

専門研修プログラム名	浅井病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人静和会 浅井病院	
プログラム統括責任者	小澤 健	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。この地域の中核的な精神科病院として60年を超える歴史の中で培われてきた研修基幹施設では、精神科医としての基本的な倫理性や患者に対する姿勢、疾病に対する学問的な態度などを学ぶことができる。また、研修基幹施設は千葉県精神科救急システムの基幹病院として精神科救急医療に携わっているとともに、認知症医療疾患センターとして高齢者医療にも積極的に取り組んでいる。救急を含む急性期から慢性期、任意・医療保護・措置入院の他、児童思春期精神医療、老年期精神医療、アルコール・薬物依存症、難治性精神疾患治療（修正型電気けいれん療法、クロザピン）など臨床を幅広く経験し、専門医にふさわしい十分な基礎を確立させることを目標としている。研修基幹施設は医療観察法の指定通院医療機関となっていることから、司法精神医療に関してもその基礎を学ぶ機会が与えられる。また、深部静脈血栓症、生活習慣病、QTc延長など、身体合併症のスクリーニングと治療についても指導を受けることができる。3年間のプログラムの中で、大学病院または総合病院へのローテートにより広範囲なリエゾン医療を学ぶとともに、希望により精神科クリニックへのローテートによってクリニックレベルでの地域医療を学ぶことができる。また研修基幹施設では、多彩な精神科リハビリテーションプログラムを含む幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>1～2年目前期：基幹施設にて精神科指導医のもと、精神科入院・外来症例を経験する。精神科救急病棟の担当医となり、診療現場、カンファレンスで診療への助言・指導が行われ、精神医学の基礎知識・手技、臨床医としての素養、科学的思考、説明能力を修得する。指導医とともに専門医療（電気けいれん療法、クロザピン）に参加し、習得する。2年目後期：連携施設での研修を通じて、主にリエゾン・コンサルテーション診療等に参加し、多職種、他診療科との連携によるグループ診療に必要な知識と手技を修得する。3年目：基幹施設にて児童・思春期や老年精神医学、てんかん治療、アルコール・薬物依存症治療、クリニックでの地域医療など目指す専門性に応じた研修が行われる。3年目までに指導医の指導のもと所定学会での発表を第一演者として1回は経験し、症例報告等を行い学術活動に参加する。これらにより専門医に必要な臨床経験・知識、科学的思考を身につけ、多職種・他診療科と連携を取れる医師となる。</p>
<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>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。また同様に、以下の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おけ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。支持的な精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的な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。医学・医療を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。</p>
<p>専攻医の到達目標</p>	<p>すべての研修期間を通じて与えられた症例を毎週の入院カンファレンスで定期的に報告するとともに、症例の理解、精神医学的検討を行う。多職種が参加する各種カンファレンスで、日常遭遇するほとんどの精神疾患・治療についての基本的な知識を身につけ、精神医療に必要な法律の運用・社会資源の利用についての基礎的な知識を身につける。カンファレンスでは症例ごとに専門医からサブスペシャリティ領域の指導を受けることができる。抄読会に参加し、最新の診療情報や研究成果を習得し、各発表を持ち回りで担当することでプレゼンテーション能力を向上させる。</p>

	学問的姿勢	<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により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討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の自ら学び考える姿勢を心がける。具体的には、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できる。</p>
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>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、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。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、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・指導も担う。また、地域連携をとお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が求められる。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。連携している医科大学では症例発表、研究成果発表の場として研究会が定期的実施される。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。</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	年次毎の研修計画	<p>【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ぶ。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。入院患者を指導医と共に受け持つことにより、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。週に1回のカンファレンスで症例の呈示を行い、複数の指導医から臨床的、学術的な指摘を受けて学んでいく。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。精神療法として主に支持的精神療法を適切に行える知識と技術を学ぶ。【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および力動的な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種々の依存症患者の診断・治療を経験する。児童思春期や老年期精神医療の症例についても経験する。連携施設へのローテーションにより、他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学や総合病院ならではの特殊な疾患に対する対応を経験する。または先進的な多職種連携医療を経験する。1年目に続いて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の発表を行う。【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な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ィ障害の診断・治療を経験する。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。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。希望により、週1日、サテライトクリニックでの研修を行い、クリニック特有の精神障害や地域医療について学ぶ。また、この学年では指導医による指導のもとに地方会や研究会などで症例発表を経験することも目標とする。</p>
	研修施設群と研修プログラム	<p>基幹施設：浅井病院、連携施設：日本医科大学付属病院、日本医科大学千葉北総病院、東京医科歯科大学病院、医療法人崇徳会 田宮病院、新検見川メンタルクリニック</p>
	地域医療について	<p>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。基礎疾患により通院困難な場合の訪問診療、精神保健福祉センター、保険所等関係機関との協働や連携パスなどを学び経験する。社会復帰関連施設、地域生活支援センター等の活動の実情とその役割について学び、経験する。</p>

