専門研修プログラム名	産業医科大学精神科領域	専門研修プログラム
基幹施設名	産業医科大学病院	
プログラム統括責任者	吉村 玲児	

専門研修プログラムの概要	基幹病院である産業医科大学病院は678床を有する大学病院で、地域の中核病院であることはもちろん、勤労者の健康管理、職業性疾病、作業関連疾患などの産業医学関連の研究と診療を行い、地域医療に加え、産業医学分野へ貢献してきた。産業医科大学病院神経・精神科ではメンタルヘルス対策の取り組みや職域における精神疾患に対する研究と診療、薬理学的な臨床研究を積極的に行っている。神経・精神科病棟は23床（うち保護室3床、全個室）を有する閉鎖病棟で、年間1000名以上の新患患者が受診し、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）をはじめとし、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症、認知症やリエゾン・コンサルテーション精神医学症例を要する身体合併症症例まであらゆるケースに対応している。研修連携病院としては、県内の精神科病院または総合病院精神科施設が13施設、県外の精神科病院または総合病院精神科施設が8施設、連携プログラム研修施設が3施設で構成されている。専攻医の希望も踏まえ、幅広い選択が可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	専攻医は指導医や上級医の指導を受けながら、幅広い症例を経験することができる。入院症例は全例、毎週の病棟症例カンファレンスにかけられ、教授や上級医による回診を受ける。これらの機会を通して、最新の知見も踏まえながら診断や精神療法から薬物療法、電気痙攣療法などの治療についてのディスカッションと指導が行われ、精神疾患全般の基礎的な知識を身につけることができる。さらに、専攻医が希望する場合には産業医学講座の受講や過量服薬や自殺企図の初期対応を学ぶことができる救急科での研修、緩和ケア医療における精神科医の役割を実践的に学ぶことができる緩和ケアセンターでの研修を選択することも可能である。科学的視点を養成し学会発表や論文作成に関しても積極的に指導を行っている。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は精神科領域専門医制度の専攻医研修マニュアルに則り専門知識や技能、態度を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学んでいく。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	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・病棟カンファレンス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。
	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し、自己学習することが求められる。特に興味ある症例については、国内での学会発表や国内および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精神医学といった精神解特有のコンピテンシーの獲得を目指す。また医療安全や院内感染対策など医師として基本的な姿勢を学習する。
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】指導医と共に患者を受け持ち、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。精神療法の習得を目指す。また、指導医の指導のもとリエゾン・コンサルテーション精神医学や修正型電気痙攣療法を経験し、身体科医師や看護師、ソーシャルワーカーとの連携を学ぶ。外来では初診患者の予診をとり上級医の診察の陪審につくことや入院患者の診察を通して、面接から情報を抽出し適切な診断に結び付けることを学ぶ。院内研究会やカンファレンスでは発表・討論する。【2年目】引き続き指導医の指導のもと、さらに精神科面接のスキルを磨き、診断と治療計画の能力を習熟させる。薬物療法の技法を向上させ、精神療法においては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び、ひきつづき精神療法の修練を行う。また、一般的な外来診療の仕方や精神科救急における対応、緩和ケア患者との関わり方を学び、経験する。【3年目】指導医から自立して診療を行えるよう計画していく。専攻医の志向を考慮して、研修内容を選択する。認知行動療法や力動的精神療法を上級医の指導のもとに実践する。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。指導医と精神保健指定医の指導のもと、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律を理解し、措置入院や応急入院、医療保護入院、行動制限を必要とする症例の症例を経験する。学会や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	研修カリキュラムおよび研修施設においては、各専攻医と話し合いの上で決定していく。
	地域医療について	地域医療では行動制限症例や非自発入院例の経験や幅広い症例を数多く経験することで、身についた知識や技能を実践し精神科臨床力を経験的に向上させることを目的として研修する。
専門研修の評価	3ヵ月ごとに、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ヵ月ごとに評価し、フィードバックする。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。その際の専攻医の研修実績および評価には、システムを用いる。	
修了判定	年度末の産業医科大学精神科領域専門医研修プログラム連携会議にて、各専攻医の研修状況を確認し、修了判定を行なう。	

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	年3回、プログラム管理委員会が主導し、各施設における研修状況を評価する。
	専攻医の就業環境	就業環境は各施設の労務管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	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。
	専攻医の採用と修了	専門研修プログラム統括責任者が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。修了については、年度末に行なわれる専門医研修プログラム委員会で各専攻医の履修状況を確認の上で判断する。
	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	各専攻医の状況に応じて、専門医機構と相談の上決定していく。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	県外での研修期間中は、専門研修プログラム統括責任者もしくは副統括責任者が訪問調査を行ない、連携病院での研修状況や専門修練医の実績などを確認する。
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。	吉村玲児（産業医科大学精神医学教室、教授）、新開隆弘（産業医科大学精神医学教室、准教授）、小西勇輝（産業医科大学精神医学教室、講師、医局長）、岡本直通（産業医科大学精神医学教室、助教、教育医長）	
Subspecialty領域との連続性	専攻医が希望する場合には産業医学講座の受講や自殺企図の初期対応を学ぶことができる救急科での研修、緩和ケア医療における精神科医の役割、認知症センターにおける認知症の診療などを実践的に学ぶことができる。	