

専門研修プログラム名	星ヶ丘病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	公益財団法人星総合病院 星ヶ丘病院	
プログラム統括責任者	竹内 賢	
専門研修プログラムの概要	本専門研修プログラムは、「患者を全人的視野から理解し、人権を最大限尊重しつつ科学的知見に基づいた精神疾患の治療ができるようになること」、「医学・医療の果たすべき社会的役割を認識し、医師として必要な態度・姿勢、学習法を身に付けること」を目的に研修を実施する。研修医は、主要な精神疾患の患者を受け持ち、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、児童精神医学、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等臨床を幅広く経験し、脳波検査・磁気刺激療法・CBT（認知行動療法）などの検査・治療技術を習得できる。また、研修連携施設でもある星総合病院と連携してリエゾン精神医学を学ぶことも出来る。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	①臨床現場では以下のことを学習する。1) 入院・外来などの治療場面において診療の経験を積み、自律して診療に当たることができるようになる。2) 自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通して病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。3) 抄読会や勉強会を通して、またインターネットにより情報検索の方法を会得する。以上の学習を効果的に行うために月間スケジュール・週間スケジュールなどを作り、設備などの充実を図る。②臨床現場を離れた学習では、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国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ。③自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）では、研修項目に示されている内容を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定したDVD・ビデオなどを活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。患者に向き合うことによって、精神科医としての態度や技能を自ら学習する姿勢を養い、生涯にわたって学習する習慣を身につける。	
専攻医の到達目標	専攻医は、研修期間中に以下の領域の専門知識を広く学ぶ必要がある。1) 患者及び家族との面接 2) 疾患の概念と病態の理解 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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 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（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 11) 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント） 12) 安全管理・感染対策。また、専攻医は、研修期間中に以下の通り専門技能を習得する。1) 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。2) 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療を選択するとともに経過に応じて診断と治療を見直す。3) 薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。4) 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間にかかる心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築し維持する能力を大事にできる。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導のもとに実践する。5) 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。具体的にはCT、MRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など 6) 精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。7) 法と精神医学：精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。8) リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切に対応できる。9) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。10) 各種精神疾患について、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。＜到達目標＞ 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とも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、アルコール・薬物依存症、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。（実際の学習時期については研修の進捗状況等を鑑み、現実的に対応することとする）	
各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	院内研修として、月2回の院内症例検討会、医局会内研修会で知識・技能の習得を行う。また、月に2～3回開催される全職員対象研修会へも参加する。精神科急性期治療病棟、認知行動療法等のカンファレンスへの参加も行う。	
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付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	研修期間を通じて、1) 患者関係の構築、2) チーム医療の実践、3) 安全管理、4) 症例プレゼンテーション技術、5) 医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに、精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、コンサルテーション・リエゾンといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。	
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	典型的には1、2年目に基幹病院である公益財団法人星総合病院星ヶ丘病院にて研修を行う。ここで精神科医としての基本的な知識・技能・態度を身につける。その後、3年目以降は原則的に連携施設にて研修を行う。
	研修施設群と研修プログラム	連携施設＝福島県立医科大学附属病院（福島県立医科大学附属病院連携施設精神科専門医研修プログラム）、及び公益財団法人星総合病院（公益財団法人星総合病院連携施設精神科専門医研修プログラム）
	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バスなどを学び、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。専攻医は初期対応としての疾病の診断を行い、また責任をもって自立した医師として行動することを学ぶ。外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と、求められている医療について学ぶ。
専門研修の評価	＜形成的評価＞当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後に研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後に研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックすることとする。基幹施設の研修指導責任者は、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について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。研修実績管理システム上に記録を残すフィードバックは上記のように頻度を定めるが、指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢を持ち、専攻医の指導に臨む必要がある。研修指導医並びにプログラム統括責任者は日本精神神経学会が開催する指導医講習会を受講して、フィードバック方法を学習し、各研修プログラムの内容に反映させる。＜総括的评价＞研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技術、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに医師としての適性があるかどうかをプログラム管理委員会の審議を経て判定する。	
修了判定	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。	

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	研修プログラム管理委員会では、研修プログラムの作成や、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。また各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など）や評価を行う。研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医によって研修実績管理システムに登録された内容に基づき専攻医および指導医に対して助言を行う。研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。
	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。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1) 勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 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。4) 当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して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	基幹病院の総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の内容について討議し、継続的な改善を実施する。
	専攻医の採用と修了	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、履歴書記載内容と面接結果等に基づき厳正な審査を行い、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。
	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が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。そのためには各施設の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。	竹内賢（星ヶ丘病院・病院長）・沼田吉彦（星ヶ丘病院・名誉病院長）・大野望（星ヶ丘病院・診療部長）・我妻俊介（星ヶ丘病院・精神科部長）・森洋子（星ヶ丘病院・精神科医長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャルティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科領域専門医となった者がその上に立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとする。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、プログラム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。	