専門研修プログラム名	沼津中央病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	公益財団法人復康会　沼津中央病院	
プログラム統括責任者	杉山直也	

専門研修プログラムの概要	地域で包括的なメンタルケアサービスを展開し、基幹的な医療機関の役割を担う民間単科精神科病院において、将来精神科専門医としてどのような場面・局面にも標準的以上の良質な精神科診療を実践できる素養と技術、知識を身に着けることを目指すプログラムである。地域の中で暮らしている様々な利用者・当事者に対し、医療および精神保健福祉を通じ、包括的、統合的、即応的かつ連続的で一貫性のあるケア・サービスに参画し、豊富な経験症例を通じて地域精神医療の本質を理解する。危機介入や地域介入について、警察・消防・行政等の公的機関や地域資源と協働し、その役割を理解したうえ、救急外来や精神科救急・急性期入院料病棟での多職種医療チームによる臨床業務を通して地域精神医療にとって必須場面となる集中的な急性期医療の提供、いわゆる精神科救急について経験を重ねる。一般外来では通常の初診、診断、治療のプロセスを、再来やその他の病棟では維持期や慢性期の症例を通じて障害の性質を理解し、重度かつ慢性例や治療抵抗性症例も経験する。これら医療活動の中で標準的な精神科臨床の知識を学び、技術や感性を磨くとともに、措置入院や医療保護入院の症例、そして業界最先端の行動制限最小化活動念を通して精神保健福祉法、医療観察法等、精神科医に必須な法令知識を学習し、精神保健指定医資格の取得を目指す。加えて、クロザピンや修正型電気痙攣療法等の専門的な診療技術を体得するとともに、ピア活動を実感し、スティグマなどを含めた精神科医療が直面する様々な課題ついて肌を通して体験することによって、将来的な医療ビジョンや治療理念のあり方を自ら学び考える態度を養う。リエゾン・コンサルテーションや他の診療科との協働については、地域支援病院など圏域の拠点的な総合病院との連携を通じて経験を積むほか、ローテーションの中で一般病院での研修を選択できる。全プログラムを通して医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力を身に着けるため、一つ一つの症例を通して悩み、考え、解決のための方策を立案して実践し、結果を得るための力を養う。また、基礎的な学術的素養を磨き、文献知識を得て臨床例に応用したり、症例発表につなげたり、希望に応じて論文としてまとめる過程を経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する力を身に着ける。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次に示す一例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う。初年度：沼津中央病院及び大手町クリニック、順天堂大学医学部附属静岡病院　２年度：NTT東日本伊豆病院　３年度：鷹岡病院または聖明病院。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る。患者及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、関連法規に関する基礎知識を学習する。同時に精神科救急の基本対応や地域医療についても学習する。外来症例については、大手町クリニック、順天堂大学静岡病院外来にて臨床経験を積む。２年次は研修連携施設であるNTT東日本伊豆病院にてリエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な病態について学習する。統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。症例発表、論文作成に取り組む。３年次には地域中核精神科病院にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。依存症専門精神科病院では、薬物依存症、アルコール依存症の症例の診療にあたり、専門的な診療技術を体得する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。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学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者への精神医療の役割について学習する。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	ⅰ 専門知識：専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の領域の専門知識を広く学ぶ。1）患者及び家族との面接 ／ 2）疾患の概念と病態の理解 ／ 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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 ／ 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（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）／ 11）医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント） ／ 12）安全管理・感染対策 ⅱ 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）：専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の通り専門技能を習得する。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。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的精神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。具体的には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、および地域精神医療：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、必要に応じて研修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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	精神科医療は、チーム医療である。医師、看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士、ピアスタッフおよびサポーター、訪問看護師、支援員、行政機関職員など多職種が、治療のみならず、患者、患者家族の意思、生活への視点を尊重し、チームが一丸となって実現可能な方針とその方法を見出し、実行する。当プログラムでは、幅広い症例を通じて、多職種を含む新入院・症例カンファレンスや病棟カンファレンス、行政などの関係機関を含めたケア会議など、様々な場面で、診断・検査・治療・退院支援・地域連携・生活支援のプロセスに関する理解を深め、職務を通じた知識・技能の習得（On-the-Job Training）が可能である。
	学問的姿勢	1)自己研修とその態度、2)精神医療の基礎となる制度、3)チーム医療、4)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。そのことを通じて、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を身につけその成果を社会に向けて発信する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	・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する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。当院では多々の院内研修会が開催され、連携施設とも共同して地域にて種々の研修会が実施される。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、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。・コアコンピテンシーの習得：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。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。精神保健福祉法に関する知識の取得、法の運用は、日々の臨床において精神保健指定医の指導を受ける。チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も行う。

