医療を研修します。同時に医療安全、医療倫理など医師として必要な基礎知識の研修も行っていきます。

2年次、3年次には精神科救急医療が中心の当院では経験がしにくい精神医療行政、身体合併症、リエゾン・コンサルテーション、先進的医学研究、老年期精神障害、睡眠障害など

を連携施設で補完していきます。

全プログラムを通じて医師として基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、症例を通じて考える力を養います。3年間の中で印象深い症例に関して学会発表、もしくは論文発表を目指します。その過程で様々な課題を自ら解決し学習する能力を身に付けていきます。

専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳に従って、専門知識を習得します。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要があります。1. 患者および家族との面接、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。

各年次の到達目標は以下の通りです。

2) 年次到達目標

・1年目

精神科スーパー救急病棟を中心に指導医とともにグループ制で救急入院患者を受け持ちます。指導医を含めた救急病棟医全員と共に毎日全員の患者の診察・回診を行ないながら、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法、修正型電気療法、および精神療法の基本を学びます。とくに非同意入院の患者に対して良好な治療関係を構築し維持することは精神科の治療の土台であり、面接を通じて治療関係を構築し適切な情報を抽出し診断に結び付ける手法を学びます。また、精神保健指定医である指導医の下、行動制限の手続きなど基本的な法律の知識、および措置診察、医療保護入院時診察の陪席などにより強制入院の適否についての判断を学びます。治療過程で患者・家族への対応、院内多職種の役割を理解し、さらに退院前に地域の関係機関担当者と呼び退院後のスムーズな生活を目指す支援会議にも参加し、地域の医療資源との連携の重要性を研修します。

・2年目：2年目は当院で更なる研修を積むコースと、総合病院である群馬大学附属病院、前橋赤十字病院、高崎総合医療センター、精神科単科の病院である中之条病院、赤城病院、精神保健福祉センターである群馬県こころの健康センターで研修を行うコース、を用意しています。

当院での研修の場合は1年目と同様救急病棟で指導医の下、更に受け持ち患者を増やし自立して患者の治療を行うことを支援していきます。より自立して患者の対応を行うことで技術向上を実感し治療者としてのやりがいを感じることができるでしょう。また、認知行動療法や力動的療法などのアプローチが必要となる人格障害・神経症圏の患者や児童思春期の患者などの治療にも参加していきます。司法精神医学に興味のある方は、鑑定の陪席などを行うことも可能です。

「群馬モデル（群馬方式）」と呼ばれる群馬県精神科救急のマネジメント、県内の自殺対策、依存症や引きこもり・高次脳機能障害・若年性認知症などの当事者・家族教室、現地にアウトリーチ活動などの活動に興味がある方は、群馬県こころの健康センターの研修ができます。（週1日併任勤務するプログラムもあります。ただし、週1日併任コースの場合、カリキュラム制でない場合は経験症例にはなり

ません。)

他科との協働でのリエゾン・コンサルテーションや緩和ケア、身体合併症治療をより深く経験したい方、先進的な研究に触れたい方のために、群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院、高崎総合医療センターでの研修プログラムも用意しています。特に群馬大学医学部附属病院では認知行動療法の指導医の下での研修が可能です。

これらの研修の中で、病院内の症例検討会での発表を定期的に行い、興味ある症例をまとめ、機会があれば群馬精神医学会などの地方会での発表を目指します。

・ 3年目

3年目は群馬大学医学部附属病院、前橋赤十字病院・高崎総合医療センターで合併症症例やリエゾン・コンサルテーション精神医学の研修を中心としたプログラムと、地域の精神科基幹病院である中之条病院（精神科単科病院）で地域精神医療、高齢者精神医療を中心に研修するプログラム、赤城病院（精神科単科病院）で地域精神医療に加え、身体合併症治療、睡眠障害の診断・治療をおこなうプログラム、精神保健福祉センターである群馬県こころの健康センターで研修を行うコースとがあります。

