

専門研修プログラム名	福岡大学 精神科専門医	専門研修プログラム
基幹施設名	福岡大学病院	
プログラム統括責任者	川崎弘詔	

専門研修プログラムの概要	<p>本プログラムでは生物 - 心理 - 社会的な幅広い知識とバランスの取れた技能や態度を獲得し、精神科専門医の資格を取得することを目標とする。1年目は基幹施設である福岡大学病院にて病棟入院患者を受け持ち、精神疾患の診断や治療計画、精神療法や薬物療法、デイケアでの社会復帰プログラムといった精神医学全般を学ぶ。2年目は精神科救急を行っている施設をローテートし、精神療法や薬物療法についてさらに理解を深め、外来と病棟を担当し、精神科診療を全般的に研修する。措置入院症例や依存症症例といった資格の取得に必要な症例を多く経験することを目指す。3年目には地域の単科精神科病院などをローテートし、医療チームの一員として研修を行う。臨床経験を重ね、診療の責任者としての自覚を養う。また学会、研究会などで発表する機会をもつ。専攻医は年8-12名程度を予定している。連携施設には福岡県内を中心に多数の医療機関が属している。精神科救急を行っている施設から、往診や訪問看護など退院後のサポートに焦点をあてた施設まで様々である。専攻医はこれらの施設を1年単位でローテートしながら経験を積み、精神科専門医として必要な態度・技能・知識を身に着けることが可能である。</p>	
	<p>専攻医は病棟医として入院患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画の策定、他科と協力関係の作り方などを、指導医から教育を受ける。病棟ではチーム制での診療を行っており、配属されたチーム内で複数の指導医よりアドバイスを受けることが可能である。また当施設のデイケアは全国で初めて認可された大学病院デイケアであり、コメディカルスタッフも多く、多職種でのチーム医療を実践している。デイケアでは統合失調症や発達障害などを中心とした社会復帰プログラムを行っている。週に1回はデイケアプログラムにも参加し、退院後の経過といった継続的な医療について学ぶ機会も設けている。当施設では大学という研究機関でもあるため、研究や学会発表についても指導を受けることが可能であり、病棟での上級医のほかに、臨床以外でも相談ができる担当者をそれぞれの専攻医に配置している。学会等での発表や雑誌への投稿も定期的に行っており、希望者は大学院への進学も可能である。各々の興味のある臨床分野や研究分野があれば、より重点的にその領域に関わることが出来る。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	修得すべき知識・技能・態度など	精神科専門医制度 専攻医研修マニュアルに準拠して修得する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	統合失調症、気分障害、器質性精神障害などの代表的な精神疾患患者を受け持つと同時に特定機能病院ならではのリエゾン症例である合併症患者、緩和ケア、認知症疾患医療センター、救命救急センターと協力した自殺企図者への介入、産婦人科や小児科と協同した周産期母子、小児や児童思春期（虐待児とその家族、発達障害、ADHDなど）の症例について多職種協同のカンファレンスを定期的に開催し、面接の仕方、診断と治療計画の策定、他科と協力関係の作り方などを、指導医から教育を受ける。

専攻医の到達目標	学問的姿勢	精神医学および精神科医療の進歩に応じて、常に自己を研鑽していくことが求められる。各施設で行われる症例検討会や研究会で参加・発表を行い、そのなかで興味をもった症例や対応に苦慮した症例などについて文献的な調査を行い、理解をさらに深めるように心がける。また学会等での発表や雑誌への投稿も行っていく。希望者は大学院への進学も可能である。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	リエゾンコンサルテーション、緩和ケアチーム、移植医療への対応といった他科との連携を持つことによって、倫理性・社会性について学ぶ機会を得ることができる。患者・家族へ共感する能力、他職種と協力してチーム医療を実践する能力、エビデンスに基づいた医療を行う能力、自学自習により自己研鑽できる能力、医師としての高い倫理性、を備えた精神科領域専門医を目指す。
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年次は基幹施設である大学病院にて研修を行う。2年次は1年次の研修を基礎に、連携施設において医療チームの一員として研修を行う。指導医のもと、精神療法や薬物療法についてさらに理解を深める。資格取得に必要な症例を多く経験することを目指す。措置入院症例や依存症例など、大学では症例の少ない分野を学ぶ。3年次は研修連携施設において病棟・外来・デイケアにおいて医療チームの一員として研修を行う。デイケアや退院後の社会復帰など、継続したサポートを学ぶ。病棟では難治症例などを受け持ち、臨床経験を重ね、診療の責任者としての自覚を養う。
	研修施設群と研修プログラム	基幹病院においては医学部学生や臨床研修医の指導にあたり、さらなる研鑽を積む。また学会、研究会などで発表する機会をもつ。希望者には大学院への進学も可能であるプログラムを準備している。
	地域医療について	2年次より研修連携施設において地域医療を学ぶ。
専門研修の評価	3か月毎にカリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を指導医と専攻医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6か月毎に評価し、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ならびに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿を用いる。	
修了判定	3年間の研修期間における研修記録にもとづいて、知識・技能・態度が専門医試験を受けるのにふさわしいものであるかどうか、症例経験数が日本専門医機構が要求する内容を満たしているものであるかどうかを、専門医認定申請年の4月末までにプログラムの統括責任者または専門研修連携施設担当者が専門研修プログラム管理委員会において評価し、プログラムの統括責任者が修了判定を行う。	
	専門研修プログラムの管理委員会の業務	研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	各施設の労務管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	診療部長・医局長が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。
	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	1) 専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止を認める。研修期間を延長せずに休止できる日数は、所属プログラムで定める研修期間のうち通算6ヶ月までとする。 (ア) 病気の療養 (イ) 産前・産後休業 (ウ) 育児休業 (エ) 介護休業 (オ) その他、やむを得ない理由 2) 専攻医は原則として1つの専門研修プログラムで一貫した研修を受けなければならない。ただし、次の1つに該当するときは、専門研修プログラムを移籍することができる。その場合には、プログラムの統括責任者間の協議だけでなく、日本専門医機構・領域研修委員会への相談等が必要となる。 (ア) 所属プログラムが廃止され、または認定を取消されたとき (イ) 専攻医にやむを得ない理由があるとき 3) 大学院進学など専攻医が研修を中断する場合は専門研修中断証を発行する。再開の場合は再開届を提出することに対応する。 4) 妊娠、出産後など短時間雇用の形態での研修が必要な場合は研修期間を延長する必要があるため、研修延長申請書を提出することに対応する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	本研修プログラムに対して日本専門医機構からサイトビジット（現地調査）が行われることがある。その評価にもとづいてプログラム管理委員会で本研修プログラムの改良を行う。本研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構に報告する。
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。	川崎 弘詔（福岡大学病院、教授）、飯田 仁志（福岡大学病院、医局長）、吉良 健太郎（甘木病院、院長）、田中 謙太郎（水戸病院、院長）、松下 満彦（不知火病院、院長）、重松 真理子（田川慈恵病院、院長）、木下 利彦（関西医科大学総合医療センター、教授）	
Subspecialty領域との連続性	関連するSubspecialty領域については、連続性を持った制度設計を今後検討していくことになるため、その議論を参考に当研修プログラムでも計画していく。	