専門研修プログラム名	ふじのくに精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	静岡県立こころの医療センター	
プログラム統括責任者	大橋　裕	

専門研修プログラムの概要	「ふじのくに精神科専門研修プログラム」は、自治体立単科精神科病院である静岡県立こころの医療センターを基幹施設とし、児童精神科専門施設、てんかんのナショナルセンター、総合病院精神科、依存症拠点病院、民間単科精神病院を連携施設とするプログラムである。本来精神医学は広大な領域にまたがるもので、本プログラムは精神科専門医として実践的な精神医療が行えるための一般的な素養を身につけることを目指している。施設群のうち７つの病院が人口約70万人の静岡市内に相互に30分以内の距離に存在しており、落ちついた環境でプログラムを履修できる。各病院とも経験豊かな指導医を擁し、本プログラムを履修すれば、精神医学におけるほぼすべての疾患、領域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	専攻医は精神科領域専門医制度の研修システム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ことになる。すなわち、『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）規制薬物関連精神障害及び関連法規、10）リエゾン・コンサルテーション精神医学、11）法と精神医学、12）災害精神医学、13）医の倫理、14）精神科領域における安全管理』である。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	精神科医師は、ある程度の良質な人間性と情熱と能力があれば、スタッフからの称賛と患者からの感謝を得ることが可能かもしれない。しかしこれは陥穽であって、専攻医は医学・医療の進歩や動向に対して、常に研鑽することが求められる。エビデンスに基づいた精神医学はその意味で大切である。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	最初は講義形式の研修で精神医学の基礎を学ぶ。その後は、病棟担当医（指導医）を中心に行われる病棟カンファレンスで、担当している症例について多職種からの指導を受ける。また毎週火曜日に開催される医療部会でケーススタディとして、月に１回ケースの発表が求められ、指導医からの指導を受ける。
	学問的姿勢	経験した症例の中で、興味ある症例については東海精神神経学会での発表や学内誌等への投稿を勧める。また当プログラムの連携施設はともに各専門領域で優れた研究発表を行っている。特に重要と思われた症例については、日本精神神経学会総会、日本精神科救急学会等において、筆頭演者もしくは共同演者としての参加も想定される。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	医師に必要なコアコンピテンシーについては、学会などが主催する各種研修会、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。また、当センターは『精神科領域における感染制御を考える会』の事務局を担当しているが、軽視されがちな精神科病棟における院内感染に取りくむ全国の医療者と常に連携をし、研鑽に努めている。法と医学の関係性については、精神科救急および医療観察法に従事する当センターにおいては、自然に呼吸するように経験し、学ぶことができる。普通診断書、証明書、医療保護入院者の入院届、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。近年医療観察法のみならず、簡易鑑定や本鑑定の依頼が増加しており、鑑定の陪席だけでなく、希望があれば指導医の指導のもと精神鑑定に従事することも、本プログラムでは想定している。倫理性・社会正については、精神科医師として生涯を生きてゆくことになるが、おそらく世間一般から見れば限られた経験しかしないであろうし、そうした謙虚さが常に求められる。臨床の現場に出てしまえば、他職種の専門家ばかりでなく、人生の先輩である場合も多い患者さんに否が応でも接触することになる。そこで他者を見下す態度は絶対に許されない。精神科医はこれまでやや特殊な環境において仕事をしてきたが、多職種とのチームワークや他の身体科医師との関係を苦手とする人も多かった。リエゾン・コンサルテーションばかりでなく、かなり性格の異なる連携施設での経験は、多少なりともこうした傾向に陥らないことに資する。
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	１年目：主に指導医の指導のもと、統合失調症、気分障害、認知症などの器質性精神障害の患者等を担当する。指導医の陪席、初診患者の問診などを通して、基本的な面接法、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。当センターは地域の精神科救急の中核病院であり、当センターの救急外来に来院した患者の初期対応について学ぶことになる。初期診断、鎮静法、非自発的入院の実際について学ぶであろう。規制薬物関連精神障害の対応については、規制薬物に関連する法の運用や、保健所、地元警察署、（時には地方厚生局とも）との連携の実際も経験、指導を受けることになる。病棟では、入院患者を指導医と共に受け持ち、行動制限の手続きなど精神保健福祉法の知識も学習する。各病棟では病棟担当医を中心とした多職種による入院患者の検討と、病床調整会議が連日行われているが、こうしたカンファレンスを通して多職種連携の基本も学ぶ。また週1回開かれる医療部会において、新規入院患者の検討が行われるが、ここでもケースカンファレンスを通した学習を深めてゆく。指導医の個別の指導の他に、最初の半年間で、一連の講義形式の研修を行う。テーマとして、１）精神医療の歴史、２）精神医学総論、３）精神障害各論（数回）、４）法と精神医学（精神保健福祉法および医療観察法）、５）精神科薬物療法、６）精神療法（歴史的な概説、精神分析、システム論的家族療法、心理教育プログラム、認知行動療法の基本など）、７）地域医療である。研修半年後から、指導医と共に夜間の救急業務（月に２-３回）に従事し、これを学ぶ。２年目：引き続き当センターにて、１年目の研修結果を踏まえて、指導医の指導を受けながらも、自立した主治医として診療に従事する。多職種による病棟カンファレンスも自らが主催して開催する。また医療観察法の症例について学ぶ。２年目後半から、連携施設での研修が開始される。研修期間については、各施設とも３ヶ月から半年程度を目処とするが、研修の進捗状況や本人の希望も考慮される。県立こども病院では、児童症例を担当し、ケースカンファレンスを中心とした研修が行われるが、そこで発達心理および精神力動を踏まえた診療を学ぶことになる。また同病院の立ち位置から摂食障害の症例も学ぶであろう。静岡てんかん・神経医療センターでは、なによりもまずてんかんの診断や治療について学ぶ。同病院はてんかんのアルファからオメガまで学べる場であり、単なる研修を越えた勉強も可能であろう。また同院での認知症疾患センターでは、認知症の鑑別診断や神経心理学的な評価、画像診断について学ぶことができる。静岡県立総合病院は、静岡県の中核病院として、先端医療の実践と地域医療の活性化に中心的役割を果たしている。静岡市立静岡病院は、静岡市の地域医療をになう総合病院であり、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験することができる。