群馬大学では特に指導医の下で認知行動療法を、前橋赤十字病院では身体合併症症例の治療を、高崎総合医療センターでは身体合併症症例の治療、および外来症例の治療を、中之条病院では精神科リハビリテーション、地域精神医療などを赤城病院では身体救急専門医の下、身体的治療手技の習得も含めた身体合併症治療や睡眠障害を研修します。群馬大学医学部附属病院では研究室で研究に触れることが可能です。医師は科学的視点が非常に重要であり、その素養を初期より養うことは大切です。一方、中之条病院、赤城病院での特に往診など地域に直接出向き、関係機関と連携を取り医療を進める方法を研修することは、今後国が進める在宅医療化に対応できる知識として重要となるでしょう。どちらのプログラムでも指導医からより自立して診療をできることを目標とします。

3年目で地方会・研究会・学会などでの症例発表、およびその内容の論文化を目指します。

なお、基幹病院の当直（平日は夜間、休日は日勤・夜間）は、精神保健指定医とともに2名体制で行い、夜間・休日の緊急対応を学びます（月4回程度）。連携病院の当直方法・当直回数はその施設毎の就業規定によります。

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）を参照して下さい。

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

救急の患者を受け持つに当たり、司法関係者、地域の行政機関、精神保健福祉に関わる民間機関などとの連携が治療上不可欠です。その中では当然社会人としての常識ある態度や素養が求められます。また、現在精神科医療は多職種によるチーム医療が基本であり、その中でチームワークの構築が必要とされます。連携施設である群馬大学附属病院・前橋赤十字病

院、高崎総合医療センターではリエゾン・コンサルテーション症例を通じて身体科と、中之条病院・赤城病院では地域関係機関と、こころの健康センターでは行政機関を含めた各種関係機関との連携が求められます。指導医の対応を通じてそれらを学んでいきます。医師としての責任、社会性、および倫理観などについても多くの専門医、指導医、他の医療スタッフなどから学ぶ機会を得ることができます。

② 学問的姿勢

精神疾患の治療は日進月歩であり、医師は常に自己研鑽が求められます。当院の救急病棟では患者を毎日指導医と共に診察・回診を行ないますが、その中で浮かび上がる問題を放置することなく抽出し、指導医と共に問題解決を図っていきます。そして、年度が進むにつれ自ら自主的に解決の糸口を見つけようとする姿勢を強くしていきます。また、興味を持った症例に関して院内症例検討会で発表することを基本とします（年3～4回）。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、群馬精神医学会などの地方会での発表を目指します。

③ コアコンピテンシーの習得

医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）を高めるため、各施設での院内医療安全、感染管理、医療倫理の研修会への参加、日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーへの参加機会を設けます。

法と医学の関係性については、日々の精神科救急業務の中で非自発的入院や行動制限の適否などを中心とした精神保健福祉法について学習していきます。また、司法鑑定カンファレンス（月1回）、群馬司法精神医学・医療懇話会（年2回）、日本司法精神医学会などへの参加や医療観察法病棟の実際を研修することで、司法との関係、患者のトリアージ（振り分け）などを理解していきます。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中で特に興味のある症例については、2・3年次に群馬精神医学会などの地方会などでの発表や医学雑誌への投稿を進めることを目標とします。

⑤ 自己学習

複数の指導医が毎日の回診・診察時に常に存在しており、疑問点などがあればその場ですぐに質問しやすい体制を取っています。その他、自己学習として、当院図書雑誌などで最新の精神医学の研究論文、および古くからの医学書（特に司法精神医学に関する）を多く有した書庫があり、いつでも閲覧が可能です。また、日本精神神経学会総会、日本精神科救急学会などの全国学会、群馬精神医学会などの地方会には原則参加し、最新の医療情報を勉強します。

4) 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います。

初年度

2 年度

3 年度

- ①群馬県立精神医療センター → 群馬県立精神医療センター → 群馬大学医学部附属病院
前橋赤十字病院
高崎総合医療センター
中之条病院
赤城病院
群馬県こころの健康センター（週 1 日併任勤務を含む）
- ②群馬県立精神医療センター → 群馬大学医学部附属病院 → 群馬県立精神医療センター
前橋赤十字病院（こころの健康センター・
高崎総合医療センター 前橋赤十字病院併任も可能）
群馬県こころの健康センター 群馬大学医学部附属病院
（週 1 日併任勤務を含む） 前橋赤十字病院
高崎総合医療センター
中之条病院
赤城病院

