

専門研修プログラム名	埼玉県済生会鴻巣病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	埼玉県済生会鴻巣病院	
プログラム統括責任者	関紳一	

専門研修プログラムの概要	<p>本施設群は4施設で構成されている。基幹施設は埼玉県済生会鴻巣病院、連携施設は東京医科歯科大学病院、なでしこメンタルクリニック、成増厚生病院からなる。基幹病院は済生会で唯一の単科精神科病院であり、公的病院として埼玉県の県央保健医療圏において精神科医療の中核を担っている。本施設群で研修する場合、典型的には1年目に基幹病院である埼玉県済生会鴻巣病院にて研修を開始し、精神科医としての基本的な知識を身につける。2、3年目には単科精神科病院、総合病院精神科、精神科診療所等を3か月から6か月の期間でローテートする。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>対象とする症例は、難治・急性期症例、認知症症例、身体合併症症例、児童思春期症例、依存症症例、医観法関連症例を含む司法関連症例など疾病や年代も多様かつ幅広く経験し、精神療法・薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査等の検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深める。ローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能。連携施設には首都圏の大学病院や先進的な精神科病院、さらに基幹病院と連携のある精神科クリニックがあり、精神科医療におけるm-ECTやクロザリルの使用などの先端的治疗も学ぶことが可能であり、他診療科とのコンサルテーションリエゾンを経験できること、都内の精神科病院や県内の精神科診療所では児童思春期症例を経験できる。併行して精神障害者の就労支援なども学ぶことができる等、多様な病態への治療や予防（ストレスチェック、リワーク）・リハビリ等も経験できる。基幹病院は済生会という大きなグループの中で無料低額診療やなでしこプランなど生活困窮者への支援を実践しており、経済・社会的に支援を要する症例の多い精神科において最終のセーフティネットとなろうとする気概を持って臨床に向かっている。本プログラムはこのような済生人像をも体現するものとして実践される。</p>	
	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳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。1. 患者および家族との面接、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. 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. 災害精神学、12. 医の倫理、13. 安全管理などである。同時に、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができる。</p>
	<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>研修期間を通じて、経験した症例を院内の症例検討会や院内研究発表会等でプレゼンすることを基本とする。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなど自ら学び考える姿勢を大事にする。基幹施設および連携施設において臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文として発表する。</p>

専攻医の到達目標	学問的姿勢	専攻医は研修の全課程において、病院組織の一員として、多職種チーム医療の一員として共に働くことにより、社会性や倫理について学ぶ。日常診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究等に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。これらを通じて、科学的思考、問題解決型学習、生涯学習、研究等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ようにする。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	診療を通して医療における適切なインフォームド・コンセント、自己決定権の尊重、情報開示など、患者の人権を重視した医療を実践することができる。精神科救急医療の中で、医療における倫理的、道義的問題など十分な人権への配慮を求められる。また、入院治療や外来治療、デイケア、訪問看護、障害福祉サービスなどで他職種と連携することで、社会人としての常識ある態度や素養を修得し、チームワークを生かした医療の構築について学習する。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・倫理的側面の理解等を到達目標とし、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、リエゾンコンサルテーショ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	1年目：基幹病院でコアコンピテンシーの習得など、精神科医師としての基礎的な素養を身につける。指導医と一緒に外来で良好な治療関係を築くための面接の仕方を学び、予診をとる練習をする。2、3年目には単科精神科病院、総合病院精神科、精神科診療所等の中から選んで3か月から6か月ローテートし、新たな環境の中で知識と技術など経験を深める。これらのローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。3年目：基幹病院にて、現場での実践を通して精神医療の実際を学習する。指導医から自立して診療できるように助言・指導を受けながらも、単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を身につける。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験し、当事者の生活を支援する様々な職種との連携を経ることで、認知症、統合失調症、気分障害、依存症、自閉症スペクトラム障害等を有する患者の地域支援を経験する。
	研修施設群と研修プログラム	初年度：埼玉県済生会鴻巣病院。2年度：東京医科歯科大学附属病院、または成増厚生病院、なでしこメンタルクリニック（いずれかの医療機関を3か月～6か月程度）をローテートするが、進行状況により3年度になることもある。3年度：埼玉県済生会鴻巣病院にてまとめを行う。また、児童思春期、リエゾン精神医学に強い興味を持つ場合は、本人の希望に応じて、ローテートパターンを考慮する。

