

専門研修プログラム名	埼玉県立精神医療センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	埼玉県立精神医療センター精神科	
プログラム統括責任者	黒木 規臣	

専門研修プログラムの概要	<p>本プログラムは埼玉県立精神医療センターを基幹施設として、埼玉医科大学病院、埼玉医科大学総合医療センター、東京医科歯科大学病院、東京医科大学病院、東京大学医学部附属病院、東京都立松沢病院、東京都立墨東病院、成増厚生病院を連携施設とした9施設で構成されている。基幹施設は、精神科救急病棟（スーパー救急病棟）、精神科急性期病棟、依存症病棟、児童思春期病棟、医療観察法病棟を有し、急性期から地域定着、児童から高齢者、任意入院から措置入院・医療観察法による医療まで症例は豊富で、様々な精神科専門医療まで経験することができる。多職種チーム医療が中心であり、修正型電気けいれん療法、クロザピン、訪問看護等も行っている。教育・研究指導にも力を入れており、リサーチマインドの涵養を図っている。また、社会人としての素養や倫理、医師としてのコアコンピテンシーに関する各種教育体制も整っている。連携施設は、大学病院5、都立病院2、民間病院1であるが、大学病院ならではの症例や教育・研究、総合病院におけるコンサルテーション・リエゾン精神医学や外来診療、民間病院での地域移行支援等幅広く学ぶことができる。全課程を通して、精神科専門医として必要かつ十分な研修が可能である。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>基本的なローテーションモデルとしては、1年目は基幹施設のスーパー救急病棟を中心に基礎的な研修を行う。2年目は引き続き基幹施設にて依存症・児童思春期症例を加えた研修を行うと同時に、最低3か月以上の連携施設での研修を開始する。3年目は、基幹施設・連携施設にて専攻医の意向を配慮しつつより専門的な研修を行う。全ての年次を通し、学術活動への参画を支援する。</p>	
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年目は基幹施設にてスーパー救急病棟を中心に精神科医師としての基礎的な素養（患者・家族との面接、疾病概念と病態の理解、診断と治療計画、補助検査法、薬物・身体療法、精神科救急等）と関連する技能を身につける。2年目は基幹施設・連携施設にて指導医の指導を受けつつ自立して診療ができるようになることを目標とする。さらに、心理社会的治療、地域との連携、法と精神医学についても学ぶ。3年目には基幹施設・連携施設において、リエゾン・コンサルテーション精神医学についても経験する。全ての年次において、医師としての倫理性・社会性を学び、学問的姿勢を涵養する。</p>
	<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>基幹施設においては、日々の病棟カンファレンス（以下C）、多職種チームC、指導医による新患C、招聘専門医師（大学教授等）による症例C、地域関係機関とのC、連携施設におけるC等を通じ、知識の習得、臨床能力・説明能力の向上、多職種連携、地域医療等について学ぶ。</p>
	<p>学問的姿勢</p>	<p>自己研修とその態度、精神医療の基礎となる制度、チーム医療、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。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観につけ、その成果を社会に向けて発信できるようにする。</p>

