

| | | |
|--------------------|--|--|
| 専門研修プログラム名 | 津軽保健生協 藤代健生病院 精神科 | 専門研修プログラム |
| 基幹施設名 | 津軽保健生活協同組合 藤代健生病院 | |
| プログラム統括責任者 | 坂本 隆 | |
| 専門研修プログラムの概要 | ①専門研修プログラムの理念：精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。②専門研修プログラムの使命：患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、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。 | |
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | 本プログラムは、精神科専門医として精神医療一般を担える医師を養成することを目標とする。すなわち、医学に関する知識・技術の習得だけでなく、精神医療を実施する主体としての医師の人柄や品位や、精神医学の発展に貢献しようとする学問的な態度の養成を目標とする。プログラムは、精神科単科病院のほか総合病院の精神科、併設された精神科クリニックで構成され、所在地も弘前市、青森市、北海道札幌市、東京都渋谷区と多岐にわたる。そのどれもがそれぞれの特色を持ち、対応する疾患の傾向、重症度、年齢層など患者側の要素のほか、各施設の持つ機能、伝統、立地条件なども異なっており、最終的にはいずれの場でも柔軟に最適な診療を行えるだけの総合的な能力が身につけられる。 | |
| 専攻医の到達目標 | <p>修得すべき知識・技能・態度など</p> <p>【1年目：専攻医は指導医とともに、統合失調症、気分障害、器質性精神疾患の患者を担当する】①面接や身体診察を通して、必要十分な病歴を取り、精神病理学用語を用いて記述し、正しい精神医学的評価・診断ができる。②身体的検査や心理検査をオーダーし評価することができる。③診断に基づき、治療計画を立て実行することができる。経過に応じてそれらを見直せる。④入院や行動制限の手続き等、精神保健福祉法について学習する。患者の人権へ配慮できる。⑤患者との信頼関係を構築できる面接が行える。⑥薬物療法の基礎を習得する。⑦他職種の治療スタッフの業務内容を理解し、協力関係を作る。⑧院内の家族教室・家族会へ参加する。家族に支持的な対応が行えるようになる。【2年目：指導医の指導を受けつつ、精神科病院で全般的な治療に関与できるようになる。神経症性障害や様々な依存症、パーソナリティ障害の治療も担当する。他科と協力してリエゾン・コンサルテーション精神医学を少しずつ経験していく】①薬物療法の技法を向上させる。特に副作用や相互作用について配慮した治療ができるようになる。②認知行動療法と力動的な精神療法を学び実践する。③集団精神療法・家族療法について学ぶ。④児童思春期の症例について経験する。⑤院内の症例検討会やカンファレンスで発表し討論に参加する。論文作成や学会発表についての基礎知識を学ぶ。【3年目：指導医から自立して診療を行えるようになる】①認知行動療法や力動的な精神療法を上級医の指導のもとで実践する。②向精神薬について患者に説明し理解を得ながら、薬物療法を施行することができる。③精神科リハビリテーション、地域精神医療を他の職種と協力して行える。④リエゾン・コンサルテーション精神医学や児童思春期症例について、連携施設でさらに臨床経験を深める。⑤精神科救急に従事して対応法について学ぶ。精神保健福祉法や患者の人権について察に立ち会うことで、精神保健福祉法や患者の人権について理解を深める。⑥学会や研究会に参加して発表する。可能なら論文を作成する。臨床研究を通してリサーチマインドを養う。</p> | |
| | 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 | 基幹施設や連携施設における指導医の指導、チーム医療を実践する中での他職種からの指導、そして関連した研修会を通して、精神科医として求められる倫理性・社会性を形成することができる。 |

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| | <p>学問的姿勢</p> | <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。研修期間を通じて経験した症例を施設内や地域での症例検討会で発表する。関連した学術論文を検索し精読する自ら学び考える姿勢を身につける。学会で発表し、精神医学の発展に寄与しようとする態度を大切にす</p> |
| | <p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p> | <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）を高める機会を設ける。法と精神医学との関係については、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。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、学生や初期研修医および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。</p> |
| <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</p> | <p>年次毎の研修計画</p> | <p>専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。初年度：藤代健生病院 2年度：藤代健生病院 3年度：藤代健生病院 6ヶ月、健生クリニック・生協さくら病院・勤医協中央病院・みさと協立病院から2施設で各3ヶ月。※3年目は連携施設から2施設を選び、各施設で3ヶ月程度ずつ研修することを原則とするが、研修状況や研修医の既望などにより年次ごとのローテーション先施設やローテート数、期間について変更することがある。</p> |
| | <p>研修施設群と研修プログラム</p> | <p>初年度は、藤代健生病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身につける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。2年次は、藤代健生病院にて現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者にたいする精神医療の役割について学習する。3年次は、研修連携施設である健生クリニック、生協さくら病院、勤医協中央病院、みさと協立病院のいずれかにてリエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な病態について学習する。統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。</p> |
| | <p>地域医療について</p> | <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。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。</p> |
| <p>専門研修の評価</p> | <p>①評価体制：専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。②評価時期と評価方法：随時、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。また、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。</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| 修了判定 | 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による評価と、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。 | |
| 専門研修管理委員会 | 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討や再評価を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、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。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。 |
| | 専攻医の就業環境 | 基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを定める。①勤務（日勤）8：30～16：40（休憩 60分）、②当直勤務16：40～翌 8：30。休日は①日曜日 ②国民の祝日 ③法人が指定した日（年間公休数は別に定めた計算方法による）。年次有給休暇を規定により付与する。その他慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。また、それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務するが、自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。その他、本プログラム参加者の者には精神神経学会総会、同地方会、精神保健指定医研修会等への出席に限り交通費を研修中の施設より支給する。 |
| | 専門研修プログラムの改善 | 研修施設群内における連携会議を定期的に行い、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。 |
| | 専攻医の採用と修了 | 上記12に記載 |
| | 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 | 事例が生じた場合は個別に研修管理委員会にて協議の上で対応を決定する。 |
| | 研修に対するサイトビジット（訪問調査） | 調査があれば研修管理委員会が対応する。 |
| 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。 | 坂本隆（プログラム統括責任者・指導医・藤代健生病院）、千石利広（指導責任者・指導医・藤代健生病院）、森山奈津子（指導医・藤代健生病院）、高徳峻（指導医・健生クリニック）、百成公美（指導医・生協さくら病院）、田村修（指導医・勤医協中央病院） | |
| 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。詳細については今後学会の判断を受けた上で検討する。 | |