専門研修プログラム名	こころの医療センター駒ヶ根　精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	長野県立こころの医療センター駒ヶ根
プログラム統括責任者	原田　謙

専門研修プログラムの概要	精神科救急常時対応施設である県立こころの医療センター駒ヶ根（以下「こころの医療センター」）を中核に据え、全ての専攻医のニーズに合わせた多彩なプログラムを用意している。まず、中核となるこころの医療センターにおいて、急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院・医療観察法入院、適応障害から統合失調症まで、あらゆる精神障害を経験することが可能である。地域の精神科の中核病院としての役割も担っており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、今日我が国に求められる地域医療、社会福祉の現場を実践的に体験することができる。また、連携施設である大学病院、総合病院精神科、地域の単科精神科病院をローテートすることによって、センターだけにとどまらない、多種多様な精神科医からの教授、学術的研究、臨床実践を学ぶことができる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	・１年目：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。指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害等の入院患者を受け持ち、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、患者及び家族との面接の仕方、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。とりわけ、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が重要である。精神保健指定医の指導のもと、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。入院治療では、急性期医療に従事して精神科として最も基礎となる治療法を学ぶ。1年目後半からは精神科救急に従事して実践を積む。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。外来業務では指導医の診察に、少なくとも半年、陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。また、デイケアにおいて、精神科リハビリテーションを実践する。受け持った症例に関しては、院内のカンファレンスで発表し討論する。・２年目：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る。薬物療法を習得し、認知行動療法や力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。入院治療では、1年目に経験した症例に加え、不安障害、依存症患者、児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。チーム医療におけるコミュニケーション能力を養い、チームリーダーとしての素養を身につける。引き続き精神科救急に従事し、緊急入院や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、実際の医療現場を通じて学習する。外来治療では実際に主治医となることによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価、薬物療法、外来での支持的精神療法などについて実践する。この年には論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、信州精神神経学会等での発表の機会をもつ。・３年目：基本的には連携する総合病院ないし単科精神病院での研修となる。入院・外来ともに指導医のスーパーバイズを受けながら単独で主治医となり、責任を持った医療を遂行する。薬物療法、認知行動療法や力動的精神療法などを上級者の指導の下に実践する。地域社会に展開する他職種との関係を構築することによって、心理社会的治療、精神科リハビリテーション等を学ぶ。院内他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。これまで経験した症例や蓄積した知識を、関連する研究会、学会での発表および学術誌への投稿を行う	
	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、3. 診断と治療計画、4. 補助検査法、5. 薬物・身体療法, 6. 精神療法、7. 心理社会的療法、8. 精神科救急、9. リエゾン・コンサルテーション精神医学、10. 法と精神医学、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	一般精神科と児童精神科では週１回に入院患者に対するカンファレンスが開かれる。専攻医は受け持ち症例を提示し、指導医から診断や治療に関する助言を得られる。月1回の症例検討会では、1症例を詳細に提示し実践的な検討を行う。同じく月1回の抄読会では、1論文を詳細に提示し議論を行うことで知見を深める。

専攻医の到達目標	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。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。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	・コアコンピテンシー：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）を高める機会をもうける。こころの医療センターでも、医療安全、感染管理、医療倫理などの勉強会が随時開催されるため、学びの機会は豊富である。・倫理性：法と医学の関係性については日々の臨床の中から、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。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。・社会性：院内・地域連携を通して他職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。連携している信州大学や総合病院では他科の専攻医とともに研修会が実施される。リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科との連携を持ち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。
	年次毎の研修計画	初年度：県立こころの医療センター。２年度：県立こころの医療センターでの専門医療研修の継続、ないし信州大学医学部附属病院、他の研修基幹病院、総合病院精神科、地域の単科精神科病院から選択。３年度：信州大学医学部附属病院、他の研修基幹病院、総合病院精神科、地域の単科精神科病院から選択。当研修は専攻医の意向を尊重する方針であり、これにないパターンでも専攻医の相談に応じる。

