

専門研修プログラム名	林道倫精神科神経科病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	林道倫精神科神経科病院	
プログラム統括責任者	林 英樹	
専門研修プログラムの概要	<p>研修期間3年間(4年間も可能)で、前半(初期研修)2年間は基幹施設にて精神科の急性期治療からリハビリテーション、アルコール依存症治療、地域生活支援について学ぶ。ここでは精神科医としての基本的な倫理性や患者・家族への思い、疾病に対する学問的な態度を身につける。そして発病から回復を通してその人の生き方に関心を払い、援助できる態度を養う。さらに連携施設の認知症専門病院にて認知症の診断、治療、支援について学ぶ。後半(中期研修)1年間は、連携施設にて児童・思春期精神障害、mECT等の専門治療やリエゾン・コンサルテーションについて学ぶ。一般病院において、診察室にとどまらず住診や訪問、自助グループ等を通じて患者を援助する精神科の活動を体験できる。さらに林道倫の病棟管理医を経験し集団的に患者を診ることで、各職種と連携・協力し、チーム医療を実践できる医師に成長することができる。3年間の研修終了後、症例をまとめてレポートを提出し専門医を取得する。(また、精神保健指定医も取得する。)</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>臨床研修と並行して、クルス(全14講義)を受け、理論的学習を行う。クルスは、研修導入時に総論を行ない、年間を通じて各論を行う。研修の方法として、OSCE(Objective Structured Clinical Examination)を活用する。また研修初期に他職種よりレクチャーを受け、チーム医療について学ぶ。その後病棟にて受持ち患者を持つ。外来研修は研修状況を見ながら導入していく。</p>	
修得すべき知識・技能・態度など	<p>修得すべき能力: ①患者や家族の苦悩を受け止める感性と共感する能力を有し、その問題点と病態を把握し、治療を含めた対策を立てることができる。②患者・家族をはじめ多くの職種の人々とコミュニケーション能力を有し専門性を発揮し協働することができる。③根拠に基づき、適切で、説明のできる医療を行うことができる。④臨床場面における困難に対し、自主的・積極的な態度で解決にあたり、患者から学ぶという謙虚な姿勢を備えている。⑤高い倫理性を備えている。以上の能力を備えた精神科領域専門医になる。専門知識: 専攻医は精神科領域専門医制度の研修実績管理システムにしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。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。各年次毎の到達目標は以下の通り。到達目標1年目: 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。発病から回復を通じてその人の生き方に関心を払い、援助できる態度を養う。医師研修委員会や院内カンファレンスで発表する。2年目: 指導医の指導を受けつつ、自立して、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治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様々な依存症患者の診断・治療を経験する。医師研修委員会や院内学会で発表し討論する。3年目: 指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的治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。外部の研究會などで症例発表する。専門技能: 1)患者及び家族との面接: 面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。2)診断と治療計画: 精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。3)薬物療法: 向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。4)精神療法: 患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起きる、心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。支持的治療法を施行でき、認知行動療法や力動的治療法を上級者の指導のもとに実践する。5)補助検査法: 病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。CT、MRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など6)精神科救急: 精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。7)法と精神医学: 精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。8)リエゾン・コンサルテーション精神医学: 他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切に対応できる。9)心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療: 患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。10)各種精神疾患について、必要に応じて指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。</p>	
