専門研修プログラム名	山形県立こころの医療センター	専門研修プログラム
基幹施設名	山形県立こころの医療センター	
プログラム統括責任者	東海林　岳樹	

専門研修プログラムの概要	本プログラムは、急性期から慢性期、乳幼児から老年期、任意入院から措置入院、さらには医療観察法の入院までほぼ全ての精神科臨床領域を網羅的に研修できるプログラムを目指している。このプログラムを研修することで、精神科医としての幅広い臨床経験が積める上、精神科医療を包括的に捉える視点が自然と身につくことができる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	山形県立こころの医療センターを研修基幹施設とし、山形大学医学部附属病院精神科（山形県山形市）、日本海総合病院精神科（山形県酒田市）、東北会病院（宮城県仙台市）、三川病院（山形県三川町）、沖縄県立精和病院（沖縄県）、東京医科大学病院（東京都新宿区）を研修連携施設として研修群を構成し実施します。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	1年目は指導医と一緒に統合失調症、気分障害、認知症、児童思春期等の患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、力動的精神療法などの精神療法及び薬物療法の基本を学ぶ。脳器質的疾患との鑑別診断も学習する。精神科救急にも従事し緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会ったり、入院患者を受け持ったりすることによって精神医療に必要な法律の知識についても学習する。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。院内のカンファレンスで発表し討論する。２年目は指導医の指導を受けつつ自立して診療を行い、面接の技術を高めるとともに診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技術を向上させる。気分障害、神経症圏患者の診断・治療も経験する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学や緩和ケアを経験する。また、認知症の画像診断、治療を学習する。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などで発表する。３年目は指導医から自立して診察できるようにする。精神療法を上級者の指導の下実践する。心理社会的療法、運動療法など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及びパーソナリティ障害、物質依存の診断・治療を経験する。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。学術活動にも従事し、機会があれば地方会や研究会などでの発表、学会誌などへの投稿を行う。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	ケースカンファレンス、脳波判読会、文献抄読会などに参加し討論することで症例への理解を深め、地方会での学会誌などへの投稿を行い、論文を投稿するための基礎を学習したうえで、査読性が敷かれた学会誌に経験した症例を投稿する。また、連携施設山形大学医学部において臨床研究、基礎研究に従事しその成果を日本精神神経学会総会、東北精神神経学会等に参加して学会発表を行う。
	学問的姿勢	医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習を行う。患者の日常診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても積極的に臨床研究や基礎研究に参加し、解決の糸口を見つけようとする姿勢を持つ。また院内の症例検討会で発表し、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなど自ら学び考える姿勢を持つ。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	地域連携を通して社会で活躍する他職種の専門家と交流し、その中で 社会人として常識ある態度や素養を身に着け、多職種とチームワーク医療を構築することができる。連携している日本海総合病院や山形大学医学部附属病院ではリエゾン・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、倫理観を備える。また、日本精神経学会や関連学会の各種研修会、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を高める。

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	初年度は基幹病院である山形県立こころの医療センターにてスーパー救急病棟やストレスケア病棟での診療を中心に研修を行い、精神病圏、気分障害圏を始め、認知症、ストレス性疾患などの診療を経験していくなかでコアコンピテンシーの習得、倫理性の涵養など精神科医師としての素養を身につけることを特に重視する。また、患者や家族に対する面接技法、疾患の概念と病態理解、診断基準の理解とそれに基づく診断、急性期対応、治療計画の策定、補助診断、薬物療法、精神療法及び心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を習得する。更に指導の下、術者として修正型電気けいれん療法を行う。症例検討会を定期的に行い、細やかな指導を行うほかに抄読会、勉強会などを行うことで学問的姿勢を深める。２年度は日本海総合病院にてリエゾン・コンサルテーション、緩和ケア、身体合併症を有する症例に対する診療を中心に研修する。また、日本海総合病院においては日本老年精神医学会指導医が在籍し認知症疾患センターが設置されており、認知症の画像診断と治療についても研修を行う。救急当直を通じて精神科のみならず全人的な医療を経験する。３年度の上半期は山形大学医学部附属病院または東京医科大学病院で研修し、診療を行うだけでなく臨床精神薬理学、薬理遺伝学、老年期精神医学などの最先端の研究に触れ、学術活動にも従事する。下半期は基本的に自由選択とし、専攻医自身が将来のサブスペシャリティーを見据えて研修先を選択することができる。基幹病院にて研修を行う場合は専攻医の希望に添ってスーパー救急病棟だけでなく医療観察法病棟やこども思春期病棟などの高い専門性を有する病棟での診療を中心に研修を行うことができる。東北会病院で研修する場合はアルコールを始めとする物質依存に対する診療について重点的に研修する。三川病院で研修する場合は地域に密着した医療活動を通して福祉システムや地域包括ケアなどについて理解を深める。日本海総合病院で再度研修を行う場合は、リエゾン・コンサルテーションや緩和ケアを中心に経験を積む。山形大学医学部附属病院での研修を継続する場合は学術活動を継続し、学位取得に繋げることも可能である。何れの施設においても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身につける。精和病院で研修する場合は、通院患者リハビリテーション事業、地域移行、地域定着支援事業など地域精神保健福祉活動、地域との医療連携についても学ぶことも可能である。
	研修施設群と研修プログラム	上記に記載
	地域医療について	民間病院では対応困難とされた症例を県内中から積極的に引き受けている。県の児童相談所に協力し、乳幼児の発達障害精密検査事業に従事している。また、各種講演会講師、保健所、児童相談所、市や県の事業（自殺予防ネットワーク、うつ病診察連携等）など地域における精神科ニーズにも積極的にこたえている。連携施設においても、行政機関でスーパーバイズを行うほか、事例検討や講義等の話題提供を通して医療を超えた領域（行政、教育、司法、福祉）との連携を図っている。また、回復支援施設との連携、相互支援（自助）グループ設立支援など三次予防にも力を入れている。
専門研修の評価	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及びプログラム管理委員会メンバーで定期的に評価し、改善を行う。	
修了判定	最終研修年度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の審理を経て判定する。	
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や評価を行う。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。
	専攻医の就業環境	基本的には基幹施設である山形県立こころの医療センターの就業規則（山形県病院事業局就業規定）に基づき勤務時間、休日等を規定する。ただし、連携施設での研修期間において、連携施設に採用され当該施設職員の身分で研修を行う場合には、当該連携施設の就業規定に則り勤務する。また、労働安全衛生法に基づき、年１回の健康診断及びストレスチェックを実施する。検診内容は別途規定する。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。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、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で検討し、次年度への反映を行う。また、毎年１名以上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。
	専攻医の採用と修了	日本専門医機構の専攻医応募スケジュールにより公募、採用し、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、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。
	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」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カ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カ月以上の中断の後、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。

	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修委員会にメディカルスタッフも参加し、意見を求める。
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。	東海林岳樹（山形県立こころの医療センター診療部長）、須貝孝一（山形県立こころの医療センター副院長）、白石啓明（山形県立こころの医療センター診療部副部長）白田稔則（山形大学医学部附属病院講師）渋谷譲（日本海総合病院精神科部長）、奥平富貴子（東北会病院診療部長）錦織靖（三川病院院長）、山川宗一郎（沖縄県立精和病院精神科部長）、桝屋二郎（東京医科大学病院准教授）	
Subspecialty領域との連続性	精神科救急、児童思春期精神医学、司法精神医学（山形県立こころの医療センター）、老年精神医学、リエゾンコンサルテーション精神医学（日本海総合病院）嗜癖（東北会病院）などの領域と連続性を持った研修可能。	