さらに同院は５床の身体合併症病床を有しており、精神疾患の身体合併症医療を担うとともに静岡県立こころの医療センターのクロザピン治療の連携施設である。３つの民間精神病院は、それぞれ特色があり、溝口病院は静岡市内の中心的な精神科病院として、さらに認知症疾患センターにおいて診断ばかりでなく認知症の看護・介護を含めたケアの面での学習ができる。清水駿府病院は精神科救急の基幹病院であるため精神科救急のすべてを学ぶことができよう。小笠病院は、中東遠地区という医療供給の乏しい地域にもおいて、診察から地域ケアまでを担っている。聖明病院では、薬物依存症やアルコール使用障害だけでなくギャンブル障害、ゲーム障害といった近年増加傾向にある嗜癖行動の診断と治療を研修する。４つの病院ともに病院ばかりでなく、関連施設が充実しており、退院後の回復過程や社会復帰支援を学ぶことができる。産業医科大学病院では、高度な精神科診断学・精神科治療学とともに産業精神保健に関する研修が受けられる。これらの研修成果を院内のカンファレンスで発表し討論を行う。さらに、本人の意向を踏まえた上で学会発表や論文投稿の機会をもつ。３年目：３つの連携施設の研修は、３年目半ばで終了させ、再び当センターで診療を行う。この時期には、自立して診療できるようになっている筈である。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会い、地域医療の現場に足を運び、他職種との関係を構築することもできるようになっているであろう。また司法病棟における医療観察法の指定入院についても、上級医の指導を仰ぎながらMDTに参加して学ぶことになる。地方会や研究会などで症例発表を行う。また静岡県で当センターが現在中心になって進めている「災害派遣精神医療チーム（DPAT）」の実際についても学ぶ機会があるであろう。またこの時期、精神保健指定医取得のための準備（講習会の参加およびケースレポートの作成）を行う。
	研修施設群と研修プログラム	本プログラムは、静岡県中部地域の中核病院として静岡県精神科救急システムや医療観察法などを通して、あらゆる精神疾患を受け入れている自治体立単科精神病院の「静岡県立こころの医療センター」を基幹施設とする。連携施設として、静岡県の中核病院として、先端医療の実践と地域医療の活性化に中心的役割を果たしている「静岡県立総合病院精神科」、全国でも数少ない児童精神科病棟を有し、濃厚で活発な児童精神科医療を展開している「静岡県立こども病院こころの診療科」、全国でトップレベルのてんかん医療を提供し、また認知症疾患センターを有する「静岡てんかん・神経医療センター」、静岡市内の総合病院に開設された「静岡市立静岡病院精神科」の４つの公的病院に加え、静岡市の中核的な精神医療を展開し、認知症疾患センターを有する「溝口病院」、静岡県中部の精神科救急基幹病院として24時間365日の精神科救急に対応している「清水駿府病院」、広大な静岡県中東遠地区に精神医療を提供している「小笠病院」の３つの民間単科精神科病院、及び高度な精神科診断学・精神科治療学とともに産業精神保健に関する研修が受けられる産業医科大学病院を連携施設とする精神科研修プログラムである。
	地域医療について	連携施設にある総合病院精神科、依存症拠点病院、民間単科精神病院はそれぞれの地区の精神科地域医療を担っており、十分に経験を得ることが出来る。
専門研修の評価		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、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およびプログラム管理委員会で、定期的に評価し、改善を行う。３ヶ月毎に、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、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ヶ月毎に評価し、フィードバックする。１年後に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システムを用いる。
修了判定		研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。
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	専門研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修基幹施設ならびに研修連携施設の研修指導責任者、研修施設管理者、研修指導医、研修に関連する多職種（看護師、精神保健福祉士、心理技術職など）で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。研修基幹施設と各研修連携施は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。具体的には以下の項目について考慮する。1）時間外勤務は適切に管理し、過剰な勤務にならないよう配慮する。2）適切な休日を保証する。3）日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。また夜間当直に対しては、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	研修基幹施設と各研修連携施は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。
	専攻医の採用と修了	採用方法については、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当該研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。修了要件については、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	特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新が困難な場合は、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、研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加することとし、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ことが義務である。サイトビジットに対応するのは、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医の一部、専攻医すべてである。そこでは専門研修プログラムに合致しているか、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかが審査される。

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。	大橋　裕、静岡県立こころの医療センター、院長、西田　拓司、静岡てんかん・神経医療センター、精神科医長、渡邊　瑠衣、静岡県立総合病院、精神診医長、大石　聡、静岡県立こども病院、こころの診療部長、中村　幸治、静岡市立静岡病院、精神科主任科長、寺田　修、溝口病院、院長、水越　健太郎、清水駿府病院、指導責任者、三浦　一也、小笠病院、診療部長、吉村　玲児、産業医科大学、教授、関澤　隆弘、聖明病院、副院長
Subspecialty領域との連続性	基幹施設及び特色ある９つの連携施設でのプログラム期間中の豊富な経験を基盤とし、各分野におけるより高度な専門性の獲得へと繋げる。