

専門研修プログラム名	藤田医科大学病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	藤田医科大学病院	
プログラム統括責任者	岩田 仲生	

専門研修プログラムの概要	<p>藤田医科大学医学部精神神経科学講座は、令和4年に開講50周年を迎えた歴史を持ち、学術領域と地域精神医療の両面において多くの優秀な人材を輩出してきた。地域に根ざした実直かつ実践的な臨床を行うという伝統に加え、近年の研究活動のめざましい発展によって、全国的にも強い存在感を示すに到っている。学内および同窓生の結束も固く、最先端を目指す姿勢と家庭的な温かさを兼ね備える気風の大学講座で、講座のモットーは「自由と愛」である。本プログラムの研修施設群は、当大学を基幹施設とし、愛知県を中心とした23の連携施設で構成される。基幹施設では豊富な症例と屋根瓦式指導体制で濃厚な基本的臨床研修が行われ、連携施設群では、更に多彩な臨床研修を積む場を提供できる。指導医は研修施設群全体で144名を擁し、受け入れ定員は10名である。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>標準的なローテーションでは、基幹施設2年間＋連携施設1年間の研修において大学院履修が並行して可能であり、専門医・指定医・学位を短期間で取得準備が出来る。基幹施設である大学での身分は年次によって助手または助教の常勤大学教員ポスト、あるいは社会人大学院生の身分であり、単に臨床のみでなく教育・研究にも従事する。基幹施設において豊富な症例と充実した診療環境を持つため、基礎的な臨床経験は十分積むことが出来る。連携施設群は、単科精神病院、総合病院精神科、特殊機能を持つ専門施設、社会復帰施設を持つ精神科クリニック、そして高度な診療・教育機能を持ち地域性の異なる他県の大学病院で構成される。</p>	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>専攻医は精神科領域専門医制度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. 心理社会的療法など、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。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>週1回の入退院カンファレンスおよび病棟回診でプレゼンテーションし、症例検討で議論を行う。常駐する臨床心理士、精神保健福祉士（PSW）との協働によって、心理学的アセスメントおよび介入、社会資源の導入および地域連携の基礎を学ぶことが出来る。病棟での看護師チームとの定期的なカンファレンスにも参加し、チーム医療について基礎的経験を積むことが出来る。また、学会（地方会等）もしくは外部の研究会でも発表を行う。地域連携施設での研修では、適宜症例に対してカンファレンスで症例検討、議論を行う。</p>
	学問的姿勢	<p>研修1年目より、リサーチマインドを常に意識し、臨床的疑問は指導医の元でEBMを実践する。EBMが適応出来ない個別な事例や案件には、Narrative-based Medicineを実践し、患者の抱える問題に全人的に対応する能力を身につける。大学内で開催される臨床研修セミナー、研究倫理セミナーには、年2回は参加する。大学院生については、2年目以降は指導医の研究分野に関わり、3年目には個別のテーマを決め研究活動を実践する。</p>

	<p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p>	<p>テクニカルスキルとヒューマンスキルは、1から2年目の大学病院での研修で習得する。コンセプチュアルスキルは、2年目以降の専攻医が行う1年目の専攻医への屋根瓦式指導を通じ、PDCAサイクルを意識した研鑽をつみ、3年目の外部の医療施設での実践を通じ、大学病院でのカンファレンスやスーパービジョンによる形成的評価を持って習得する。医療倫理、医療安全、院内感染対策等の学習機会として、基幹施設において病院全体で安全管理研修会（年2回）、感染対策研修会（年2回）医療の質・安全対策部報告会（年1回）、その他各種研修会が、e-learningと組み合わせて実施される。</p>
<p>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</p>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>1年目は基幹施設において入院症例を中心に研修し、指導医の下で、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。身体治療としてm-ECTやrTMSの施行方法も指導医より学ぶ。精神科救急については、救急部門からのコンサルテーションの形で行う通常のものと共に、救急部門に常駐して行う形の研修も行い、いずれも指導医と共に対応し経験を積む。また、週1回程度研修連携施設（単科精神科病院など）の日勤や当直業務等を通じ、異なる特徴の治療場面における診療も経験し、精神科医療機関同士の連携についても学ぶ。連携施設で研修を行う場合にも概ね同レベルの到達目標を課す。2年目では、入院症例に加えて、外来診療も指導医指導医の指導を受けつつ経験を積む。自立して診断と治療計画を立てる能力を充実させ、面接の仕方を深め、薬物療法の技法を向上させる。3年目では、主に連携施設において研修を行う。指導医から自立して診断、治療計画策定を行い診療できるようにする。研修先の施設に応じて、スーパー救急を含む重症・急性期治療、リハビリテーションおよび地域移行支援、措置入院、専門診療（児童、老年精神医学、アルコール依存症、社会復帰施設、司法精神医学など）の診療経験を積む。大学院履修を選択した場合には、上記診療研修を行いつつ、臨床研究への参加、英文文献の検索・読解も経験する。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>本プログラムの研修施設群は、当大学を基幹施設とし、愛知県を中心とした23の連携施設で構成される。連携施設群には以下の特徴を持つ施設が含まれる。・単科精神科病院（仁大病院、桶狭間病院藤田こころケアセンター、大府病院、もりやま総合心療病院、松蔭病院、聖十字病院、共和病院、刈谷病院、豊田西病院、八事病院、京ヶ峰岡田病院、三河病院） ・総合病院（トヨタ記念病院） ・特殊機能を持つ専門施設（まつかげシニアホスピタル、国立長寿医療研究センター、東尾張病院、愛知県精神医療センター） ・社会復帰施設を持つ精神科クリニック（藤田メンタルケアサテライト、藤田メンタルケアサテライト徳重北、北メンタル・クリニック） ・地域性の異なる他県の大学病院（九州大学病院、福岡大学病院）。</p>

