| | |
|---|---|
| 専門研修プログラム名 | 愛知医科大学病院連携施設　精神科　　専門研修プログラム |
| 基幹施設名 | 愛知医科大学病院 |
| プログラム統括責任者 | 深津　孝英 |

| | | |
|---|---|---|
| 専門研修プログラムの概要 | 基幹病院となる愛知医科大学精神神経科は保護室を含め47床のベッドを有し、てんかん・認知症・児童思春期・身体合併症例などを含めたほとんどのケースに対応している。専攻医は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、修正型電気痙攣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。なお、子育ての中の女性に関しては、状況に応じて当直免除、当直回数の減免などを行っている。 | |
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | 愛知医科大学病院・三重大学・豊田厚生病院のほか、一ノ草病院・犬山病院・上林記念病院・京ヶ峰岡田病院・紘仁病院・衣ケ原病院・七宝病院・仁大病院・杉田病院・聖十字病院・総合心療センターひなが・豊田西病院・のぞみの丘ホスピタル・松蔭病院・まつかげシニアホスピタル・熊野病院・三河病院・岡崎医療刑務所を連携施設として有しており、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積むことが可能である。このような施設において、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。 | |
| 専攻医の到達目標 | 修得すべき知識・技能・態度など | 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.医の倫理、12. 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 | リエゾン、周産期、心理、地域連携、認知症疾患センター、てんかんセンターなど多種多様なカンファレンスがあり、出席が可能である。 |
| | 学問的姿勢 | 自己研修とその態度、精神医療の基礎となる制度、チーム医療、情報開示に耐える医療について生涯にわたって学習し、自己研鑽に努める姿勢を涵養する。 |
| | 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、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。 |

| | | |
|---|---|---|
| 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年目は、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。院内研究会や学会で発表・討論する。２年目は、指導医の指導を受けつつ、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。院内研究会や学会で発表・討論する。３年目は、指導医から自立して診療できるようにする。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イ障害、アルコール・薬物依存症の診断・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 | 上記の通り |
| | 地域医療について | 各病院にて、その地域特有の病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療などを経験する。 |
| 専門研修の評価 | 各研修施設での研修終了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。 | |
| 修了判定 | 3年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったか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、研修プログラム統括責任者により受験資格が認められたことをもって修了とする。 | |
| 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。指導医に対しても助言を行う。 |
| | 専攻医の就業環境 | 各施設の労務管理基準に準拠する。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1)勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。2)過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3)当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。4)当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。5)各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。6)原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。 |
| | 専門研修プログラムの改善 | 上記の通り |
| | 専攻医の採用と修了 | 専攻医であるための要件として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、としているため、この条件を満たすものにつき、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 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。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。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。 |
| | 研修に対するサイトビジット（訪問調査） | 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、専攻医すべてでサイトビジットに対応する。 |
| 専門研修指導医<br>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。 | 宮田淳（教授）、深津孝英（講師）、田所ゆかり（講師）、河合三穂子（講師）　いずれも愛知医科大学病院及び各連携施設の指導医 | |
| Subspecialty領域との連続性 | 愛知医科大学病院には、てんかんグループ・臨床薬理グループ・老年精神・認知症グループ等があり、各グループにて専門性を磨くことも可能である。 | |