

専門研修プログラム名	岩手県立南光病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	岩手県立南光病院	
プログラム統括責任者	高橋 浩二	

専門研修プログラムの概要	<p>本プログラムは基幹施設である岩手県立南光病院（以下、南光病院）と6施設の研修連携施設により構成される精神科専攻医研修プログラムである。研修連携施設には大学病院、県立病院、独立行政法人国立病院機構の精神科病院、独自性を有する民間精神科病院が含まれる。本研修プログラムを通じて、全国どこでも通用する臨床医としての素養と実力を身に付けることができるが、将来東北地方（とりわけ岩手県）での活動を考えている専攻医にとっては、とくに有益な研修プログラムであると考えられる。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>連携施設における研修期間は専攻医の希望や事情に応じて6か月から1年半としている。いずれの施設も新患の診察とその後のフォロー、入院患者の主治医として関わるといった臨床経験を十分に積むことができ、知識、技能、態度を含めた精神科医としてのコンピテンシーの修得において十分に到達目標を達成することができる。各施設の特徴をいかし、司法精神医学や児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症、器質性精神障害の症例についても学ぶことができる。</p>	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>修得すべき知識は、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。修得すべき技能、態度は、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て家族の潜在能力を大事にできる。支持的療法を施行でき、認知行動療法や力動的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。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>週間、年間スケジュールに示されているとおり各種カンファレンスが催されている。日本精神神経学会や関連学会の学術集会や研修会、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定したDVD・ビデオなどによっても知識や技能について研鑽する。</p>
	学問的姿勢	<p>基幹施設、連携施設において定期的に行われている症例検討会、勉強会に参加する。普段の診療において浮かんだ疑問をそのままにせず、エビデンスでは解決できない問題に対しても真摯に取り組み、文献に当たりつつ考えを突き詰めるなど日々の研鑽、知識の習得と定着に努める。経験した症例については施設内の勉強会で症例発表を行い、特に意義があると考えられるものは学会での発表や論文文化を検討する。</p>

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>コンピテンシーについては、全研修期間を通じて 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修得を目指す。さらに精神保健福祉法の理解、精神障害者の人権についての理解、精神科診断の歴史性を理解したうえで操作的診断基準を用いること、精神療法、合理的な薬物療法、リエゾンといった精神科特有のコンピテンシーの獲得を目指す。倫理性、社会性については指導医からの日常的な指導に加えて、精神科救急、リエゾン、地域連携の場面で他医療機関の医師やコメディカル、地域精神保健福祉関係の専門家と接する経験、院内研修会の受講、学会に参加しての講習や学会 e-learning により、以下について学び理解を深めることを目指す。1) 患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。2) 病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法的対応ができる。3) 精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。4) 多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。5) 他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。6) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。7) 診療記録の適切な記載ができる。8) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。9) 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。10) 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。11) 後進の教育・指導を行う。12) 医療法規・制度を理解する。</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	年次毎の研修計画	1年目と3年目下半期は基幹施設で研修を行う。2年目と3年目上半期は、半年から1年半の期間を連携施設にて研修を行う。研修する連携施設と期間については専攻医の興味分野、希望、事情により柔軟に対応することができる。
	研修施設群と研修プログラム	研修プログラムのいずれの施設も臨床一般をまんべんなく、バランス良く学べる施設である。同時にそれぞれ独自の特徴も持ち合わせている。南光病院単独でも広く精神科臨床を学ぶことが可能だが、連携施設でのさらなる学びにより、学究的態度、児童思春期精神障害、司法精神医学、地域医療、老年期精神障害、依存症医療などについてより深めることができる。
	地域医療について	南光病院はとくに地域医療に力を入れているが、いずれの連携施設も同様である。精神科医療において地域性の考慮や地域支援者との連携は非常に大切であり、当プログラムの研修により、病院場面での診断や治療はもとより地域医療についても十分に理解し習得することが可能である。
専門研修の評価	<p>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。その後研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックしつつ研修指導責任者に報告する。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。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。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。指導医は専攻医の要請に応じて評価と指導を随時行う。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、専門的技能、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。</p>	
修了判定	<p>専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価、多職種による評価がなされる。経験症例数リストの提出が求められる。研修プログラム統括責任者は到達目標の達成がなされたプログラム管理委員会に評価されることにより、受験資格が認められた、すなわち研修が修了したと判定する。</p>	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	<p>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。また専攻医の統括的な管理や評価を行う。専攻医からの研修プログラムならびに研修指導医に対する評価についても検討し、必要があれば対応する。これら双方向の評価に応じて専攻医および指導医に対して助言を行う。研修終了時においては到達目標が達成されたかについて評価する。</p>

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は適切な労働環境の整備に努め、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 32 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	年 2 回、研修プログラム管理委員会を開催し、基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者によって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	専攻医の採用は基幹施設によって行われ、プログラム管理委員会に報告される。研修の終了は、到達目標に達したかどうかを統括責任者が判定し、プログラム管理委員会が承認することによってなされる。
	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	精神神経学会の規定に則り専攻医の不利益にならぬよう研修委員会、プログラム管理委員会で検討し、適切に対処する。
	研修に対するサイトビジット (訪問調査)	サイトビジットに対応するために各施設において多職種による研修委員会を開催し、記録を管理する。プログラム管理委員会も同様に多職種により構成し、記録を管理する。
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。	高橋浩二（岩手県立南光病院副院長）、馬場克司（岩手県立南光病院医師）、村川泰徳（岩手県立南光病院副院長）、松原智広（岩手県立南光病院副院長）、福本健太郎（岩手医科大学神経精神科学講座講師）、福地成（東北医科薬科大学病院准教授）地土井健太郎（岩手県立一戸病院副院長）、伊藤文晃（国立病院機構花巻病院副院長）、伊藤欣司（平和台病院院長）、佐々木浩行（未来の風せいわ病院副院長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科専門医取得に引き続き、日本精神科救急学会認定医の取得が可能である。	