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ます。精神科救急システムで入院してくる統合失調症、感情障害、脳器質性精神障害などの疾患患者を中心に、指導医の指導の下で患者およ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、リハビリテーション、関連法規など治療の基礎を学んでいきます。

2 年次は、引き続き基幹病院でより深く自立して精神科救急患者の対応を学ぶプログラム、群馬県こころの健康センター（基幹病院で研修を受けながら週 1 日併任勤務する場合を含む。）にて精神科救急を含めた精神医療行政の対応を研修するプログラム、および群馬大学医学部附属病院にてリエゾン・コンサルテーションや緩和ケアを中心とした研修プログラム、以上から選択します。

基幹病院での研修では、受け持ち患者を増やし、より自立した形で治療を行ないます。担当疾患も精神作用物質による精神行動障害、神経症・人格障害圏、発達障害圏など多様な疾患の患者を受け持ち、それぞれの疾患の特徴を把握し、個別の対応を学習します。

群馬県こころの健康センターは「群馬モデル」といわれる精神科救急システムの中核である精神科救急情報センターを有しています。そこでは、精神科救急のトリアージ（振り分け）の実際、また精神保健福祉センターの役割である自殺対策、依存症・引きこもりなどの当事者・家族の会、行政型アウトリーチなどを行っています。

2 年次、3 年次に群馬大学医学部附属病院で身体合併症、リエゾン・コンサルテーション、

緩和ケアなど単科精神病院では経験がしづらい研修を行うことができます。認知行動療法についても、指導医による指導が可能です。

3年次に中之条病院では、地域精神医療として、高齢者の精神障害や地域精神医療を、赤城病院では地域精神医療に加え身体救急専門医の下で身体合併症治療、睡眠障害を学ぶことができます。

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 赤田 卓志朗
- ・医師 芦名 孝一
- ・医師 須藤 友博
- ・医師 須田 真史
- ・医師 小保方 馨
- ・医師 井田 逸朗
- ・医師 佐藤 浩司
- ・医師 青山 義之
- ・医師 関口 秀文
- ・事務 深澤 勇己
- ・看護師 高橋 真由美
- ・精神保健福祉士 中嶋 淑子
- ・心理士 箕浦 由香

・プログラム統括責任者

- ・医師 赤田卓志朗

・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・改善を行います。

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共に、プログラム統括責任者（赤田卓志朗）、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、改善を行ないます。各施設の評価者としては、群馬県立精神医療センター 須藤友博、群馬大学医学部附属病院 須田真史、群馬県こころ

の健康センター 佐藤浩司、前橋赤十字病院 相澤千鶴、中之条病院 青山義之、赤城病院 関口秀文 とします。

2) 評価時期と評価方法

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します。

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、フィードバックします。

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します。また、その結果を総括責任者に提出します。

その際の専攻医の研修実績、および評価には研修記録簿／システムを用います。

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ます。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回は行います。

群馬県立精神医療センター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、研修評価を保管します。

プログラムに対する評価も保管します。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します。

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ます。

- ・専攻医研修マニュアル（別紙）
- ・指導医マニュアル（別紙）
- ・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行い記録します。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ってもらいます。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われます。

- ・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を行い、指導医も形成的評価を行い記録します。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ようにします。

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あるいは休日、有給休暇などを与えます。

勤務（日勤） 8：30～17：15（休憩60分）

当直勤務 17：15～ 8：30

休日 ①土・日曜日、②祝祭日、③各施設が指定した日

年次有給休暇、および夏季休暇を規定により付与します。

その他、休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与することができます。原則として、社会保険等に参加するものとします。また、本プログラム参加中の者には日本精神神経学会総会、同地方会などの学会・研修会に対して研修中の施設から交通費を支給することができます。

