

専門研修プログラム名	恩方病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人永寿会 恩方病院	
プログラム統括責任者	堤 祐一郎	

専門研修プログラムの概要  
 恩方病院精神科専門医研修プログラムは、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献する優秀な精神科専門医を育成するものである。

専門研修はどのようにおこなわれるのか  
 医療法人永寿会恩方病院は、東京都八王子市の中核的な精神科病院として57年の歴史があり、精神科病床385床、内科85床の計470床を有し、年間の入院患者数は約800名、外来患者数は約1900名である。精神科は急性期対応と地域生活支援に重点を置いている。本研修プログラムの特徴は、当院が精神科専門研修プログラム基幹施設であること、他の連携施設群として、杏林大学医学部附属病院精神神経科学教室、東京女子医大病院神経精神科学教室、北里大学病院精神医学教室、及び医療法人南山会峡西病院を有し、地域での実践的な精神科医療のみならず、最新の精神医学及び精神科医療の総合的な学習が可能なことである。プログラムの目標は、多様な精神科領域での対応、患者の全人的な理解と対応、合理的な精神科薬物療法の理解と実践、他の医療従事者とのチーム医療、精神医学と精神科医療の進捗の理解であり、これらが可能になるように3年間で多くの症例を経験し、精神医学と精神科医療についての知識とスキルを学習する。3年間の研修期間のうち6か月間以上他の連携医療機関での研修が含まれる。

修得すべき知識・技能・態度など  
 i 専門知識 専攻医は精神科専攻医研修マニュアルおよび専門研修プログラムに従って以下の領域の知識・技能・態度を学ぶ。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念と病態の理解、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、心身喪失者等医療観察法、成年後見制度等）、11. 災害精神医学、12. 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）、13. 安全管理・感染対策。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および専門研修プログラムにしたがって、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：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起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。

専攻医の到達目標  
 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得  
 ・医局主催症例カンファレンスで、症例レジュメの作成、診断と治療的アプローチの基本を学ぶ。  
 ・行動制限最小化カンファレンスで、患者の人権と医療安全に配慮したアプローチを学ぶ。  
 ・病棟カンファレンスで、コメディカルとの連携を学ぶ。  
 ・退院促進カンファレンスで、患者の社会生活技能評価と社会生活技能向上課題およびアプローチ、社会資源、地域との連携を学ぶ。  
 ・デイケアおよび訪問看護カンファレンスで、退院後患者の病状把握とケアについて学ぶ。

学問的姿勢  
 医師は、医学および医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽し学習することが求められる。日常の診療上の疑問点や問題点を、指導医の教示を求めのみならず、自らが日々の学習により理解を深め、解決に努める。今日では解決できない問題についても、自己の学習に加えて、常に臨床研究や基礎的研究にも参加し、臨床疑問を解決していく姿勢を身に着ける。担当した症例を院内症例カンファレンスで発表すると同時に類似症例を文献等で検索し、患者と精神障害についての理解を深める。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つけその成果を社会に向けて発信できるようにする。

	<p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p>	<p>日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会や勉強会、セミナー等に参加して、疾患概念の理解、治療手技の研修、治療技術の向上、医療安全、医療倫理など、医師として身につけるべき学術的知識、診療態度と診療能力など基本的診療能力（コアコンピテンシー）を高める。特に、医師としての倫理性、社会性については、以下のことがらが求められる。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、法律的対応ができる。3) 精神疾患に対するステイ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>
<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</p>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>1 年次目標： ・精神科医としての基本姿勢を学ぶ。 ・面接の仕方、精神障害の病態の概念、精神医学的診断、治療概論を学ぶ。 ・精神療法、薬物療法、心理社会的療法の基本を学ぶ。 ・精神科チーム医療の基本を学ぶ。 ・精神保健福祉法を学ぶ。 ・医の倫理、医療安全を学ぶ。 ・症例検討会での症例レジュメの作成、診断と治療的アプローチの基本を学ぶ。 ・地域での勉強会に参加する。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。とく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 年次目標： ・面接能力、診断と治療計画の能力、薬物療法の技法を高める。 ・心理社会的療法の技法を学び、患者に実践する。 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。 ・精神科救急症例・措置入院症例を経験する。 ・精神作用物質関連症例・児童思春期症例・パーソナリティ障害症例・アルコール、薬物依存症例を経験する。 ・他科専門医（恩方病院には内科、眼科、皮膚科、整形外科、歯科の各専門医が勤務）と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶ。 ・精神科リハビリテーション（作業療法・デイケアなど）を学ぶ。 ・精神保健福祉法行動制限のアセスメントについて学ぶ。 ・症例検討会で症例発表する。 ・地域での勉強会に参加する。 3 年次目標： ・指導医から自立して診療できるようになる。 ・疾患教育プログラム・認知行動療法を実践する。 ・家族教室を担当する。 ・精神保健福祉法行動制限のアセスメントを指導医とともに学ぶ。 ・地域精神医療を学ぶ。 ・症例検討会で症例発表する。 ・精神鑑定を陪席経験する。 ・地域での勉強会に参加する。 ・地方会・研究会などで症例発表する。 ・日本精神神経学会総会に参加する。 ・各種学術誌への投稿を行う。 ・日本精神神経学会専門医申請のためのレポート作成を行い、指導を受ける。これらの研修を指導医のスーパーバイズを受けながら精神科医としての資質と技術を高める。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>本研修プログラムは医療法人永寿会恩方病院が研修基幹病院であり、他の研修連携施設として杏林大学医学部附属病院精神神経科、東京女子医科大学病院神経精神科、北里大学病院精神科、特定医療法人南山会峡西病院を有している。研修2年次あるいは3年次にこれらの施設において連続した6か月から1年間において、精神医学と精神科医療を学ぶ。特に総合病院では救命救急センターを含むリエゾン精神医学と医療を学ぶ。また、電気刺激療法(ECT)を大学病院にて研修する。峡西病院においては、東京以外の地域精神科医療の現状を学ぶ。</p>
	<p>地域医療について</p>	<p>当院は大学病院、一般病院、二次救・三次救病院、診療所、保健所、児童相談所、警察、精神医療センター、地域包括支援センター、知的障害者更生施設、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、精神科訪問看護ステーション、精神科グループホームなどと連携し、多彩な精神科医療および精神障害者に関連した様々な連携を行っている。保健所、地域包括支援センター、高齢者施設、知的障害者施設などでの診察業務を行い、地域医療、福祉に係る精神科医療を学び、地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験する。外来診療、夜間当直、救急対応、訪問看護、訪問診療などを通して地域社会で生活する統合失調症患者や認知症患者等の精神障害者に対する社会資源と他職種との連携を学び、精神障害者の社会的側面を学ぶ。</p>
<p>専門研修の評価</p>		<p>1) 評価体制 各施設指導医責任者氏名 恩方病院：堤 祐一郎、杏林大学医学部附属病院：坪井 貴嗣、東京女子医大病院：西村 勝治、北里大学病院：稲田 健、峡西病院：長坂 明仁、2) 評価方法 ・研修プログラムの進行状況を6か月ごとに専攻医と指導医が確認し、意見交換しその後の研修方法を検討する。 ・プログラム統括責任者、基幹施設の研修指導責任者は1年に1回、専攻医に対する指導医の評価内容について確認する。 ・プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接を行い、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。 ・研修プログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を1年ごとに自己評価ののち、それを指導責任者が評価し、次年度の研修課題を検討する。またその結果を統括責任者とも共有する。 ・専攻医の研修実績および評価は研修実績管理システム「研修記録内容」「研修項目評価一覧」「専攻医からの評価」機能を用いる。</p>

