専門研修プログラム名	自衛隊精神科医官	専門研修プログラム
基幹施設名	防衛医科大学校病院	
プログラム統括責任者	戸田　裕之	

専門研修プログラムの概要	本プログラムは、防衛医科大学校を卒業した自衛隊医師（以下、『自衛隊医官』）のうち精神科専攻者を対象とする。防衛医科大学校は、医師たる幹部自衛官を養成することを目的に設置された。また、自衛隊医官に対して自衛隊の任務遂行に必要な医学についての高度な理論及び応用についての知識と、これらに対する研究能力を習得させるほか、実際の診断・治療にかかわる臨床実習及び研究を行うことを目的としている。本研修プログラムは、この防衛医科大学校の設置理念にもとづいて運用される。自衛隊医官は、初任実務研修修了後、全国の自衛隊関連施設での約2年間の勤務を経て、防衛医科大学校病院を中心とした施設群で専門研修を3年間実施する。このような自衛隊医官の勤務上の特色に配慮しつつ到達目標を達成するために、本プログラムでは、原則「カリキュラム制」を採用し、必要とする研修期間を約5年間に設定している。中途で精神科に変更した専攻医等は、防衛医科大学校病院を中心とした施設群のみで研修するため、必要研修期間は3年で「プログラム制」も可能である。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	本プログラムの対象者は、防衛医科大学校卒業直後に、自衛隊幹部候補生学校入校期間が約2か月間あるため、初任実務研修の期間は卒後1年目の6月から卒業後3年目の5月末日である。そのため、本研修プログラムは、卒業後3年目の6月から開始する。卒業後5年目の7月末日までは全国の自衛隊関連施設で勤務し、「通修」制度を利用して週2回程度、勤務地近隣の中核病院で研修する。この約2年間は、産業精神医学、地域医療、精神医学全般の基礎を学び、「カリキュラム制」に則り、研修期間を算定する。卒業後5年目の8月（本研修プログラム3年目）からは、防衛医科大学校病院を中心とした、埼玉・東京エリアで研修する。具体的な専門研修の方法は以下の通りである。①臨床現場での研修：1）入院・外来等の治療場面において診療の経験を積み、自律して診療にあたることができるようになる。2）自らの症例を提示して、カンファレンス等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。3）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。②臨床現場を離れた学習：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、医療倫理等について学習する機会を持つ。③自己学習：研修項目に示されている内容について、日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定したDVD・ビデオ等を活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。④患者に向き合うことによって、精神科医としての態度や技能を自ら高める姿勢を養い、生涯にわたって学習する習慣を身につける。

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・鑑別診断を行い、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・薬理作用に習熟し、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引き出すことができる。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。④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、症状評価尺度等。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、及び地域精神医療：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	専攻医は各種カンファレンスを通して精神科専門医としての知識・技能の習得、向上に努める。基幹病院である防衛医科大学校病院では、入院患者を対象とした全体カンファレンス、リエゾンカンファレンス、症例カンファレンス、精神病理事例検討会及び読書会、精神薬理カンファレンス（勉強会）を毎週実施している。加えて、救急部との合同のカンファレンス、産婦人科・小児科と合同の周産期カンファレンス、地域・多職種と合同のCPT（Child Protection Team）によるカンファレンス、緩和ケアカンファレンスも実施しており、担当症例がある場合は参加する。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自学研鑽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等の姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、学会等での発表や医学雑誌等への投稿を進める。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。これらのことを通じて、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究等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	①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。②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。③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。④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できる。⑤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できる。⑥医師としての責務を自律的に果たし信頼される。⑦診療記録の適切な記載ができる。⑧患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。⑨臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。⑩学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。⑪後進の教育・指導を行う。⑫医療法規・制度を理解する。医療倫理、感染対策、医療安全については、⑫基幹施設において病院全体で講習会が開催されるのでそれに参加する。
	年次毎の研修計画	1年目・2年目：全国の自衛隊関連施設と通修施設で、精神医学全般の基本的事項と産業精神医学、地域医療を経験する。3年目：基幹病院または連携病院で、指導医とともに統合失調症、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ともに、リエゾン精神医学を経験する。特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。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神分析・力動的精神療法等のカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。4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力動的精神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。神経症性障害及び種々の依存症患者の診断・治療を経験する。ひき続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。5年目：指導医から自立して診療できるようにする。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。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。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・思春期精神障害及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・研究会等で積極的に症例発表を行う。