それぞれの連携病院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します。

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、年に2回の健康診断を実施します。検診の内容は別に規定します。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ます。

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に行い、問題点の抽出と改善を行います。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います。

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ます。

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て講習会の終了やFDへの参加記録などについて管理します。

群馬県立精神医療センター 週間予定表						
	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	
8:30	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	
9:30	救急病棟全員の 回診診察	救急病棟全員の 回診診察	M-ECT研修	外来(陪席)	救急病棟全員の 回診診察	
10:30			新患診察(陪席)			
12:00			昼食			
13:00	医局会議	個別入院患者の 対応	救急病棟の 回診診察 (第三水曜は鑑定 カンファレンス)	救急病棟の 回診診察	病棟医 週間カンファレンス	
14:00	個別入院患者の 対応			病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	個別入院患者の 対応
15:00		個別入院患者の 対応		救急病棟の 回診診察	救急病棟の 回診診察	
16:00						
17:00						
17:15まで	症例検討会					

群馬県立精神医療センター 年間予定表					
4月	5月	6月	7月	8月	9月
オリエンテーション	こころの医療体験ラリー	群馬県若手医師の会	暑気払い	群馬県若手医師の会	こころの医療体験ラリー
歓送迎会		群馬精神医学会 (2年目は発表予定)	医局検討会発表		群馬司法精神医学・ 医療懇話会
各部門役割紹介 (毎週水曜夕方)	日本精神神経学会	司法精神医学会			院内薬事委員会
群馬県若手医師の会	院内薬事委員会				
10月	11月	12月	1月	2月	3月
群馬県若手医師の会	医局検討会発表	群馬県若手医師の会	こころの医療体験ラリー	群馬県若手医師の会	群馬司法精神医学・ 医療懇話会
精神科救急学会		忘年会		院内薬事委員会	医局検討会発表
○年間約11回開催のCVPPP研修、および年間約5回開催のBLS&AED研修、医療安全文化研修会(WEB研修5回)を随時研修					

(ただし、新型コロナウイルス感染症の状況で予定が変更される可能性もあります)

①群馬大学医学部附属病院 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30 - 9:00	病棟申送り	病棟申送り	病棟申送り	病棟申送り	病棟申送り
9:00 - 12:00	ECT 当番 病棟業務	病棟業務 外来（新患 当番）	ECT 当番 病棟業務	病棟業務	ECT 当番 病棟業務
13:00 - 17:00	病棟業務 英文抄読会 治療検討会	病棟業務 研修医対応	外来（退院 後フォローア ップ） 病棟業務	病棟業務 児童相談所 （第4の み）	教授回診 週末サマーカン ファレンス
17:00 - 19:00	医会連絡会議 臨床精神医学セミナ	自己学習 個別指導	自己学習 個別指導	自己学習 個別指導	週間サマー作 成

群馬大学医学部附属病院 年間予定表					
4月	5月	6月	7月	8月	9月
オリエンテーション	こころの医療体験ラリー	群馬県若手医師の会	暑気払い	群馬県若手医師の会参加	こころの医療体験ラリー
歓送迎会	* 医療安全研修会	群馬精神医学会 (発表予定)	* 感染対策研修会		群馬司法精神医学・医療 懇話会参加
群馬県若手医師の会	群馬大学精神医学教室同 窓会	日本精神神経学会	東京精神医学会		研修プログラム管理委員 会
10月	11月	12月	1月	2月	3月
群馬県若手医師の会	医局検討会発表	群馬県若手医師の会参加	こころの医療体験ラリー 参加	群馬県若手医師の会参加	群馬司法精神医学・医療 懇話会
群馬精神医学会	* 医療安全研修会	忘年会	群馬てんかん懇話会	研修プログラム管理委員 会	東京精神医学会
	日本総合病院精神医学会	* 感染対策研修会	群馬司法精神医学・医療 懇話会参加		送別会
○医療安全研修会(34回)、感染対策研修会(4回)は各々2回ずつの参加が必須 ○その他各種研修会は随時実施(e-learning可能)					
○各所属学会は各自参加					

