専門研修プログラム名	ウエルフェア九州病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	ウエルフェア九州病院	
プログラム統括責任者	鮫島 稔弥	

専門研修プログラムの概要	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。ウエルフェア九州病院は鹿児島県枕崎市にある精神科単科病院で、南薩地域における中核的な精神科病院として60年の歴史を持ち、地域に根差した精神科医療を実践している。精神科救急医療に取り組み、社会医療法人としての認可を受けている。入院機能では精神科急性期病棟、認知症病棟、精神療養病棟を持ち、急性期から慢性期の入院対応を行い、任意入院から措置入院まで対応している。外来機能としては認知症疾患医療センター、関連施設として地域活動支援センターがあり、思春期から老年期までの疾患に対応し、訪問診療、往診などの在宅医療なども行っている。一方、本プログラムでは、関連病院としてつながりの深い東京医科大学病院と連携して大学病院での専門医研修を行い、都市部での研修も行えるような幅広い研修体制を目指している。大学病院は後期研修医の教育と指導に中心的な役割を果たすが、研究体制も充実し活発な研究成果を上げている。大学病院であるという特徴を生かし他の診療科と連携したリエゾン・コンサルテーションの症例も数多く扱っている。コアコンピテンシーの習得など学内全体で他科の専攻医とともに研修する機会を持つことができる。大学病院ならではの充実した教育スタッフを擁しており、基礎的な学問への導入や、他科の医師とのディスカッションを通して臨床以外の学際的な考え方に 関わりを持つことができる。また民間病院として東京都八王子市の西八王子病院と連携して幅広い医療領域と地域医療を研修できる体制を目指している。西八王子病院は東京都で初めてのストレスケア病棟を開設し、うつ病うつ状態治療に特化したアメニティと治療プログラムを行っている。急性期治療病棟では重篤な症例や統合失調症など精神病圏の症例を主に治療を行い、多職種による治療パスを応用したチーム医療を実践し、精神療法、薬物療法、作業療法、治療教育などの実際を学ぶことができる。一般病棟、療養病棟では、急性期治療後の治療に加え生活療法や退院に向けての環境調整を行っている。さらにリエゾン病棟として45床の内科病棟を備えており、腎透析療法をはじめとした精神科合併症疾患へも対応しており、急性期から身体合併症やリエゾン領域まで幅広い研修を実施できる体制を構築している。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	基幹病院で、2年間精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための基礎研修を受けた後、連携病院で都市部の民間病院と大学病院で様々な精神膝下について自立し診断し、治療計画を立てられるように研修を受ける。身体科との協働作業やリエゾン・コンサルテーション症例、また特殊な疾患について学ぶこと、また基礎的な学術的素養を身につける。当プログラムは地域精神科医療を実践できる臨床医育てることを目標においていおり、地域の中で活動している様々なサービスに参加し、地域で生活する精神障害者への訪問診療、精神科救急や措置入院患者への対応、精神保健福祉法、医療観察法など精神科臨床医が知っておかなければならない法律などを学ぶ。一方、学問的な姿勢も重要と考え、全プログラムをとおして医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、一つ一つの症例をとおして考える力を養う。また論文を集め症例発表し、それを論文としてまとめる過程を経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につける。	
	修得すべき知識・技能・態度など	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必要がある。1.患者及び家族との面接、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.心理社会的療法など、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.災害精神医学、12.医の倫理、13.安全管理。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	地域連携をとおして社会で活躍する他職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を養う。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。連携している医科大学では他科の専攻医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ち医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

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。患者の日常的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、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表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の自ら学び考える姿勢を心がける。経験した症例の中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。連携施設東京医科大学病院の大学機関紙に経験した症例について投稿し、査読制が敷かれた学会誌へ論文を投稿するための基礎を学習する。連携施設東京医科大学病院において臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文(学内誌を含む)として発表する。日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会には必ず参加して、少なくとも共同演者として学会発表に参加する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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、医師としての基本的診療能力(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。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メディカルスタッフと協調して診療にあたる。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、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受け持ち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。
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、2年目は精神医学の基本を基幹病院で学ぶ。3年目以降に連携病院で基幹病院とは異なる地域医療、サブスペシャリティを学ぶ。
	研修施設群と研修プログラム	基幹病院を中心に、2つの連携病院での研修を加えることにより、より多方面から偏りのない精神医学の素養を獲得する。専門医資格を修得後も基幹病院・連携病院でさらに研鑽をつんでいく。
	地域医療について	基幹病院は地域医療に直接かかわっており、1年目、2年目は地域医療について学ぶ。3年目は東京医科大学病院メンタルヘルス科において、都心に位置する特定機能病院として、質量ともに充実した診療を行っており、主要な疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法、電気けいれん療法の基本を学ぶ。更に、思春期症例、人格障害、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン精神医療の症例は豊富であり、特殊な領域（睡眠障害、措置入院）以外幅広い臨床経験ができる。
専門研修の評価	様々な専門の専門研修指導医が、“知識に関する評価”と“技能と態度(医師としての態度や社会性を含 む)に関する評価”を集団で行い、評価が偏らないようにする。	
修了判定	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、専攻医の最終 的な研修修了判定を行う。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。
	専攻医の就業環境	法定の労働時間を守り、専攻医が過労におちいらないように配慮する。有給休暇は十分につかうことも奨励する。
	専門研修プログラムの改善	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。

専門研修管理委員会	専攻医の採用と修了	専攻医であるための要件として、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、とする。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、 専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。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るかどうかを評価することである。
	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	個々の専攻医の事情で、プログラムの移動、休止、中止やプログラム外研修が必要になる場合は、日本精神神経学会に対応を依頼し、協議の上、柔軟に対応する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	定期的に連携病院の研修指導責任者と連絡をとり、専攻医の研修について情報交換を行い、足りていない点を改善する。適宜連携病院をプログラム統括責任者が訪問する。
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。	鮫島　稔弥（院長、プログラム統括責任者）、鮫島　秀弥（理事長、プログラム担当者、プログラム担当責任者）、鮫島三恵子、川床貴史	
Subspecialty領域との連続性	基幹病院でも精神科救急、リエゾン、認知症の専門診療、アルコール薬物ゲーム依存症を学ぶことが出来るが、さらに連携病院で緩和、児童思春期精神医療、社会療法、司法精神医学、認知行動療法などのサブスペシャリティーの専門家を通じて学ぶことが出来る。	