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	研修施設群と研修プログラム	本プログラムの対象者は、初任実務研修終了後、全国の自衛隊関連施設での2年間の勤務を経て、防衛医科大学校病院を中心とした施設群で専門研修を3年間実施する。全国の自衛隊関連施設での勤務の2年間は、当該施設での勤務に加えて、「通修」制度を利用して週2回程度、近隣の精神科医療機関で研修する。全国の自衛隊関連施設のうち自衛隊札幌病院、同仙台病院、同横須賀病院、同阪神病院、同呉病院、同福岡病院を連携施設、関連施設に指定している。指導医が不在の関連施設は、適宜、基幹病院である防衛医科大学校病院の指導医が症例検討会等を通して指導する。また、通修施設には適宜、当プログラムの連携施設参加の協力をお願いしている。現在までのところ、北海道大学病院、むつ総合病院、国見台病院、宮城県立精神医療センター、筑波大学附属病院、東京医科大学病院、久里浜医療センター、公益社団法人岐阜病院、独立行政法人国立病院機構舞鶴医療センター、大阪医科薬科大学附属病院、鳥取大学医学部付属病院、独立行政法人国立病院機構呉医療センター、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センターに当プログラムの連携施設として協力いただいている。プログラム3年目8月からは、基幹施設である防衛医科大学校病院と埼玉・東京エリアの連携施設を合計3年間ローテートする。埼玉県立精神医療センター、自衛隊中央病院、国家公務員共済組合連合会立川病院、医療法人社団薫風会山田病院、医療法人啓仁会ロイヤルこころの里病院、六番町メンタルクリニック、医療法人みどり会武里病院といった埼玉・東京エリアの医療機関を連携施設として有しており、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ､専門医を獲得することが可能である。
	地域医療について	病診・病院連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療等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、基礎疾患により通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パス等を学び、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	①形成的評価：フィードバックの方法とシステム。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。その後に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。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。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捗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。なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修修了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。②総括的評価：1）評価項目・基準と時期。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、専門的技能、医師として備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに精神科専門医を目指す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。2）評価の責任者。当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行う。また、研修施設群全体を総括しての評価を研修プログラム統括責任者が行う。4）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、薬剤師等の代表が、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。	
修了判定	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。研修修了要件は以下の通りとする。①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勤務する。カリキュラム制の場合の研修期間は、同制度の研修期間の算出基準により3年（1095日）以上、プログラム制の場合は、常勤(週32時間以上)として3年以上の精神科臨床研修を行うこと。②専攻医と精神科専門研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価を受けること。③必要な経験症例数を満たすこと。④症例報告を中心にした臨床研究などを日本精神神経学会ないしは所定の関連学会で、第一演者として1回以上発表すること。④日本精神神経学会学術総会に 1 回以上参加すること。⑤研修実績管理システムに登録された上記の研修実績および評価内容に基づき、プログラム統括責任者により到達目標の達成ができているかどうかの評価を受け、研修修了が認められること。	
	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（看護師、精神保健福祉士、心理技術職などで構成され、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	本プログラムは、原則、自衛隊医官を対象としてるため、専攻医の身分は自衛官であり、就業規則については防衛省の規定に基づく。また、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。4)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。5)給与については、連携施設等での研修中も防衛省の規定に基づいて支払われる。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラム管理委員会は、適宜、研修プログラムの見直しを行い、必要に応じてプログラムを改善する。専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わるときは、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。
	専攻医の採用と修了	採用方法：本プログラムは、原則、防衛医科大学校卒業の自衛隊医官を対象としている。自衛隊医官以外が本プログラムを希望する場合は、別途、本委員会で審議する。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医師臨床研修を修了していること、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。精神科専門研修修了判定のプロセス：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。
	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。	戸田裕之（防衛医科大学校精神科学講座・教授）、髙橋知久（防衛医科医大学校精神科学講座・講師）、岩田朋大（防衛医科医大学校精神科学講座・助教）、中川隆一（防衛医科大学校精神科学講座・研究科）、松井茉莉江（防衛医科大学校精神科学講座・研究科）、田中朋子（埼玉県立精神医療センター、診療部長）、本間昭博（埼玉県立精神医療センター・医師）、桑原達郎（立川病院・精神神経科部長）、山田飛雄（薫風会山田病院・院長）、立花正一（ロイヤルこころの里病院・副院長）
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。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、プログラム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。詳細については今後検討する。