

専門研修プログラム名	獨協医科大学病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	獨協医科大学病院精神神経科	
プログラム統括責任者	古郡 規雄	

専門研修プログラムの概要	基幹施設である獨協医科大学病院精神神経科での対象疾患は精神疾患のほぼすべての領域にわたっており、特に精神科薬物療法に関しては、日本臨床精神神経薬理学会が認定する日本臨床精神神経薬理学専門医・指導3名を擁し、最新で合理的な精神科薬物療法を指導している。また認知症疾患センターを併設し認知症の診断、治療にあたり、診断についてはDSM-5を中心に、国際的な標準診断を指導している。外来患者は月に延べ約2800人にのぼっている。42床の入院病床を有し、入院治療をおこなっており、周囲の精神科医療機関から紹介される難治例、困難例、身体疾患合併例の治療および指導を行っている点も特色となっており、精神科臨床の一般的基礎領域から専門領域（難治性症例に対する治療（ECTやrTMS）、リエゾン精神医学、認知症診療、認知行動療法や学術活動）を学ぶことができる。連携病院の埼玉医療センターでは児童精神医学を、栃木県立岡本台病院では精神科救急・アルコール・薬物・ギャンブル依存症・医療観察法医療を、精神科栃木県精神保健福祉センターで地域精神保健活動を、単科の精神科病院では精神科リハビリテーション特色とする。原則として基幹施設である獨協医科大学病院精神神経科で2年間、連携施設で1年間の研修を行う。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	獨協医科大学病院精神神経科では、専攻医は最初に臨床を行うために最小限必要な知識のレクチャーを受ける。そして常に指導医の直接指導を受けながらグループ診療を行い、入院患者の診療に関しては複数の指導医から指導を受け、基本的な臨床能力を身に着ける。獨協医科大学病院精神神経科では難治性症例に対する治療、リエゾン精神医学が行われており、数多くの症例を受け持つことができる。2年目より外来診療を担当する。獨協医科大学埼玉医療センターでは、小学生から中学生までの症例の担当医となり児童思春期の様々な精神障害について研修することができる。栃木県立岡本台病院では精神科救急・アルコール・薬物・ギャンブル依存症・医療観察法医療を研修することができる。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	患者及び家族との面接（患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、病歴を聴取して精神症状を把握するとともに自らの心理的問題に適切に対応できる）、疾患の概念と病態の理解（疾患の概念及び病態を把握し、成因仮説を理解する）、診断と治療計画（精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択する）、補助検査法（病態や症状の把握及び評価のために各種検査を行う）、薬物・身体療法（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薬物の選択、副作用の把握及びそれへの適切な対応、薬効判定を行うとともに、修正型電気けいれん療法の実際と注意点を理解する）、精神療法（患者の心理、治療者と患者の間におこる心理的相互関係を把握し、適切な治療を行うために必要な良好な関係を構築し、維持する）、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（患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する）、精神科救急（精神運動興奮・昏迷状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科において救急を要する事態や症状を適切に判断し対処する）、コンサルテーション・リエゾン精神医学（他科の依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見をのべ、患者・医師及び看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う）、法と精神医学（精神鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、障害者総合支援法、成年後見制度等について理解し、自らの臨床を「法」の視点から点検する態度を身につける）、医の倫理、安全管理・感染対策などの項目を習得する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	獨協医科大学病院精神神経科においては、専攻医は病棟治療チームの一員として指導医であるチームリーダーと共に平日毎日の回診を行いながら指導を受ける。専攻医は指導医とともに受け持ち症例のレビューを行い指導を受ける。毎週1回行われるチームカンファレンスに加え週1回行われる全体カンファレンスでは受け持ち新入院症例を提示し、教授、准教授などから指導を受ける。毎週1回行われる症例カンファレンスでは持ち回りで学術的に興味深い症例を提示し、症例記載の仕方や文献的検討の方法などを院長等から指導を受ける。その他の施設ではそれぞれの施設の方法で指導を行う。
	学問的姿勢	獨協医科大学病院精神神経科では、週1回行われる治療方針決定会議および症例カンファレンスで学術的に興味深い症例を提示し、症例記載の仕方や文献的検討の方法などについて指導を受ける。また毎月2回行われるミニレクチャーでは指導医を中心にそれぞれの専門領域からレクチャーを行い、専攻医は新しい知見を学ぶことができる。各大学病院では様々な専門領域におけるより高度な知識や学会発表、論文執筆などの技術を習得することができる。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	医療人の基本としての共感性、コミュニケーション能力、リーダーシップ、情報開示に耐える適切な医療の実践、自己研鑽、インフォームドコンセントの実施、後進の指導、evidence based medicineの実践、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢、症例提示と討論、学術集会への参加等を重要事項として研修する。また、人間性の尊重、適正な評価、最善の利益の提供、自己決定権の尊重、守秘義務、無危害、乱用と搾取の禁止、人格の陶冶と技能の維持、精神科医師相互の責務、研究倫理の遵守、社会貢献、法と制度への責務などの精神科医としての倫理綱領を遵守し、研修を行う。
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	患者及び家族との面接、疾患の概念と病態の理解、診断と治療計画、補助検査法、薬物・身体療法、精神療法、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・保健・福祉、医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）、安全管理・感染対策については何れの施設であっても第1年次に基本的部分を習得し、第2、3年次に水準を高め、第3年次終了時には専門医としてふさわしいレベルに高める。第1年次の最初の月には指導医から各領域のミニレクチャーを受け、入院患者を受け持つための最小限の知識を習得する。精神科救急、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）については岡本台病院における第1年次に基本的部分を習得し、第2年次に水準を高め、終了時には専門医としてふさわしいレベルに高める。リエゾン・コンサルテーション精神医学については原則として大学病院において習得する。
	研修施設群と研修プログラム	研修施設群は栃木県立岡本台病院、栃木県精神保健福祉センター、獨協医科大学埼玉医療センター、室井病院、佐藤病院、埼玉江南病院などであり、それぞれの研修プログラムについては「詳しい専門研修概要（冊子）」に記載している。
	地域医療について	基幹施設の獨協医科大学病院精神神経科では栃木県における精神科全体の基幹施設として地域の医療施設と連携をとり、クロザピンや電気けいれん療法を施行し、地域精神医療に貢献している。栃木県立岡本台病院は全県の措置入院を一手に受け入れるなど地域精神医療に貢献している。
専門研修の評価	当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を自己評価し、その後に研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックする。評価内容は研修プログラム管理委員会に報告される。	
修了判定	研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で専門的知識、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をプログラム管理委員会の審議を経て判定する。	
	専門研修プログラムの管理委員会の業務	研修プログラム全般の管理と改善、専攻医の採用、専攻医の定期的評価、専門研修プログラム修了の認定を行う。
	専攻医の就業環境	専攻医がそれぞれの研修施設でどのような労務条件で研修を行っているかを確認し、適切な就業環境で研修できるように調整する。