修了判定	精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインと研修プログラムに則って3年以上の研修の後、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、プログラム統括責任者は、プログラム管理委員会にて専攻医の研修内容を確認し、研修終了要件を満たしていることを確認後に修了判定とする。	
専門研修管理委員会	専門研修プログラムの業務	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、研修指導医、看護師や公認心理士等のそれぞれのメディカル部門責任者等からなる。研修プログラムの作成、研修業務、研修プログラムの進捗状況の確認、研修プログラムの再評価と修正、専攻医の研修評価業務を行う。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	専攻医の心身の健康維持に配慮した就業環境とする。基本的な内容は以下のとおりである。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。さらに具体的に、当院の就業規則による勤務時間あるいは休日、有給休暇などは以下のとおりである。 ・勤務（日勤）9：00～17：00（休憩60分） ・当直勤務 17：00～翌9：00 ・休日 日曜日 国民の祝日 ・年間公休数は別に定めた規定による ・年次有給休暇は別に定めた規定による ・その他、慶弔休暇、産前産後休暇、介護休暇、育児休暇など就業規則に規定されたものについて、申請に応じて与える。 ・日本精神神経学会、同地方会、日本精神科医学会等への出席については、交通費等を支給する。
	専門研修プログラムの改善	研修指導医は定期的に専攻医と研修状況を確し研修環境や研修達成状況について意見交換し、専攻医の意見を聞く。研修施設群内における連携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。専攻医の健康状態や専攻医の研修環境についても配慮する。さらに研修プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に、専攻医の研修プログラムならびに研修指導医に対する評価を得る。専攻医は研修指導医および研修プログラムについての評価を研修実績管理システムに登録する。なお、専攻医の研修指導医に対する評価が専攻医の不利とならないよう研修プログラム統括責任者および研修指導責任者は配慮する。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。そのことによって、精神科領域の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。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合、専攻医は、精神科専門医制度委員会に報告を行い、精神科領域全体として対応する。
	専攻医の採用と修了	採用：日本国の医師免許を有し、初期研修を修了し、精神科専門医を希望し、当院での研修を希望する者は、当院のHPから「専門医研修プログラムへの応募」をWordまたはPDFの形式にて、E-mailあるいは簡易書留にて郵送する。採用判定は、一次判定を書類選考で行い、二次選考は面接にて採用を決定する。修了：当院で精神科研修指導医の下で、研修ガイドラインと研修プログラムに則って3年以上の研修を終了した専攻医について、研修プログラム統括責任者が、研修指導医評価、多職種評価、経験症例数リストから、専攻医研修目標の達成を評価し受験資格を認めたことをもって修了とする。
	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ぬ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。これらの場合、専門研修管理委員会に報告する。
研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修プログラムは外部からの評価を受けることが重要である。そのために研修委員会は医師のみではなく、メディカルスタッフも参加し、時には第三者による評価も行われる。日本精神神経学会によるサイトビジットや調査に応じる。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、専攻医のすべてである。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。その評価にもとづいて専門研修プログラム管理委員会はプログラムの修正を行う。	

<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>堤 祐一郎 医療法人永寿会恩方病院病院長、高橋 晋 医療法人永寿会恩方病院医長、二階堂 亜砂子 医療法人永寿会恩方病院医師、小澤 千紗 医療法人永寿会恩方病院医長、若狭 偉育 医療法人永寿会恩方病院医長、渡邊 衡一郎 杏林大学医学部付属病院精神神経科教授、坪井 貴嗣 杏林大学医学部付属病院精神神経科講師、西村 勝治 東京女子医大神経精神科教授、稲田 健 北里大学病院精神科教授、長坂 明仁 医療法人南山会峡西病院医長</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>精神科領域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、精神科専門医となったものがその上立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとする。精神科領域サブスペシャリティの詳細については関連学会で今後の検討課題である。</p>