

専門研修プログラム名	岐阜県立多治見病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	岐阜県立多治見病院	
プログラム統括責任者	高田知二	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>本施設群は、岐阜県立多治見病院を基幹施設に、岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター、水谷心療内科を連携施設にすることで構成されている。岐阜県立多治見病院は、岐阜県東濃地域の中核病院であり、病床数は570床（一般509床、精神科42床、結核13床、感染症6床）、35の診療科を有し、総合病院精神科としての機能を果たしている。入院に関しては、精神疾患と身体疾患の合併した患者の治療を行う岐阜県東濃地域唯一の施設である。さらに、院内では身体科と連携しつつ多職種（医師、看護師、薬剤師、公認心理師、精神保健福祉士等）からなる精神科リエゾンチームが活動している。外来では、児童から高齢者までの精神疾患一般を広く扱っている。専攻医は、こういったチーム医療の一員となり、指導医の指導を受けながら、診断や薬物療法、精神療法、検査等を行う。岐阜県立希望が丘こども医療福祉センターは、発達障がいや児童におけるさまざまな精神疾患を専門的に診療している岐阜県内における唯一の施設である。そこでは、子どもから大人までの自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症などの発達障がい及びそれに関連した二次的な障害の診断・治療を行っている。また、発達精神医学研究所を併設し、発達障がい児の診療にあたる医師・療育人材の育成及び発達障がい児に関する医学的な研究を行っている。水谷心療内科は、地域に密着した診療所であり、訪問看護ステーションや保健所、児童相談所等と連携し、地域医療の第一線医療機関として多くの外来患者の診療を行っている。以上のように、当プログラムでは、タイプを異にする連携施設で研修を行うことで、さまざまな年齢層のさまざまな疾患、さまざまな治療形態や取り組みを経験できることを特徴としている。</p>	
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>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。具体的には以下の方法により行なうこととする。1)臨床現場での学習、2)臨床現場を離れた学習（精神科専門医制度において学ぶべき事項）、3)自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）、4)専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス。</p>	
	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>研修期間中に以下の領域の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</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>基幹施設では、病棟カンファレンス、外来カンファレンス、リエゾンカンファレンスを多職種で行っている。専攻医は、自らの症例を提示して、病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。連携施設でも同様のカンファレンスで症例発表を行ない、知識・技能の習得に努める。</p>

専攻医の到達目標	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。具体的には、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つけその成果を社会に向けて発信できることを目標とする。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	精神科専門医にとって極めて重要な核となる能力（コアコンピテンシー）として以下をあげることができる。1) 患者や家族の苦痛を感じとれる感性を錬磨し、苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢、2) コミュニケーション能力を向上させて、チーム医療に積極的に参加し、必要に応じて適切なリーダーシップをとれる姿勢、3) 情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢、4) 謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度、5) インフォームド・コンセントを実施できる、6) 後進の指導ができる、7) 科学的根拠となる情報（EBM）を収集し、それを臨床に適用できる、8) 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける、9) 症例呈示と討論ができる、10) 学術集會に積極的に参加する。倫理性・社会性については以下を目標とする。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</p>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>【1年目】基幹施設で、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神疾患、アルコール・薬物依存の患者等を受け持ち、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。特に面接によって情報を抽出し診断に結びつけると共に、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。症例検討会で発表し、ディスカッションに参加する。症例の要約の仕方や各種の診断書などの記載方法についても学ぶ。【2年目】基幹施設では、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法と力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。連携施設では、児童・思春期精神科医療、地域で生活する障害者に対する支援への研修を通じて、精神疾患患者に対する多面的なアプローチを学ぶ。県内や国内の学会で発表する。【3年目】基本的な疾患や病態については指導医から自立して診療できるようにする。連携施設、基幹施設を通して、引き続き多職種アプローチ、集団精神療法、心理社会的療法、地域精神医療を学び、精神科リハビリテーション、司法精神医学等についても学ぶ。また、学会で発表し、論文作成を行なう。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>当研修施設群、研修プログラムは、地域の中核病院である基幹施設、タイプを異にする連携施設から成り、さまざまな年齢層のさまざまな疾患、さまざまな治療形態や取り組みを経験できることを特徴としている。専攻医の期待に十分に答えることのできる内容になっているものとする。</p>
	<p>地域医療について</p>	<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。</p>
<p>専門研修の評価</p>	<p>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、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。</p>	

修了判定	<p>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。</p>	
専門研修管理委員会	<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。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>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。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、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場合は、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。</p>
	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>【採用方法】精神科領域専門医制度では、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専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。【修了要件】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ないかどうかを評価することである。</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>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。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>岐阜県立多治見病院研修プログラム管理委員会、岐阜県立多治見病院事務局及び専攻医は、専門研修プログラムに対する日本精神神経学会によるサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を基に、必要に応じて専門研修プログラムの改良を行う。</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>高田知二（岐阜県立多治見病院精神科部長），水野峻太郎（岐阜県立多治見病院精神科医長），百々昌紀（岐阜県立多治見病院精神科医長），栗林英彦（岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター児童精神科医長），水谷雅信（水谷心療内科院長）</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>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ボードを構築し、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。</p>	