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間の全ての過程において、精神科専門医としてのコアコンピテンシー（以下に示す）の習得を目標とする。1)患者や家族の苦痛を感じ取れる感性を錬磨し、苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢、2)コミュニケーション能力を向上させ、チーム医療に積極的に参加し、必要に応じて適切なリーダーシップをとれる姿勢、3)情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢、4)謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度、5)インフォームド・コンセントの実施、6)後進の指導、7)EBMの収集と臨床への適用、8)科学的思考・課題解決型学習・生涯学習の姿勢を身につける、9)症例提示と討論ができる、10)学術集会への積極的参加。同時に、社会性、倫理性についても高い水準を求める。
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年目は基幹施設にてスーパー救急病棟を中心に精神科医師としての基礎的な素養を身につける。2年目は基幹施設・連携施設にて指導医の指導を受けつつ自立して診療ができるようになることを目標とする。3年目には基幹施設・連携施設においてより専門的な研修を行うと同時に、精神科専門医としての総合力を身に着ける。
	研修施設群と研修プログラム	基幹施設は、埼玉県内唯一の公的精神科単科病院であり、多職種チーム医療を基本として、救急、依存症、児童思春期、医療観察法等高度専門医療を行っている。連携施設は、大学病院4、都立総合病院精神科2、多機能を有する民間病院1である。大学病院と都立病院にてコンサルテーション・リエゾン精神医学の実際や他科との連携について学ぶことができる。大学病院では大学ならではの教育・研究の一端に触れ、民間病院ではより地域に密接した医療を経験することができる。
	地域医療について	基幹施設は、埼玉県全域を対象とした高度専門医療（救急、依存症、児童思春期、医療観察法等）の提供のみならず、地域症例についても、精神保健福祉センター、保健所、児童相談所、訪問看護ステーション、社会復帰施設ほか地域関係機関等と連携しつつ医療を行っている。また、連携施設においても各施設で特徴的な地域連携や取組について学ぶことができる。
専門研修の評価		形成的評価として、指導医は日頃より専攻医の研修の進行状況を把握しつつきめ細かく指導を行う。指導医は少なくとも1年に1度以上評価を行い、プログラム委員会に報告する。研修指導責任者は年度末に1年間の研修状況や目標の達成度、次年度の研修計画等について専攻医と面接を行い、結果を研修プログラム管理委員会に提出する。総括的评价として、研修プログラム統括責任者は、最終年度の研修を終えた時点で、形成的評価を参考として修了について評価する。同時に、多職種評価も行う。
修了判定		研修プログラム管理委員会が、専攻医の知識・技能・態度について評価を行い、総合的に判断する。管理委員会の評価に基づき、研修プログラム統括者が修了の判定を行う。
	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、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や評価を行う。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	基幹施設の管理者は、専攻医の適切な労働環境の整備に努め、心身の健康維持に配慮する。勤務条件等処遇については別欄の通りである。
	専門研修プログラムの改善	専攻医による評価に対して当該委員会で検討を行い、必要な改善を行う。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に報告を行う。
	専攻医の採用と修了	基幹施設は、本邦の医師免許を有し、初期研修を修了しており、当該施設群での研修を希望する医師に対して採用を審議し、認定する。3年以上研修を行った専攻医について、指導医の評価、多職種による評価、経験症例リストを基に、研修プログラム統括責任者が到達目標の達成について検討し、受験資格が認められたことをもって修了とする。
	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	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修については、日本専門医機構「専門医制度整備指針（第三版）」、日本精神神経学会「専門研修プログラム整備基準【精神科領域】第4版」に基づいて行う。休止・中断・移動等を希望する専攻医に対しては、指導医ならびにプログラム統括責任者が面談を行う。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修プログラムを外部からの評価によって改善することを目的とし、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、必要時には日本精神神経学会等のサイトビジットを受け、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。	長尾真理子（病院長）、成瀬暢也（副病院長）、黒木規臣（副病院長）、田中朋子（診療科長）、合川勇三（診療科長）、牧野和紀（診療科長）山形晃彦（診療科長）、田中宏美（医長）、本間昭博（医長）、小川真彦（医長）	
Subspecialty領域との連続性	基幹施設においては、精神科一般のみならず、依存症、児童思春期、医療観察法等の医療を行っている。1年目はスーパー救急病棟で研修を行うが、同病棟においても依存症、児童思春期、司法関係（鑑定入院）等様々な事例を経験できる。また、通年でこれらの分野の院内研修やケースカンファレンスを行っている。特に、2年目、3年目は専攻医の意向を踏まえながら将来のサブスペシャリティーを見据えた専門的な研修を行うことができる。また、連携施設においてリエゾン精神医学、個々の大学病院ならではの特徴的な専門分野等について学ぶことができる。	