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	専門研修プログラム管理委員会などにおいて連携施設の委員や専攻医の代表者からも意見を聴取し、より質の高い専門研修が実施できるよう改善を継続する。
	専攻医の採用と修了	日本国の医師免許を有し、初期研修を修了している医師に対して履歴書による書類審査、プログラム管理委員会委員による面接を行い適性、意欲などを評価採点し一定の基準に達した者について委員による合議により採用を決定する。研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、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、経験症例数リストに基づき、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をプログラム管理委員会の審議を経て研修プログラム統括責任者が判定する。
	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（第三版）」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。6ヶ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ヶ月以上の中断の後、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。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。精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来るものとする。また、移動前の研修実績は、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）	研修施設は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について、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付けられている。
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。	古郡規雄（獨協医科大学病院精神神経科准教授）、菅原典夫（獨協医科大学病院精神神経科准教授）、岡安寛明（獨協医科大学病院精神神経科講師）、井原裕（獨協医科大学埼玉医療センターこころの診療科教授）、天野託（栃木県立岡本台病院副院長）、島田達洋（栃木県立精神保健センターセンター長）、朝日公彦（医療法人朝日会朝日病院院長）、室井秀太（医療法人大田原厚生会室井病院副院長）、川俣安史（医療法人桂慈会菊池病院副院長）、高橋三郎（医療法人仁和会埼玉江南病院院長）	
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する。現在日本臨床精神神経薬理学専門医・指導医3名が在籍している。	