専攻医の到達目標	<p>各職カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p> <p>多職種で行われる病棟カンファレンス、医師研修委員会でのカンファレンスで日常的に疾患、治療、援助法についての知識、技能を習得する。院外で行われる研修会、学会に積極的に参加する。オープンで開催される岡山大学のエッセンスセミナーに参加する。</p>	
	<p>学問的姿勢</p> <p>専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習や上級医に積極的に相談して解決する。自分が経験した症例を毎週開催される医師研修会で発表することを基本とする。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心がける。医師同士で学びあうことを大切に、後輩の指導にも当たる。成果をまとめて院内外の学会での発表や研究報告、学会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、倫理性、社会性</p> <p>クルスを受け、主治医とは何か、治療関係、医師患者関係、精神療法の初歩、患者心理へのアプローチなどについて学ぶ。発病から回復を通じてその人の生き方に関心を払い、援助できる態度を身につける。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(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。基幹病院にて指導医の非同院入院の診察時や行動制限の決定時に同席する。行動制限中の患者診察に同席する。患者処遇を検討するために毎日行われる多職種参加のカンファレンスに参加すること等を通じて精神科医としての倫理性を学ぶことができる。基幹病院は無料低額診療や料率差額のない無差別・平等の医療を実践している。患者の治療や援助を検討する多職種参加のカンファレンスや地域往診、地域連携を通して医療の社会性について学ぶことができる。患者・家族からの謝礼を受け取らない。製薬会社主催する研究会への自主参加は認められ、金品や宿泊費などの享受は一切受けない。</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>年次毎の研修計画</p> <p>1年目及び2年目前半は基幹病院にて急性期からリハビリ、アルコール依存症。2年目後半は岡山ひだまりの里病院にて認知症。3年目は岡山県精神科医療センターにて児童思春期他。また県外施設にてリエゾンコンサルテーション他。併せて精神科専門医、精神保健指定医申請の準備を行う。</p>	
	<p>研修施設群と研修プログラム</p> <p>基幹病院: 林道倫精神科神経科病院(急性期、リハビリ、アルコール) 連携病院: 岡山ひだまりの里病院(認知症)、岡山県精神科医療センター(児童思春期、救急など)、愛媛生協病院(リエゾン、依存症)、宇部協立病院(リエゾン、認知症)、鳥取生協病院(リエゾン、認知行動療法)、吉田病院(身体科併設の精神科病院)</p>	
	<p>地域医療について</p> <p>基幹病院にて往診、デイケア、訪問看護、グループホームの地域医療システムを学ぶ。また精神保健福祉センター、保健所、就労支援事業所など関連機関の見学を行い、病診、病連携、地域包括ケア、地域生活支援について学ぶ。また、医師不足での研修も行い地域で支える医療を学ぶ。</p>	
専門研修の評価	<p>研修プログラム管理委員会で行う</p>	
修了判定	<p>研修プログラム管理委員会で行う</p>	
専門研修管理委員会	<p>専門研修プログラムの改善</p> <p>研修の進捗状況の把握と評価。研修医へのフィードバック。研修内容の検討。修了判定。</p>	
	<p>専攻医の就業環境</p> <p>勤務時間8:30~17:00 土日祝休み 住宅手当有 院内保育所有(病児保育有) 男性医師の育休制度取得実績有</p>	
	<p>専攻医の採用と修了</p> <p>研修管理委員会で行う。</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>必要な条件が発生したら学会の規定に従いながら対応する。</p>	
	<p>研修に対するサイトビジット(訪問調査)</p> <p>日本精神神経学会によるサイトビジットを受けることや調査に対しては常に応じる。なお、その際に対応する者は、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、専攻医すべてとする。</p>	
専門研修指導医	<p>林英樹 林道倫精神科神経科病院院長、岡崎啓一 林道倫精神科神経科病院診療技術部長、田中真和 林道倫精神科神経科病院院長、原直志 林道倫精神科神経科病院研修委員長、本田肇 岡山ひだまりの里病院総合診療部科長、岡久 祐子 岡山大学病院医局長、大重 耕三 岡山県精神科医療センター指導医、今村高暢 愛媛生協病院院長、永岡元博 宇部協立病院指導医、田沼米佳世 鳥取生協病院指導医、峯未知 吉田病院指導医</p>	
最大で10名までしてください。主な情報として医師名、所属、役職を記述してください。		
Subspecialty領域との連続性	<p>今後、必要に応じて、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会が定めた診療科との連続性を考えた研修プログラムにしていく。</p>	