専門研修プログラム名	慈圭病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	公益財団法人慈圭会慈圭病院	
プログラム統括責任者	石津　秀樹	

専門研修プログラムの概要	地域に根付いた精神科領域専門医を育成し、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。精神科医の活動の場では、医師以外の多職種、地域の支援機関、福祉施設などとの連携は欠かせない。そこで、地域を活動の中心としている単科精神科病院が基幹施設となり研修を行うプログラムとしている。地域に求められる精神科救急への柔軟な対応力を養い、その上で、連携する総合病院やクリニックを含めた幅広い精神科医療の場を体験し、さらに将来の選択肢を広げるために、地域総合病院やクリニックなど多彩な臨床の現場を経験し、幅広い精神科疾患と精神科のニーズを知ることができるプログラムである。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	３年の間に、急性期から慢性期、児童・青年期から老年期まで幅広く経験し、様々な疾患とステージに対応できるようにする。１～２年目は基幹病院で基礎研修し、地域社会から求められる精神科医療を体験しながら自ら考える力を養い、精神科医としての役割を理解し、外来・入院から退院後の生活支援に至るまで責任を持って対応できる能力を身につける。２～３年目は大学病院、総合病院、クリニックなどに研修の場を変え、個々の専攻医の特性を考慮した研修を提供する。臨床現場では、入院・外来などの治療場面において診療の経験を積み、自律して診療に当たることができるようにする。自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通して病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。抄読会や勉強会を通して、またインターネットにより情報検索の方法を会得する。これらの学習を効果的に行うために月間スケジュール・週間スケジュールなどを計画し実行する。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	１～２年目は統合失調症、気分障害、認知症、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症など多彩な症例の急性期対応について経験する。患者家族との面接、診断と治療計画、薬物療法、精神療法、各種の補助検査法の評価、精神科救急、法と精神医学、法と倫理などの基本的知識と技能を学ぶ。２～３年目は外来診療やリエゾン・コンサルテーションを中心として他科との連携を学ぶ。またクリニックで地域のニーズに触れる。臨床では自主的・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る。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	院内での症例カンファレンスや抄読会、勉強会、講演会に積極的に参加し、自らも症例発表を行い、討論に参加する。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国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ。
	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、問題解決型学習、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	患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができるようになる。精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動する。他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築する。医師としての責務を自立的に果たし信頼される。診療記録の適切な記載ができ、患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。臨床床現場から学ぶ技能と態度を習得する。学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。後進の教育・指導を行う。医療法規　・制度を理解する。
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年目は研修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、良好な治療関係を築くための面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。2年目は研修指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。2年目までには児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害、神経症性障害及び種々の依存症患者の診断・治療を経験する。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。３年目までに総合病院でリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。研修指導医から自律して外来診療ができるようにする。また、クリニックでの臨床実践を体験する。診断と治療画及び 物療法の診療力をさらに充実させるとともに、内外の研究会などで症例発表する。
	研修施設群と研修プログラム	研修基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する研修プログラム管理委員会を置く。また、研修基幹施設に、研修プログラム責任者を置く。研修プログラム管理委員会は研修プログラム統括責任者、研修基幹施設ならびに研修連携施設の研修指導責任者、研修施設管理者、研修指導医、研修に関連する多職種で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。研修基幹施設と各研修連携施設は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。基幹病院ではあらゆる精神疾患の２４時間対応の急性期治療を経験し、クリニックや総合病院からの患者の受け入れや連携の実態を知る。次に研修場所を変え、様々な施設の役割を知り、双方向からのニーズと連携のあり方を経験する。総合病院では主にリエゾン・コンサルテーション、クリニックではより地域に必要な精神科医療を経験する。

	地域医療について	研修施設には、地域の中核を担う精神科病院や精神医療関連施設並びに地域の病院・診療所などがあり、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律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。基幹施設は地域のスーパー救急病棟を備えており、精神科デイケア、訪問看護など地域に密着した精神科医療を実践している。病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。具体的には、基礎疾患により入院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携方法などを学び、経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。
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評価する。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。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研修期間中の研修項目の達成度と経験症例数を評価し、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度、並びに医師としての適性をプログラム管理委員会の審議を経て判定する。	
修了判定	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ことである。研修基幹施設の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行い、総合的に修了を判定する。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラム管理委員会では、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証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。研修プログラム管理委員会では、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。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	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の健康維持に配慮する。原則的に以下の項目について配慮する。①勤務時間は週32時間を基本とし、時外勤務は月に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	研修基幹施設と各研修連携施は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。
	専攻医の採用と修了	精神科領域専門医制度では、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。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。
	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。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。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、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。	武田俊彦（院長）、石津秀樹（副院長兼研究部長）、岡沢郎（医局長兼診療部長）、鷲田健二（地域連携副部長兼病棟医長）、渡部一予（病棟医長）、安田華枝（病棟医長）、岡田志保（病棟医長）、黒田志保（病棟医長）、池田智香子（病棟医長）、住友佳代（病棟医長）	

Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャルティは精神科領域専門医となった者がその上に立って、より高度な専門性を獲得することを目指すものである。基幹病院は日本認知症学会、日本老年精神医学会の専門研修指定病院になっているほか、日本臨床精神神経薬理学会、日本児童青年精神医学会、日本内観学会の認定医や指導医がおり、それぞれの専門領域の指導や学会活動への参加を奨励している。