	地域医療について	埼玉県中央部における地域性を重視した医療を経験し施設間の連携や支援のあり方や精神科医療の役割について学ぶ。通院指定医療や鑑定入院にも関わることで心神喪失者等医療観察法についての理解を深める。済生会グループの一員として生活困窮者への対応をめぐって地域サポート機能を学ぶ。
専門研修の評価		3か月ごと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、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ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。1年後に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。専攻医の研修実績および評価には研修記録簿/システムを用いるが、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管理委員会において、定期的に評価し改善を行う。
修了判定		日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門指導医の下に研修ガイドラインに則って3年以上の精神科臨床研修を行い、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行うチェックリストによる評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を求め、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。スケジュール的には、3年目以上の3月にプログラム管理会議を開催して、評価を行い、決定する。
	専門研修プログラム管理委員会の業務	プログラム統括責任者が主催する管理委員会において、定期的に各専攻医の研修について評価し改善点を明らかにする。少なくとも年に1回は形式的評価を行い、指定された研修項目に関して年次ごとの達成目標に従って、各分野の形式的評価を行う。研修を修了しようとする年度末には総括的評価を行い、研修終了を決定する。
	専攻医の就業環境	基幹病院（埼玉県済生会鴻巣病院）の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇を与える。連携施設における就業時間等については、それぞれ連携施設の就業規則に則って勤務する。年2回の健康診断を実施する。健康診断の内容は別に規定する。また、年1回ストレスチェックを実施し心身の健康管理に努める。相談体制としては、常勤の産業医を配置しており、専攻医の申出により随時面談可能な体制としている。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実施されるものとする。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連絡会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を集約し専門医研修プログラム管理委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>年間2名ほどの専攻医の応募を行う。採用判定方法は、一次判定は書類選考にて実施。そのうえで二次選考として面接を実施する。終了については、1)定められたローテーション研修を全て履修していること。2)専攻医自身による自己評価と省察の記録、作成した経験省察研修録を通じて、到達目標がカリキュラムに定められた基準に到達していること。3)研修手帳に記録された経験目標が全てカリキュラムに定められた基準に到達していることの3点について、専門研修管理委員会において合議により審査し、全てを満たしている場合に修了と判定する。</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>専攻医が次の1つに該当するときは、研修の休止が認められる。(1)病気の療養。(2)産前・産後休業。(3)育児休業。(4)介護休業。(5)その他、やむを得ない理由。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が、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。(1)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。(2)専攻医にやむを得ない理由があるとき。その場合には、プログラム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。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>第三者評価の役割を果たす日本専門医機構によるサイトビジットのほか、精神科専門研修プログラムの継続的改良を目的としたピアレビューとして、統括責任者が他の連携研修プログラムを訪問し観察・評価するサイトビジットを実施する。この2種類のサイトビジットに真摯に対応する責務を負う。</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>関紳一：埼玉県済生会鴻巣病院・院長，小田部浩幸：埼玉県済生会鴻巣病院・医長，池本楽：埼玉県済生会鴻巣病院・医長，高山敏樹：埼玉県済生会鴻巣病院・医長，白石弘巳：なでしこメンタルクリニック・院長，竹内崇：東京医科歯科大学附属病院・担当准教授，中村満：成増厚生病院・院長</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>精神科サブスペシャリティは、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。サブスペシャリティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャリティ学会と協同して、サブスペシャリ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、当該サブスペシャリティ学会専門医制度を運用する。</p>	