専門研修プログラム名	富士心身リハビリテーション病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	富士心身リハビリテーション研究所附属病院	
プログラム統括責任者	引場智	

専門研修プログラムの概要	我が国の精神科医療の大部分を占める民間精神科病院を基幹としたプログラムであり、将来精神科専門医として実践的な精神医療が行えるための一般的な素養を身につけることを目指したプログラムである。その目的のため、地域で精神医療の中核を担っている単科精神科病院を中心にローテートし、地域で生活する精神障害者の外来診療と病棟に入院している患者の診療を経験する。急性期の精神科医療や措置入院患者への対応を通して一般的な精神科臨床の基礎を学ぶと共に、精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法律の知識を学習する。慢性期精神疾患の中には長期入院となった最重度の症例も含まれており、精神科医療が抱える様々な諸問題についても肌を通して体験することによって、これらの問題の解決には何が必要なのか等、自ら学び考える態度を養うことになる。一方で、単科精神科病院では体験することができない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ために補完的に大学病院での研修を1年間行うことにしている。全プログラムを通して、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、一つ一つの症例を通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。専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳に従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。各年次の到達目標は以下の通り。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1年目: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、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ぶ。特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。入院患者を指導医と共に受け持つことにより、行動制限の手続きなど基本的な法律の知識を学習する。外来業務では指導医の診察に陪席し、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。2年目: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の充実と薬物療法の技法を向上させて精神療法として認知行動療法と力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。児童・思春期の症例についても経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。3年目:指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的精神療法を上級者の指導の下で実践。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症、パーソナリティ障害の診断・治療を経験する。精神科救急に従事し対応の仕方を学ぶ。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識についても学習する。地域医療の現場に足を運び、他職種との関係を構築することについて学ぶ。地方会や研究会などでの症例発表や研究所にて発行している学術誌への投稿を行う。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	精神科臨床の基礎および精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知るべき法律知識を学習。急性期の精神科医療や措置入院患者への対応、長期入院となった慢性期精神疾患の最重度の症例などを通して、精神科医療が抱える様々な諸問題についても解決には何が必要なのかを自ら学び、考える態度を養うことになる。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	地域連携において社会で活躍する他職種の専門家と交流する機会やカンファレンスが多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また、多職種とのチームワーク医療の構築についても学習する。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。
	学問的姿勢	医学・医療の進歩に遅れることなく、専攻医は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。
	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・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・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。また、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。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、そして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、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。
	年次毎の研修計画	基幹病院と連携病院をローテートして研修を行うが、その内容は専攻医の希望、各連携病院の状況により自由に組み替えることが可能である。基幹病院（富士心身リハビリテーション研究所附属病院）の常勤は6カ月以上、連携病院（東京医科大学病院、日本平病院、前沢病院）の常勤は3カ月以上を条件とする。

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	研修施設群と研修プログラム	専攻医の興味ある分野や習熟度により、各病院の特色を生かした研修スケジュールを立てる。経験した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。連携病院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。連携病院東京医科大学病院における臨床研究・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・地方会など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。
	地域医療について	精神保健指定医・精神科専門医の取得に適した症例および富士宮市認知症サポート医の資格を有する医師が指導医としてあたるため、認知症に関しても専門的な知識が習得できる他、入院から退院、退院後の患者の社会復帰と地域移行のため、作業療法、精神科デイケア（小規模）、精神科訪問指導、病院と同一敷地に介護老人保健施設を併設していることもあり、地域の医療機関や行政機関、地域移行支援者等との連携で地域に根付いた医療と対応を学ぶ。
専門研修の評価	専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者(引場智)およびプログラム管理委員会(4に記載したメンバー)で定期的に評価し、改善を行う。	
修了判定	3カ月ごとにカリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。研修目標の達成度を当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6カ月ごとに評価し、フィードバックする。1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿/システムを用いる。	
専門研修管理委員会	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および必要な改良を行う。
	専攻医の就業環境	所定労働時間8:30～17:30(休憩60分)、当直勤務17:30～翌8:30、休日①日曜日 ②国民の祝日 ③法人が指定した日。年間公休数は別に定めた計算方法により、年次有給休暇は法定通り付与。その他、慶弔休暇、産休育休介護制度などいずれも基幹病院の就業規則に基づき勤務年数等に応じ付与。各連携病院においては独自に定めた就業規定に則って勤務する。但し、自己学習日については各病院においても出勤扱いとする。また専攻医は精神神経学会総会、同地方会への出席に限り交通費を研修中の病院より支給する。
	専門研修プログラムの改善	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の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

	専攻医の採用と修了	専攻医の採用については専攻医の要件を満たし人物評価の上で各連携病院における受け入れ状況などを審議し、受け入れを認定する。終了時には各研修項目の評価、指導医・関係職種による評価、経験した症例の提出をもとに統括責任者が専攻医と面談をして、修了判定基準となる目標達成ができていれば受験資格認定となり修了する。
	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	専攻医や各連携病院での受け入れ体制における諸事情、変更等が生じた場合は管理委員会で検討し柔軟に対応していく。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	連携病院の研修統括責任者とは適宜連絡を取り合い、専攻医の研修進捗状況等を確認しながら最終目標の達成を目指す。
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。	引場智（院長・プログラム統括責任者）、金井玉奈（研究所長）、西村行徳の指導医３名。	
Subspecialty領域との連続性	心理社会療法、薬物・身体療法、児童思春期精神医療、認知行動療法、認知症の専門診療、リエゾン・コンサルテーション精神医学、精神科救急、司法精神医学を学ぶことができる。	