<table>
<tr><td rowspan="2">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</td><td>研修施設群と研修プログラム</td><td>開設60年を迎える当院は、長野県の精神科医療の中核病院として精神科救急医療や専門医療の役割を担いつつ、地域に開かれた病院としてより良い医療の提供に努めている。病床は129床。児童精神専門病棟、依存症治療病棟、救急・急性期病棟、医療観察法病棟ユニットを併設する総合治療病棟の4病棟から成る。特に、救急・急性期病棟では、統合失調症・気分障害を中心に24時間体制で急性期治療にあたっている。修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施、および治療抵抗性統合失調症治療薬クロザピンの使用承認を受けるなど、先進的な精神科医療も提供している。指導医は、日本老年精神医学会、依存症学会、日本児童精神精神医学会、日本小児心身医学会など各専門領域の指導医、専門医などが揃っており、きめ細かい指導を受けることができる。これらの病棟を希望に応じてローテートすることにより、統合失調症、気分障害はもちろんのこと、パーソナリティ障害、依存症、児童期精神障害、認知症、不安障害など豊富な症例を急性期から社会復帰まで幅広く経験することができる。また、措置入院、医療保護入院などの非自発入院の症例も多く、身体拘束や隔離など行動制限を要する場面も数多く経験できる。外来診療においては、専門外来として、児童思春期外来、アルコール・薬物依存症外来、物忘れ外来を開設している。デイケア機能や画像診断、脳波、知能・心理検査など各種検査態勢を整備したことにより、きめ細やかな外来診療を行っている。これらの診療を通して、一人の精神科医として、責任をもって対応するための能力を身につけることができる。また、平成29年度からは、信州大学との連携大学院教育が始まり、地域医療を実践しながら学術的な研究を行うことが可能となった。連携施設である信州大学医学部附属病院、総合病院精神科、地域の単科精神科病院をローテートすることによって、センターだけにとどまらない、多彩な臨床実践を学ぶことができる。</td></tr>
<tr><td>地域医療について</td><td>県立病院の役割としての僻地精神医療（県立木曽病院や県立阿南病院の外来診療）研修を、指導医のスーパーバイズのもとに、週1回の外来を担当することで経験できる。</td></tr>
<tr><td>専門研修の評価</td><td colspan="2">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及びプログラム管理委員会で定期的に評価する。</td></tr>
<tr><td>修了判定</td><td colspan="2">研修目標の達成度を、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。年度末に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医と統括責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">専門研修管理委員会</td><td>専門研修プログラム管理委員会の業務</td><td>研修記録簿に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを行う。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年１回行う。こころの医療センターにて専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設及び専門研修プログラムに対する評価も保管する。</td></tr>
<tr><td>専攻医の就業環境</td><td>・基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。勤務８：３０～１７：１５（休憩６０分）。・当直勤務：月3－4回。１７：１５～翌８：３０。・休日は原則として ①土、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。・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。</td></tr>
<tr><td>専門研修プログラムの改善</td><td>基幹病院の統括責任者、連携施設の指導責任者からなる委員会で、定期的にプログラム内容について検討する。各年次に行われる専攻医との相互評価からの意見や要望も反映して、継続的な改良を実施する。</td></tr>
</table>

	専攻医の採用と修了	・採用の一次判定は書類選考で行い、合格者には二次選考（面接）を行う。・研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って形成的に評価する。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。
	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	病気、災害、妊娠出産、産休・育休などのしかるべき理由がある場合には、研修の休止・中断が可能である。同様に転居などの理由によりプログラム中に基幹施設を移動することも可能である。プログラム外研修に関しては、相談に応じる。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	年１回、プログラム管理委員会が主導し、各施設における研修状況を評価する。
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。	埴原　秋児（院長）、原田　謙（副院長）、犬塚　伸（副院長）、足立 順代（医監）、田中康平（医監）	
Subspecialty領域との連続性	3年間の専攻医研修が終わり、専門医を取得したものは、日本専門医機構が承認する子どものこころ診療医と老年精神医学専門医の取得を目指すことができる。	