専門研修プログラム名	浜松医科大学病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	浜松医科大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	山末　英典	

専門研修プログラムの概要	精神医学は、小児期から老年期まで、そして統合失調症、うつ病、双極性障害、不安症から認知症を含む器質性精神障害や発達障害や摂食障害や依存症まで、非常に広大な領域をカバーしています。さらにゲーム障害のように新しい精神障害も加わり患者数の急増につながっています。この広大な領域を含む精神医学について社会的な重要性の認識が高まる一方で、未知の領域が大きく現在も進化途上の学問です。併発診断の多い精神疾患の診療をする上では、多様な精神疾患を診断・治療する能力を兼ね備えていなければ一人一人の患者さんについて併発診断も含めた正確な診断が出来ず治療が不十分になってしまいます。浜松医科大学精神科専門研修プログラムは、人口約360万人の静岡県で唯一の大学医学部であるという特性を活かして、基幹病院である浜松医科大学附属病院と精神医学の広大な領域を網羅する24の多様な連携施設で構成しています。浜松医科大学附属病院では、豊富なカンファレンスや講演・講義やワークショップなどの教育プログラムが充実し、教育・指導経験豊富な8名の指導医が揃い、電気けいれん療法やクロザリル治療などの難治性症例の治療体制が整い、コンサルテーション・リエゾン精神医学や認知行動療法を中心とした幅広い精神療法や摂食障害治療、そして児童青年期精神医学の臨床が充実し、脳画像解析や治療法開発の領域では世界トップクラスの実績をあげている精神医学研究に携わることも出来ます。静岡県と愛知県にまたがる24の連携施設では、合計83名の指導医が在籍し、精神科救急や心理社会的治療法や児童精神科臨床や依存症や認知症の治療、そして精神科リハビリテーションに代表される、多様な地域精神医療が経験できる市中の医療機関で幅広い研修を受けることが出来ます。したがって、幅広い臨床あるいは研究も含めて様々な選択肢を有し、多様な疾患についての診療能力を身に付け、精神医学の豊かで底知れない将来性・可能性を傍受することが出来るプログラムになっています。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	原則、1年目に基幹病院である浜松医科大学医学部附属病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識をバランス良く身につける。2～3年目には連携施設を１～2年間ローテートし、3年間の研修を通して、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童思春期症例、アルコール薬物依存症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法と薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。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。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって、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.コンサルテーション・リエゾン精神医学、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である。1年目：基幹病院で、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。2年目：基幹病院または連携病院で、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森田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種々の依存症患者の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表・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。認知行動療法や森田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。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	1年目は大学病院で毎週月曜日に開催される病棟カンファレンス及び抄読会に参加し発表・討論する。また、精神療法の習得を目指し認知行動療法、森田療法のカンファレンス、セミナーに参加する。さらに、緩和ケアチーム、周産期チーム、リエゾンチームのカンファレンスに参加する。2, 3年目は連携施設で、院内研究会やカンファレンスに参加し、外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。
	学問的姿勢	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。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し、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間を通じて、１）患者関係の構築、 ２）チーム医療の実践、３）安全管理、 ４）症例プレゼンテーション技術、５）医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、コンサルテーション・リエゾンといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。
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年目は大学病院で地域医療との相互連携について学ぶ。2，3年目は連携施設で、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。
	研修施設群と研修プログラム	本研修プログラムでは、静岡県全域及び愛知県にある連携施設で精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶことが可能である。また、行政として浜松市精神保健福祉センターが連携施設に登録されている。
	地域医療について	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パスなどを学び経験する。また、社会復帰関連施設や地域活動支援センター等の活動についてその役割を学び、経験する。
専門研修の評価	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。年度末に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。その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／システムを用いる。	
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る。そして、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、到達目標の達成ができているかどうかを総合的に評価し、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	研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理（研修採用・中断・修了判定、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。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	専攻医の就業環境の整備については、各施設の労務管理基準に準拠する。専攻医の心身の健康管理については、各施設の健康管理基準に準拠する。原則的に以下の項目に準拠している。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。
	専門研修プログラムの改善	基幹病院の研修プログラム統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	採用は研修プログラム統括責任者・病棟医長・外来医長・医局長が、履歴書記載内容と面接結果に基づいて判断する。修了は研修プログラム統括責任者が研修プログラム管理委員会における評価に基づいて判定を行う。
	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	特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）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。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か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。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	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、専攻医が対応する。訪問調査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。	山末英典・浜松医科大学医学部附属病院・教授。西村克彦・聖隷三方原病院・精神科部長。大城将也・菊川市立総合病院・精神科科長。浅井信成・三方原病院・院長。藤田梓・天竜病院・医師。田中賢司・藤枝駿府病院・院長。大橋裕・静岡県立こころの医療センター・副院長。関澤隆弘・聖明病院・副院長、他、各連携施設に1名以上の指導医がいる。	
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。	