

専門研修プログラム名	聖十字病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	社会医療法人聖泉会 聖十字病院	
プログラム統括責任者	理事長 田伏英晶	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。岐阜県の東濃地域において聖十字病院と聖十字クリニックは、入院と外来のそれぞれに中心的な役割を果たしており、この地域の精神科医療を支えていると自負している。また医療面だけではなく福祉面でも地域活動支援センター、グループホーム、自立訓練、宿泊型自立訓練、就労継続支援B型、地域包括支援センター等を運営しており、医療と福祉が一体となってこの地域の精神障害者の生活を支えている。この地域の中核的な精神科病院として半世紀を超える歴史の中で培われてきた精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾患に対する学問的態度を知る事が出来る。3年間のこのプログラムの中で各施設をローテートすることで急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院、入院医療から外来医療、地域生活など様々な場面の豊富な症例を経験する事が出来る。また地域社会で生活する精神障害者をどのように支えていくかといった、これからの我が国に求められる地域医療、社会福祉の現場を実際に体験する事が出来る。また民間精神科病院が比較的不得意なコンサルテーション・リエゾン医学を名古屋市立大学病院及び東濃中部医療センター土岐市立総合病院、臨床研究を名古屋市立大学病院と連携する事で補完している。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>【1. 臨床現場での学習】研修指導医は臨床現場で以下のことを学習することを援助する。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。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、充実を図る。【2. 臨床現場を離れた学習】日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーなど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設ける。【3. 自己学習】基幹施設を中心に、医学文献などへのアクセスを確保する。また研修カリキュラムに示されている項目について、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、e-learning、精神科領域研修委員会が指定したDVD・ビデオ教材などを活用して、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。</p>

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>【i 専門知識】専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、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 11)医の倫理 12)安全管理・感染対策</p> <p>【ii 専門技能(診察、検査、診断、処置、手術など)】専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、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 2)診断と治療計画 3)薬物療法 4)精神療法 5)補助検査法 6)精神科救急 7)法と精神医学 8)リエゾン・コンサルテーション精神医学 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 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	エビデンスでは解決が難しい臨床的困難について、担当者の用意した症例を通して見立て(ケースフォーミュレーション)や介入方法、臨床判断のポイントなどについて検討し、知識・技能を習得する。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がる臨床疑問を日々更新されるエビデンスにより解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に指導医や他の専攻医とのディスカッションを通して、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を症例検討会で発表することを奨励する。その過程で臨床研究を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を教える。経験した症例の中で学術的な意義のある症例については、地方会での発表や学術誌への投稿を進める。

	<p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p>	<p>コアコンピテンシーとしては、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、を到達目標とする。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、医師としてのコアコンピテンシーを高める機会をもうける。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、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。さらに精神保健福祉法に関する勉強会が開催されるので、これに参加することを義務とする。チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では集団療法や作業療法などを経験することで他の医療従事者と協同して診療にあたる。自らの診療技術、態度が模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。連携している大学病院では他科や他職種<sup>①</sup>の専門家とともに研修会が実施される。リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科との連携を持つ機会が多く医師としての責任や社会性、倫理観などについても他の専門家から学ぶ機会を得ることができる。</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	<p>典型的には初年度は聖十字病院にて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。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法・心理社会的介入、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。2年次は研修連携施設である名古屋市立大学病院にて認知行動療法や精神分析療法、リエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な治療、病態について学習する。不安障害に対する認知行動療法のような特異的精神療法や器質性精神疾患による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。症例発表、論文作成に取り組む。3年次には聖十字病院にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、自立支援法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら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学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。</p>
	研修施設群と研修プログラム	<p>聖十字病院では、精神科医としての基本的な知識を身につけ、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例、依存症例等を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、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ていく。名古屋市立大学及び土岐市立総合病院ではコンサルテーション・リエゾン精神医療についての豊富な経験を積み、身体合併症治療症例の経験も積む。また外来症例については主に聖十字クリニックで経験を積む。</p>
	地域医療について	<p>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パスなどを学ぶ。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ぶ。</p>

<p>専門研修の評価</p>	<p>研修実績管理システムを用いて実施する。当該研修施設での研修3ヶ月ごとに専攻医・指導医面接を行い、1年ごとあるいは当該施設での研修修了時に多職種評価、研修項目評価を行う。【専攻医・指導医面接】カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を確認し、形成的評価を受けるとともに困りごとなどの相談を行う。指導医はその結果を研修実績管理システムに指導医コメントとして入力する。なお専攻医は、経験症例を随時研修実績管理システムに入力することとし、指導医は確認する。【多職種評価】当該研修施設の指導責任者は専攻医の知能、技術、態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理士などが、1年毎に専攻医の態度やコミュニケーション能力について評価し、その結果を勘案してプログラム統括責任者がフィードバックを行う。【研修項目評価】研修目標の達成度については、当該研修施設の指導医と専攻医がそれぞれ1年ごと(通常3月)に評価する。具体的には、まず専攻医が、研修実績管理システムを用いて研修項目評価を入力する。その際は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価を行うこととする。次いで専攻医が自己評価を登録し、指導医は登録された自己評価を確認し、指導医評価を入力する。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>研修基幹施設の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科目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判定する。</p>	
<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者、指導医、多職種などで構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と研修プログラムの継続的改良を行う。専門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。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>各施設の労務管理基準に準拠する。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>【1. 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価】研修施設において各研修医に対する責任指導医を配置し、各研修医に対して定期的に研修施設の指導医と研修状況を確認する。その際、責任指導医は、研修環境や研修達成状況について意見交換し、指導医は専攻医の意見を聴取し、適宜、プログラムの改善・改良に努める。また、責任指導医は常に専攻医の健康状態や研修にあたっての専攻医の環境についても配慮する。加えて、基幹施設のプログラム統括責任者は各年次の修了ごとに専攻医との面接し、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。【2. 専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス】専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをする。研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わるときは、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。これらプロセスを通して、本研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。</p>

	専攻医の採用と 修了	採用については当研修プログラムに応募があったものにプログラム統括責任者等が面接を行い決定する。修了に関しては研修基幹施設のプログラム統括責任者が最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修科目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に基づき、修了判定を行う。
	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)	各施設の評価委員会には、医師のみではなく、多職種の者も参加することとし、適宜、第三者の参加も求めることができることとする。また、研修施設は日本専門医機構によるサイトビジットを受けることや調査に応じる。サイトビジットに際しては、統括管理者、専門研修指導医の一部、専攻医すべてが対応する。
<b>専門研修指導医</b> 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。	田伏 英晶(理事長・病院長)、村上 俊仁(管理者・副院長)、金山直子(副院長)、乾 ちひろ、村井 誠、白石 直、加藤 美樹	
<b>Subspecialty領域との連続性</b>	現時点では精神科領域におけるSubspecialty領域については制度が確立していないが、連続性が保たれるように検討していく。	