専門研修プログラム名	金沢医科大学病院連携施設 精神科専門研修プログラム	専門研修プログラム
基幹施設名	金沢医科大学病院	
プログラム統括責任者	上原　隆	

専門研修プログラムの概要	基幹病院となる金沢医科大学の精神科は、閉鎖病棟（24床）解放病棟（12床）と観察室（保護室2床）からなる36床のベッドを有し、難治例や身体合併症例も含め精神科領域のほとんどの疾患に対応している。専攻医は入院患者の主治医となり、教員の指導を受けながら、看護、心理、作業療法を含むリハビリテーション、薬剤部、地域医療連携部、栄養部の各領域とチームを組み、各種精神疾患に対し、生物学的検査・心理検査を行い、生物-心理-社会的モデルに立脚した薬物療法・精神療法と環境療法を組み合わせ最善の治療を行っていく。研修の過程でほとんどの精神疾患の診断・治療についての基礎的な知識を身につけることができる。また、石川県立こころの病院、松原病院、桜ヶ丘病院、かないわ病院は金沢市北部から能登半島南部に位置し、金沢市はもとより能登地域の主要精神科医療機関を連携施設としている。これらの連携機関はそれぞれ、認知症を含む老年精神医学とアルコールと薬物依存、精神科救急を含む急性期精神科医療、精神科リハビリテーションと社会復帰、児童思春期精神医学といった特色を有しており、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、精神科臨床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できる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	典型的には１年目に基幹病院である金沢医科大学病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。標準コースとして、２～３年目には石川県立こころの病院、松原病院、桜ヶ丘病院、かないわ病院を半年または1年ずつローテートし、精神科救急を含む急性期から精神科リハビリテーションにいたるまで症例を通じて経験する。また認知症症例、児童思春期症例など幅広く経験し、薬物療法や精神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。さらに、本研修プログラムでは認知症コースおよび児童思春期コースを設けている。この場合、２年目に石川県立高松病院もしくは桜ヶ丘病院を1年、または２施設を半年ずつローテートする。３年目に認知症コースは石川県立高松病院を、児童思春期コースは児童思春期専門外来を中心に金沢医科大学病院を1年間ローテートし、より専門に特化した研修を行う。	
	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従って、精神科領域の専門知識と専門技能を習得する。児童・思春期精神障害は基幹病院である金沢医科大学病院、アルコール・薬物依存症は石川県立こころの病院と松原病院で研修が可能である。
	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する。２年次以降は精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神分析・精神力動療法、森田療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加する。

専攻医の到達目標	学問的姿勢	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。そのことを通じて、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を身につけその成果を社会に向けて発信できる。症例検討会で発表を通じて、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掛ける。その中で特に興味ある症例については、２年次は地方会等での発表、３年次は学内誌などへの投稿を目標とする。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	専攻医は精神科専攻医研修マニュアルに従って、研修期間を通じて、コアコンピテンシー、倫理性・社会性を身につける。１年次から基幹施設において他科の専攻医とともに行われる研修会への参加や、２年次以降はコンサルテーションリエゾンを通して身体科との連携を持つことによって医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩医師や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。
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年次：基幹病院を中心に、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年次：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。３年次：指導医から自立して診療できるようにする。連携病院を中心に認知症を含む老年精神医学とアルコールと薬物依存（石川県立こころの病院）、精神科救急を含む急性期精神科医療（松原病院）、精神科リハビリテーションと社会復帰（桜ヶ丘病院、かないわ病院）、児童思春期精神医学（金沢医科大学病院）を専攻医の志向を考慮して選択する。
	研修施設群と研修プログラム	石川県立こころの病院、松原病院、桜ヶ丘病院、かないわ病院は金沢市北部から能登半島南部に位置し、金沢市はもとより能登地域の主要精神科医療機関を連携施設としている。これらの連携機関はそれぞれ、認知症を含む老年精神医学、精神科救急を含む急性期精神科医療、精神科リハビリテーションと社会復帰といった特色を有しており、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、精神科臨床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できる。
	地域医療について	１年次は基幹病院において専攻医は入院患者の主治医となり、地域医療連携部と連携しながら、精神科医療における地域医療を理解する。２年次以降は連携病院において復職支援プログラム（リワークプログラム）、グループホームへの入所、在宅患者のデイケア・デイナイトケアへの通所や訪問看護などを学ぶ。
専門研修の評価	研修目標の達成度を、当該研修施設の研修指導医と専攻医がそれぞれ１年ごとに評価し、フィードバックする。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研修指導医が確認し、次年度の研修計画を作成し、統括責任者、指導責任者、専攻医で研修目標を共有する。	

修了判定	精神科専攻医研修マニュアルに従って、研修医と研修指導医が行うチェックリストによる評価と、多職種による評価、経験症例数リストを提出し、プログラム統括責任者により精神科専門医の受験資格が認められたことをもって修了とする。	
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	研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討・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。さらに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。
	専攻医の就業環境	専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、専攻医の心身の健康維持に配慮する。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	専攻医は定期的に研修指導医と研修状況を確認することが義務付けられているが、その際に、研修環境や研修達成状況について意見交換する。専攻医による評価に対し対応することで、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	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初期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、履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。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、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。
	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（第二版）」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。そのために専門研修管理委員会には、医師のみではなく、メディカルスタッフ（臨床心理士、精神科病棟看護師長）も参加する。さらに専門研修管理委員会が認めた場合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。

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。	上原隆（金沢医科大学・臨床教授）、長澤達也（金沢医科大学・講師）、新田佑輔（金沢医科大学・学内講師）、木原弘晶（金沢医科大学・学内講師）、北村立（石川県立こころの病院・院長）、松原三郎（松原病院・前理事長）、岩﨑真三（桜ヶ丘病院・院長）、得永敬信（かないわ病院・院長）
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティは、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ものがその上に立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものである。本プログラムでは、日本老年精神医学会専門医、日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医の取得が可能である。