

専門研修プログラム名	金沢大学附属病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	金沢大学附属病院	
プログラム統括責任者	坪本真	

専門研修プログラムの概要	専門研修プログラムは、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。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23の施設から成る。基本的に1年目は基幹病院で、2、3年目は連携施設をローテートし、専攻医は最大年10名を予定している。基幹施設は金沢大学附属病院（指導医6名）であり、主要な精神疾患を経験し、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶ。さらに、思春期症例、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患治療（m-ECT、クロザピン）等、幅広い臨床経験が可能である。また、研究・学会発表についても指導を受ける他、大学院向けコースも担当する。連携施設については専門性を中心に述べる。石川県立こころの病院は、精神科救急、薬物依存病棟、認知症病棟を持ち精神科救急・老年精神医学・依存治療の各コースを担当する。国立病院機構北陸病院は、認知症疾患治療センター、触法精神障害者指定入院機関であり老年精神医学・司法精神医学コースの一翼を担う。総合病院コースの金沢医療センター、能登総合病院、松任石川中央病院、富山県立中央病院、富山市立富山市民病院、市立砺波総合病院、高岡市民病院では、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、精神科救急や難治性精神疾患治療（m-ECT）等を学ぶことが可能である。南加賀医療圏の単科精神病院加賀こころの病院は精神科急性期治療病棟、認知症治療病棟を持ち、応急入院指定病院かつ医療観察法指定通院医療機関でもある。同地区の粟津神経サナトリウムも認知症治療病棟を持ち訪問看護ステーションと連携した在宅医療に力を入れており両施設は地域連携と共に老年精神医学・社会復帰習得コースで重要な役割を担う。石川中央医療圏の青和病院、桜ヶ丘病院、十全病院、ときわ病院、結城病院、岡部病院、かないわ病院は、精神科急性期治療およびリハビリテーションに力を入れている。また富山県西部の矢後病院、小矢部大家病院では長期入院者の社会復帰に、川田病院では共同住居、共同作業所、就労支援施設と連携して共生に力を入れている。これらの民間病院は主に精神科救急・社会復帰習得・老年精神医学コースを担当する。小松市民病院では総合病院でありながらデイケアを有しており精神科リハビリテーション、地域医療、過疎地医療についても学ぶことが出来る。	
	修得すべき知識・技能・態度など	患者及び家族との面接、疾患の概念と病態の理解、診断と治療計画、補助検査法、薬物・身体療法、精神療法、心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉、精神科救急、リエゾン・コンサルテーション精神医学、法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）、医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント、安全管理・感染対策に関する専門知識および専門技能を習得する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	各施設における症例検討会による知識・技能の習得を目指す。基幹施設では臓器移植、心不全、臨床倫理にかかる多職種・他部門カンファレンス、脳神経内科および脳神経外科との合同臨床カンファレンスの機会がある。

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。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法的対応ができる。精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。医師としての責務を自立的に果たし信頼される。診療記録の適切な記載ができる。患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。後進の教育・指導を行う。医療法規・制度を理解する。
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	各施設の特徴を活かした研修プログラムを作成するだけでなく、専攻医それぞれの関心領域、到達度などの個別性に配慮した研修計画を立案する。1 年目：研修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、良好な治療関係を築くための面接の仕方、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・コンサルテーショ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。院内カンファレンスで発表する。2 年目：研修指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的な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。神経症性障害及び種々の依存症患者の診断・治療を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。3 年目：研修指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法、精神力動的な精神療法、森田療法・内観療法のいずれかについて、指導者の下で経験する。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の研究会などで症例発表する。
	研修施設群と研修プログラム	年1回の専門研修プログラム管理委員会で情報交換を行い、研修プログラムをブラッシュアップしていく。
	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。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。

専門研修の評価	精神科専攻医研修マニュアル、精神科専門研修指導医マニュアルに基づき研修実績管理システムによる評価を行う。	
修了判定	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	専門研修プログラムの管理および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。
	専攻医の就業環境	専攻医は定期的に研修指導医と研修状況を確認し、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。専攻医の健康状態や研修にあたっての専攻医の環境についても配慮する。
	専門研修プログラムの改善	専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる場合は、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の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。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合、専攻医は、精神科専門医制度委員会に報告を行い、精神科領域全体として対応する。
	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、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。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。
	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）	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。	菊知充 金沢大学附属病院 教授、坪本真 金沢大学附属病院 助教、佐野滋彦 金沢大学附属病院 助教、宮岸良彰 金沢大学附属病院 助教、亀谷仁郁 金沢大学附属病院 助教
Subspecialty領域との連続性	プログラム修了後は総合病院精神医学（リエゾン・コンサルテーション精神医学）、児童精神医学、老年精神医学、司法精神医学、各種依存症、精神科救急などのSubspecialtyを研修することが可能である。