群馬県こころの健康センター 週間予定表					
	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8:30	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング
9:30	係内ミーティング	〈第一・三・四火曜〉 相談業務・救急業務	〈第一水曜〉 ひきこもり相談	〈第一・三・四木曜〉 相談業務・救急業務	相談業務 (通報事例に対しては 随時対応)
10:30	相談業務 (通報事例に対しては 随時対応)		〈第二・三水曜〉 相談業務・救急業務		
12:00		〈第二火曜〉 地域アウトリーチ	〈第四水曜〉 依存症相談		
昼食					
13:00	〈第一・二・三月曜〉 相談業務・救急業務	〈第一火曜〉 相談業務・救急業務	〈第一水曜〉 発達障害者支援センター での相談・判定	〈第一木曜〉 自死遺族相談	〈第一金曜〉 依存症回復支援塾
14:00		〈第二火曜〉 依存症家族教室	〈第二水曜〉 思春期相談	〈第二木曜〉 依存症相談	〈第二金曜〉 自死遺族交流会
15:00		〈第三火曜〉 依存症相談	〈第三水曜〉 相談業務・救急業務	〈第三木曜〉 思春期相談	〈第三金曜〉 依存症回復支援塾
16:00		〈第四月曜〉 発達障害者支援センター での相談・判定	〈第四火曜〉 相談業務・救急業務	〈第四水曜〉 地域アウトリーチ 依存症家族のつどい (3ヶ月毎)	〈第四木曜〉 ひきこもり家族教室
17:00					
17:15まで	※随時、精神保健福祉法に基づく通報に対する措置診察や緊急措置入院後の措置診察などがある(陪席)。				
	※随時、地域支援・アウトリーチがある(上記は定期の地域支援活動を提示)。				
	※随時、精神医療審査会がある(陪席)。				
	※月に2回、自立支援医療(精神通院医療)判定業務がある(陪席)。				
	※月に1回、ケース会議を行っている。				
	※年に5回、司法・行政・医療関係者で事例検討会を行っている(見学)。				
	※月に2回、精神障害者保健福祉手帳判定業務がある(陪席)。				

群馬県こころの健康センター 年間予定表					
4月	5月	6月	7月	8月	9月
オリエンテーション	こころの医療体験ラリー	ぐんまを支える 若手精神科 臨床勉強会	暑気払い	ぐんまを支える 若手精神科 臨床勉強会	こころの医療体験ラリー
歓送迎会	日本精神神経学会				群馬司法精神医学・ 医療懇話会
医療安全研修		群馬精神医学会 (2年目は発表予定)		事例検討会	
ぐんまを支える 若手精神科 臨床勉強会		事例検討会			
10月	11月	12月	1月	2月	3月
ぐんまを支える 若手精神科 臨床勉強会		ぐんまを支える 若手精神科 臨床勉強会	こころの医療体験ラリー	ぐんまを支える 若手精神科 臨床勉強会	群馬司法精神医学・ 医療懇話会
精神科救急学会		忘年会		事例検討会	
事例検討会		事例検討会			
※年に4回程度、県民向け講座(自殺予防、依存症など)を開催している。					
※年に14回程度、支援者対象の研修(初任者、市町村担当者、電話相談員、自殺予防、依存症など)を開催している。					

前橋赤十字病院 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り
9:00～ 12:00	ECT当番 病棟業務	病棟業務 外来(新患担 当)	ECT当番 病棟業務	病棟業務	ECT当番 病棟業務
13:00～ 17:00	病棟業務 英文抄読会 治療検討会	病棟業務 研修医対応	外来(退院後フ ォローアップ) 病棟業務	病棟業務 児童相談所 (第4のみ)	教授回診 週末サマリー カンファレンス
17:00～ 19:00	医会連絡会議 臨床精神医学 セミナー	自己学習 個別指導	自己学習 個別指導	自己学習 個別指導	週間サマリー 作成