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ぶ。面接での情報抽出から診断に結びつけ、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。入院患者を指導医と共に受け持ち、行動制限の手続き等、基本的な法律の知識を学習する。外来業務では指導医の診察に陪席し、面接技法、患者との関係構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。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の診断・治療を経験する。精神科救急に従事し対応の仕方を学ぶ。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会い、精神医療に必要な法律の知識を学習する。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。・２年目：指導医の指導を受けつつ自立し、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。神経症性障害およびアルコールや薬物など種々の依存症患者の診断・治療を経験する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。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等で発表を行う。・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精神療法を上級者の指導の下に実践する。維持期や慢性期の症例を通じて障害の性質を理解し、重度かつ慢性例や治療抵抗性症例の診療経験から、クロザリルや修正型電気痙攣療法等の専門的な診療技術を体得するとともに、スティグマなどを含めた精神科医療が直面する様々な課題ついて肌を通して体験することによって、将来的な医療ビジョンや治療理念のあり方を自ら学び考える態度を養う。地方会や研究会などで症例発表する。研究所にて発行している学術誌への投稿を行う。
	研修施設群と研修プログラム	1）研修基幹施設と研修連携施設で構成した施設群で、研修プログラムを効率よく実施し、質の高い研修を行う。　2）研修基幹施設と研修連携施設はそれぞれの診療内容、診療体制、施設の特徴を明示し、研修施設群を構成するにふさわしいことを明らかにする。その際、地域性がどのように配慮されているかを明示する。 3）研修指導医がそれぞれの施設の特徴にふさわしい数と専門性を保持する。 4）専攻医の研修状況を把握し、適切な研修が行われているかどうかを評価し、指導する目的でそれぞれの研修施設に研修委員会をおき、きめ細かい運用をする。
	地域医療について	地域の中核を担う精神科病院や精神医療関連施、地域の病院・診療所が含まれ、専攻医は初期対応としての疾病の診断を行い、また責任をもって自立した医師として行動することを学ぶ。 地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と、求められている医療について学ぶ。 地域の訪問医療や、社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動について実情とその役割について学ぶ。 精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。 関連する法律、制度について学習し、精神科専門研修等において関連法規による入院や通院医療の実際について学習する。
専門研修の評価	新専門医制度の研修の記録には、日本精神神経学会の「研修実績管理システム」を使用する。基幹施設、連携施設の指導医や多職種により、各専攻医の評価が行われ、研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて、評価を確認する。	
修了判定	新専門医制度の研修の記録には、日本精神神経学会の「研修実績管理システム」を使用する。専攻医の研修状況の閲覧・出力、専攻医からの評価（プログラム等に対する評価）の閲覧・出力機能を活用し、研修プログラム管理委員会での審議等に役立て、最終的に、プログラム統括責任者が、専攻医の研修歴の承認や研修修了判定を行う。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	日本専門医機構、日本精神神経学会の指針に則り、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（専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など）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。研修プログラム統括責任者は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。
	専攻医の就業環境	日本専門医機構、日本精神神経学会の指針に則り、 研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。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。

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	日本専門医機構、日本精神神経学会の指針に則り、また、専攻医からの評価、各施設の指導医、多職種の意見を基に、研修プログラム管理委員会にて、随時、研修プログラムの適正を確認し、改善を図る。
	専攻医の採用と修了	日本専門医機構、日本精神神経学会の指針に則り、 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、とする。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。研修修了については、日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って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したものとする。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができているかどうかを評価する。
	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、日本精神神経学会の指針に則り、研修プログラム管理委員会にて、研修の休止、中断、プログラムの移動、プログラム外研修について、個別に検討し、日本精神神経学会への申請を行う。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	日本専門医機構、日本精神神経学会の指針に則り、研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。そのためには各施設の研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加することとし、時には第三者の参加も求めることができる。また、研修施設は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応じることが義務である。サイトビジットに対応するのは、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、専攻医すべてである。そこでは専門研修プログラムに合致しているか、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかが審査される。
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。	・沼津中央病院：杉山直也（院長）、日野耕介（診療部長）、坂晶（社会復帰部長）他　・大手町クリニック：志澤容一郎（所長）　・NTT東日本伊豆病院：安田秀（院長）、藤山航（部長）　・聖明病院：関澤隆弘（副院長）　・鷹岡病院：髙木啓（院長）、小田理史（診療部長）他　・順天堂大学静岡病院：桐野衛二（教授）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャルティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科領域専門医となった者がその上に立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとされている。今後、日本精神神経学会、日本専門医機構が策定する指針に則り、運用を行いたい。	