専門研修プログラム名	山梨県立北病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	山梨県立北病院	
プログラム統括責任者	宮田量治	

専門研修プログラムの概要	本プログラムは、臨床実習を山梨県立北病院（以下、北病院）でじっくり行なえることが特徴で、①のローテーションの場合、３年の研修期間の大半（２年９ヶ月）は北病院で研修を行ないます。精神科医療機関を頻回にローテートしなくて済むのは、北病院が専門分野（サブスペシャリティー）に特化されないあらゆる精神疾患に対応しているからです。北病院で唯一、十分に行なえないのは身体合併症例への精神科入院対応ですが、これについては研修２年目、ないし、３年目に、山梨県の基幹的総合病院である県立中央病院（以下、中央病院）、または、甲府駅近くにある総合病院・甲府共立病院（以下、共立病院）のいずれかで３ヶ月間の研修を行ないます。これらの総合病院では、救急搬送される症例を中心に、他科との連携についての経験を深めます。また、これとは別に、３年間のうちの１年間（通常、研修２年目に実施する予定）を大学病院やほかの精神科病院で研修するローテションパターン、１年ずつ３つの病院をローテーションするローテーションパターンもあります。ローテーション先としては、山梨大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院、桜ヶ丘記念病院のいずれかから選択します。これらの病院では、精密な鑑別診断や身体合併症を有した症例の経験を積んだり、総合病院における精神科の役割を深く経験できます。大学の医局に在籍することで、人脈を広げることもできるでしょう。また、桜ヶ丘記念病院では、長い歴史のある単科精神科病院が地域医療に果たす役割を学び、県立北病院とはまたひと味違った地域密着型の精神科医療が経験できます。
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、３つのローテーションパターンのいずれかにより行いますが、①のローテーションパターンが基本となります。①基幹施設である県立北病院の研修をメインとし、研修の２年目ないし３年目に、３ヶ月～６ヶ月の総合病院精神科を経験するローテーションパターン：総合病院精神科として山梨県立中央病院、ないし、甲府共立病院のいずれかを選択します。単科精神科病院とは異なる精神科医療の局面（救急搬送される自殺企図例などが多い）を体験することにより、精神科臨床医としての総合力をあますところなく身につけることを目指しています。３つのパターンの中では、担当患者のフォロー期間がもっとも長いため（最長３年フォローできる）、患者の病状改善や悪化を通し、精神科臨床医としての技量を高められる最適のモデルです。すべての研修が山梨県内で行なえるため、山梨県地域枠の義務年限が３年間カウントできることも特徴です。②１年間だけ、総合病院で研修し、総合病院精神科を深く経験するローテーションパターン：研修２年目の１年間を山梨大学医学部附属病院精神科で過ごし、山梨県における精神科医療のシステムを総合的に理解できるモデルです。また、山梨大学医学部精神科医局（同門会）の人脈を広げ、山梨県の主要な精神科医との面識を深めることができます。大学で行なわれている研究にも参加できるパターンです。③１年毎に３つの病院で研修し、精神科医療／精神医学の多様さを経験するローテーションパターン：山梨県立北病院、桜ヶ丘記念病院、慶應義塾大学病院、山梨大学医学部付属病院の合計４施設から研修病院を選択します（ただし、県立北病院は必ず選択）。病院に求められる機能や役割の多様さについて経験でき、３つのパターンの中ではもっとも多数の精神科医と交流でき、精神科医療／精神医学の多様さを体験できるパターンです。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	本研修プログラムでは「精神科専攻医研修マニュアル」に準拠した研修により、基本的な精神疾患（統合失調症、気分障害、神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害、精神作用物質による精神及び行動の障害、症状性を含む器質性精神障害、成人のパーソナリティ及び行動の障害、睡眠障害とてんかん）の症例を主治医として経験し、合わせて指導医や上級医からの指導・クルズスを受けることにより、日本精神神経学会による精神科専門医、精神保健指定医資格に必要な症例や業務のすべてが体験できます。また、総合病院精神科における研修により身体合併症のある精神障害についての治療や対処についても体験します。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	症例カンファレンスや抄読会、研修会などを通じて知識や技能を習得し、さらに学会等での報告を３年間の中で行う。
	学問的姿勢	本プログラムでは、３年間の研修で多数例を経験し、難しい症例も担当することで臨床的能力が自然に磨かれるだけでなく、研修期間中、担当症例に関連した学習や研鑽を通し、経験だけに頼らない医療、医療の行い方を身につけていきます。病院内には最新の情報や研究結果に関心を持つ医師も多く、学問レベルをさらに高めたい、自分のスペシャリティをつくりたいというモチベーションから専門的研究に早期から参加することも認めています。今日までのエビデンスで解決できない臨床的問題の解明に取り組み、その発表機会として院内外の検討会や学会発表、内外のジャーナルへの投稿も推奨しています。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）は、研修プログラムにより提供されるクルズスや実習を通して習得されるほか、日本精神神経学会をはじめとする学会や国の機関が行う研修会（アルコール、薬物、摂食障害、司法精神医学等）やセミナーへの参加、院内の必修研修（医療安全、感染予防、行動制限）により学習機会を設けています。精神科医療では各種書類作成が伴いますが、診断書、入院届、報告書などの作成要領や具体的記載方法についても学習します。チーム治療における医師の役割や責任についても学習し、チームの中でリーダーシップを発揮する技術も習得します。精神科医療では、非自発的治療を行う場面が少なくありませんが、適切な法の手順を理解し、患者や家族に真摯に対応することを学習します。当院では、非同意治療審査システムを院内で独自に実施しており、治療を拒否する入院患者に対し医療の実施が適切性かどうか患者の同意能力評価を含めた担当医以外の立場から審査を行っています。社会性については、院内の多職種ミーティングにおいて医師としての責任やリーダーシップが養成されるだけでなく、地域連携において他の職種や公的機関の職員等と関わる場面が数多くあり、社会人として常識ある態度や素養が高められます。