	地域医療について	単科精神病院、総合病院精神科、精神科クリニックにおいても地域医療を学ぶ機会が用意されている。特に単科精神病院では様々な重症度の症例において、急性期から社会復帰まで幅広い臨床場面の研鑽を積むことができ、措置症例の退院支援と併せ指定医取得の準備も行うことができる。総合病院精神科ではリエゾン・緩和ケア、クリニックでは豊富な外来症例の経験と病病連携、疾患教育を含めた通院型リハビリテーションの研鑽が可能である。児童精神医学（刈谷、東尾張、愛知県精神医療、三河）、老年精神医学（まつかけシニア、国立長寿医療、その他の認知症診療ユニットを持つ単科精神病院）、アルコール関連（刈谷、八事）、社会復帰（仁大、藤田メンタルケアサテライトおよび徳重北、北メンタル、その他社会復帰施設を持つ単科精神病院）、司法精神医学（東尾張、愛知県精神医療）等、施設の特徴に応じた研修を組み合わせることも可能である。地域性の異なる他県の大学病院（九州大学病院、福岡大学病院）では、中部地区とは異なる地域医療連携を経験することも可能である。
専門研修の評価		研修目標の達成度を、当該研修施設の指導医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。その際の専攻医の研修実績および評価には研修実績管理システムを用いる。1年に数回、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導責任者が確認し、研修プログラム管理委員会に報告する。プログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を統括責任者が確認し、次年度の研修計画の作成を研修先施設の指導医に指示する。
修了判定		専攻医自身が達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年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、各分野の形成的評価をおこない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる。研修を修了しようとする年度末には専門研修管理委員会にて、研修の修了判定（総括的評価）が行われる。
	専門研修プログラム管理委員会の業務	基幹施設である藤田医科大学病院には、専門研修プログラム管理委員会を設置。専門研修プログラム管理委員会は、統括責任者、各連携病院の指導責任者および実務担当の指導医、多職種によって構成され、以下の業務を行う（1）研修カリキュラムの作成・運用・評価（2）研修の進捗状況の把握（年度毎の評価）（3）研修終了認定（4）研修施設の環境・指導医体制の確認や整備（5）学会・機構との連携、情報収集（6）サイトビジットへの対応
	専攻医の就業環境	基幹施設においては、専攻医は原則常勤の教員職となる（大学院履修を同時に行う場合は社会人大学院に入学）。平日4日と土曜半日の勤務に加え、週に1日学外での精神科研修が可能である。施設連携施設においては、各施設の労務管理基準に準拠する。いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で研修を実施する。
	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。基幹施設の統括責任者もしくはプログラム管理委員は1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に、専攻医の研修プログラムならびに指導医に対する評価を得る。

<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>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が必要である。基幹病院において、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。研修を修了しようとする年度末には専門研修管理委員会にて、研修の修了判定（総括的評価）が行われる。</p>
	<p>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</p>	<p>特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請することで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、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、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。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。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。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット（訪問調査）</p>	<p>研修管理委員会には医師のみではなく、看護師、精神保健福祉士など多職種の者も参加しており、時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。</p>
<p>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。</p>	<p>岩田仲生（藤田医科大学、教授）内藤宏（藤田医科大学、教授）北島剛司（藤田医科大学、教授）岸太郎（藤田医科大学、准教授）趙岳人（藤田医科大学、准教授）江崎幸生（藤田医科大学、准教授）古橋功一（藤田医科大学、准教授）牧之段学（藤田医科大学、准教授）大河内智（藤田医科大学、准教授）齋藤竹生（藤田医科大学、講師）</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>日本精神神経学会の認定施設の他、日本総合病院精神医学会、日本睡眠学会、日本老年精神医学会の認定もしくは研修施設であり、それぞれの学会の規程に応じてサブスペシャリティの研修も可能である。</p>	