<p>専門研修の評価</p>	<p>3か月ごとに、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。その際の専攻医の研修実績および評価には研修実績管理システムを用いる。【形成的評価】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し、研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、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こととする。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。【総括的評価】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、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技術、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに医師としての適性があ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。【多職種評価】当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に1年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。評価方法は4段階評価とし、総括的評価もその結果に基づいて、研修プログラム管理委員会が行う。</p>												
<p>修了判定</p>	<p>基幹施設と連携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行う評価、多職種による評価、登録経験症例の提出を求める。それらをもとに研修プログラム委員会において、知識・技能・態度各項目について評価を行い、総合的に修了を判定する。そして統括責任者により到達目標を達成したと判断され、受験資格を認められたことを以って修了したものとす。</p>												
<p>専門研修管理委員会</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="416 920 603 1095"> <p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p> </td> <td data-bbox="603 920 1506 1095"> <p>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。各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や研修の中断、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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1095 603 1350"> <p>専攻医の就業環境</p> </td> <td data-bbox="603 1095 1506 1350"> <p>勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えず、過重勤務にならないように適切な休日を保証する。いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。当直業務と時間外診療業務は区別し、適切なバックアップ体制を整え、適切な対価が支給される。各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮し、原則として給与等は他専攻医との格差が生じないように当院で負担する。安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する（40歳以上の専攻医については一年に1回の人間ドックを実施）。産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1350 603 1520"> <p>専門研修プログラムの改善</p> </td> <td data-bbox="603 1350 1506 1520"> <p>研修プログラム管理委員会で問題点の検討や再評価を継続的に行う。研修プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接し、得られた研修プログラムおよび研修指導医に対する評価に対して、当該施設の研修委員会で改善・手直しをする。研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム委員会で対応し、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる時は、精神科専門医制度委員会へ報告する。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1520 603 1722"> <p>専攻医の採用と修了</p> </td> <td data-bbox="603 1520 1506 1722"> <p>採用：日本国の医師免許取得後、初期研修を修了している者につき、専攻医として受け入れるかを審議し、認定する。修了：基幹施設と連携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行う評価、多職種による評価、登録経験症例の提出を求める。それらをもとに研修プログラム委員会において、知識・技能・態度各項目について評価を行い、総合的に修了を判定する。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1722 603 1870"> <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> </td> <td data-bbox="603 1722 1506 1870"> <p>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。他プログラムへの移動等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て、精神科専門医制度委員会にて事情が承認された後、移動が出来るものとする。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="416 1870 603 1984"> <p>研修に対するサイトビジット（訪問調査）</p> </td> <td data-bbox="603 1870 1506 1984"> <p>日本精神神経学会によるサイトビジットに、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、専攻医すべてで対応し、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の審査に協力する。</p> </td> </tr> </table>	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>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。各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や研修の中断、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。</p>	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えず、過重勤務にならないように適切な休日を保証する。いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。当直業務と時間外診療業務は区別し、適切なバックアップ体制を整え、適切な対価が支給される。各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮し、原則として給与等は他専攻医との格差が生じないように当院で負担する。安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する（40歳以上の専攻医については一年に1回の人間ドックを実施）。産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。</p>	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>研修プログラム管理委員会で問題点の検討や再評価を継続的に行う。研修プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接し、得られた研修プログラムおよび研修指導医に対する評価に対して、当該施設の研修委員会で改善・手直しをする。研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム委員会で対応し、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる時は、精神科専門医制度委員会へ報告する。</p>	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>採用：日本国の医師免許取得後、初期研修を修了している者につき、専攻医として受け入れるかを審議し、認定する。修了：基幹施設と連携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行う評価、多職種による評価、登録経験症例の提出を求める。それらをもとに研修プログラム委員会において、知識・技能・態度各項目について評価を行い、総合的に修了を判定する。</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>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。他プログラムへの移動等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て、精神科専門医制度委員会にて事情が承認された後、移動が出来るものとする。</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に、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、専攻医すべてで対応し、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の審査に協力する。</p>
<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>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。各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や研修の中断、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。</p>												
<p>専攻医の就業環境</p>	<p>勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えず、過重勤務にならないように適切な休日を保証する。いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。当直業務と時間外診療業務は区別し、適切なバックアップ体制を整え、適切な対価が支給される。各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮し、原則として給与等は他専攻医との格差が生じないように当院で負担する。安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する（40歳以上の専攻医については一年に1回の人間ドックを実施）。産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。</p>												
<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>研修プログラム管理委員会で問題点の検討や再評価を継続的に行う。研修プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接し、得られた研修プログラムおよび研修指導医に対する評価に対して、当該施設の研修委員会で改善・手直しをする。研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム委員会で対応し、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる時は、精神科専門医制度委員会へ報告する。</p>												
<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>採用：日本国の医師免許取得後、初期研修を修了している者につき、専攻医として受け入れるかを審議し、認定する。修了：基幹施設と連携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行う評価、多職種による評価、登録経験症例の提出を求める。それらをもとに研修プログラム委員会において、知識・技能・態度各項目について評価を行い、総合的に修了を判定する。</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>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。他プログラムへの移動等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て、精神科専門医制度委員会にて事情が承認された後、移動が出来るものとする。</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に、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、専攻医すべてで対応し、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の審査に協力する。</p>												

<p>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。</p>	<p>小澤健（浅井病院・精神科部長(社会復帰部門担当)）、浅井禎之（浅井病院・理事長）、秀野武彦（浅井病院・院長）、森章（浅井病院・診療局長）、原広一郎（浅井病院・外来部長・精神科部長（個人・集団精神療法推進部門））、永島朋久（浅井病院・訪問診療部長）、塩江遼太（浅井病院・精神科医長）、儘田孝（浅井病院・副院長、新検見川メンタルクリニック院長）、他</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>医局にて行う各種カンファレンスの他、病棟で行われるカンファレンスにおいても症例ごとに専門医からサブスペシャリティ領域の指導を受けられる。本プログラムでの精神科専門医に必要な研修に影響のない範囲で、サブスペシャリティを獲得するためのプログラムへの参加も認める。また、必要に応じて、基幹施設内科との連携による身体合併症のスクリーニングと治療についても指導を受けることができる。</p>