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のローテーションモデルでは、１年目：精神科臨床医としての基本姿勢や態度、倫理観を学びます。また、疾患概念と病態の概要を理解し、患者や家族との面接法、精神科診断法を学び、個々の症例にあった治療方針を立てること、回復をめざした実施可能な治療計画をたてることを経験します。薬物療法（クロザピンを含む）、mECT、精神療法の基本を学び、他の職種と協力して行なう心理社会的治療や精神科リハビリテーションの基本を体験し、地域との連携法についても学びます。２年目：１年目研修を継続し、指導医の力に頼らず、まず自身で判断したり方針を立てることに慣れて行きます。救急例への対応、治療抵抗例や対応困難な症例にもチャレンジする機会をつくります。病院外の施設（県立こどもメンタルクリニック、県立こころの発達総合支援センター、中央病院の思春期外来）も必要時、訪問します。３年目：基本的な精神科臨床研修が終了となり、３年目は、専攻医の希望や興味にしたがいながら、より深く、将来の専門性を志向するような臨床研修へと発展していきます。これには、医療観察法による医療、簡易精神鑑定、複雑な背景をもつ児童思春期症例、治療抵抗性統合失調症例、行動化のめだつ発達障害例などが含まれます。また、臨床研究の基本を学び、学会発表や論文作成などの学術活動にも参加します。病院における安全管理の基本や感染対策などについても学びます。
	研修施設群と研修プログラム	基幹施設で体験できない総合病院精神科にて研修するプログラム（ローテーション①）、及び、１年毎に３通りの病院にて研修するプログラム（ローテーション②③）。
	地域医療について	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。
専門研修の評価	当該施設において研修目標の達成度を評価し、フィードバックも実施する。加えて、達成度や経験症例を通して医師としての備えるべき知識や技能、態度を有しているかを検証する。多職種評価も参照の上、指導医による集団的協議により判定を実施する。	
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。	
	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施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行い、また各専攻医の統括的な管理や評価を行う。また専攻医および指導医に対する助言を行う。
	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、有給休暇が与えられる。勤務（日勤）　８：３０～１７：１５、当直勤務　　１７：１５～翌８：３０、休日　①土曜日・日曜日、②国民の祝日（ただし、①②については当直勤務の日を除く）。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、就業規則に規定された以下の休暇や休業を請求により付与する。 ＜慶弔休暇、産前産後休暇、介護休業、育児休業＞

専門研修管理委員会	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（プログラム管理委員会）を開催し、プログラムの問題点抽出、及び、改善を行う。連携施設での研修終了時、及び、１年修了時毎に専攻医からの意見や評価を収集し、プログラム管理委員会において内容を検討した上で、次年度のプログラムへ反映させる。専攻医からの意見や評価については、専攻医に不利益が生じないように配慮する。
	専攻医の採用と修了	日本国の医師免許取得と初期研修の修了を採用要件とし、面接等により採用を決定する。指導医の下、3年以上の研修を行い、研修項目表よる評価と、多職種による評価、経験症例数リスト提出が修了要件となる。
	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	特定の理由により研修困難な場合は中断できる。6ヶ月までの中断では必要症例等を満たせば研修期間の延長を要しない。6ヶ月以上の中断の場合、中断前の研修実績は有効となる。プログラム移動の際は精神科専門医制度委員会に申し出る。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修委員会には医師のみでなくメディカルスタッフも参加する。また日本精神神経学会によるサイトビジットや調査に応じる。
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。	宮田量治（山梨県立北病院・院長）、嘉納明子（同・副院長）、三澤史斉（同・医療部長）、長谷部真歩（同・社会生活支援部長）、山下徹（同・医長）、岩下覚（桜ヶ丘記念病院）、竹内啓善（慶應義塾大学医学部附属病院）、安田和幸（山梨大学医学部附属病院）、他	
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、より高度の専門性を獲得することを目指すものと位置づけらえている。希望する者に対しては柔軟に対応する。	