前橋赤十字病院 年間スケジュール

4月	オリエンテーション 群馬精神医学会 アルツハイマー病研究会	医療面接の講義 リチウム研究会
5月	前橋赤十字病院緩和ケア研修会 市民フォーラム 日本精神神経学会学術総会参加	日本トラウマティックストレス学会 プライマリケア勉強会担当 無床フォーラム 歓迎会
6月	ポートフォリオ面談での形成的評価 日本老年精神医学会 日本産業精神保健学会	全国赤十字精神科の会 日本緩和医療学会 自殺未遂者支援会議 院長面談
7月	看護協会研修会 有床フォーラム 医局ビアパーティー	
8月		
9月	災害時のこころのケア研修会 群馬緩和医療研究会 前橋市自殺対策ネ ットワーク会議 日本サイコオンコロジー学会	
10月	ポートフォリオ面談での形成的評価 日赤学会	日本児童青年精神医学会 自殺未遂者支援会議
11月	日本精神分析学会 日本総合病院精神医学会総会	日本森田療法学会
12月	病院忘年会	医局忘年会
1月	ポートフォリオ面談での形成的評価	CST研修会

2月	群馬緩和医療研究会 前橋市自殺対策ネットワーク会議	プライマリケア勉強会担当
3月	医局歓送迎会	

高崎総合医療センター 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30~9:00	中送り	中送り	中送り	中送り	中送り
9:00~12:00	外来 (再来／リエゾン)	外来 (再来／リエゾン)	外来 (再来／リエゾン)	外来 (再来／リエゾン)	外来 (再来／リエゾン)
12:00~ 13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	外来新患		外来新患		
13:00 ~17:15	心理検査カンファレンス 緩和チームケア会議	緩和ケア運営委員会 (月1回)	地域連携カンファレンス ケース・スーパービジョン	関連施設研修	新患 週間サマリー
17:15以降					

高崎総合医療センター 年間予定表

- 4月：オリエンテーション、群馬県若手医師の会
- 5月：こころの医療体験ラリー、群大精神科同窓会
- 6月：自殺未遂者ネットワーク事例検討会、日本精神神経学会
- 7月：群馬県若手医師の会
- 8月：
- 9月：院内緩和ケア研修会
- 10月：自殺未遂者ネットワーク事例検討会、群馬精神医学会
- 11月：
- 12月：
- 1月：自殺未遂者ネットワーク事例検討会、群馬県若手医師の会
- 2月：
- 3月：自殺未遂者ネットワーク事例検討会、群馬県若手医師の会
総括的評価、研修プログラム評価報告書作成

○中之条病院

①週間予定表

月～水、金	9：00～12：00	13：30～17：00	外来予診・病棟業務
木	9：00～12：00	13：30～17：00	外来予診・病棟業務
			吾妻保健所精神保健相談実習
		17：00～17：30	医局会議・症例検討会

②年間予定表

4月：オリエンテーション

5月：

6月：日本精神神経学会総会参加
前年度研修施設実績報告

7月：

8月：

9月：群馬司法精神医学・医療懇話会参加

10月：群馬精神医学会参加
吾妻地区自立支援協議会、精神障害者関係部会議参加

11月：

12月：

1月：群馬司法精神医学・医療懇話会参加

2月：

3月：総括的評価
研修プログラム評価報告書の作成

○赤城病院 週間計画

週1回平日当直がある

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 m-ECT 回診	新患外来 定期外来	新患外来 定期外来	病棟業務 m-ECT	病棟業務	研究日
午後	病棟業務	当直明け	病棟業務 回診 医局会	新患外来 定期外来	病棟業務 回診	研究日
17時 以降	当直 申し送り 翌日の予習	翌日の予習	申し送り 翌日の予習	申し送り 翌日の予習	申し送り 翌日の予習	翌日の予習

○赤城病院 年間計画 ※学会は任意参加

4月	オリエンテーション、内科学会
5月	
6月	日本精神神経学会総会 日本老年精神医学会 プライマリケア連合学会
7月	日本睡眠学会
8月	日本うつ病学会
9月	研修中間報告会
10月	日本救急医学会、秋祭り
11月	日本精神科救急学会
12月	忘年会
1月	
2月	
3月	研修年間報告会