専門研修プログラム名	国立病院機構北陸病院精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	独立行政法人国立病院機構北陸病院
プログラム統括責任者	白石　潤

専門研修プログラムの概要	専門研修プログラムは、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、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	本プログラムは23の施設から成る。政策医療から地域医療まで幅広い症例を経験することにより、オールラウンドの臨床能力を持つ精神科医の養成を目的とした研修プログラムである。基本的に1年目は基幹病院で、2, 3年目は連携施設をローテートし、専攻医は最大年6名を予定している。基幹施設は国立病院機構北陸病院（指導医3名）である。1年目は基幹病院の北陸病院をローテートする。研修初期に面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を習得する。その後、南砺市唯一の精神科病院として外来診療や認知症疾患医療センターとしての役割だけではなく、様々なサービスとの連携を経験する。また精神科救急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。 2～3年目には基幹病院及び連携施設で、地域医療、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、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。これら3年間のローテート順や各病院での在籍期間については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。さらに、3年目には睡眠医療センター、睡眠外来での勤務を中心とする睡眠医学コース、医療観察法病棟での勤務を中心とし鑑定例も多く担当する司法精神医学コース、認知症疾患センターや認知症治療病棟を主に担当する老年精神医学コース、大学での臨床研究と学位取得を目標とした大学院コースなど本人の希望に応じて、多彩なローテートパターンが可能である。他にも厚生センター、近隣の総合病院や訪問看護センターなど各専門機関との連携も予定している。連携施設については専門性を中心に述べる。金沢大学附属病院では思春期症例、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患治療（m-ECT, クロザピン）等、幅広い臨床経験が可能である。また、研究・学会発表についても指導を受ける他、大学院向けコースも担当する。石川県立こころの病院は、精神科救急、薬物依存病棟、認知症病棟を持ち精神科救急、老年精神医学、依存治療が経験できる。総合病院の富山県立中央病院、富山市民病院、市立砺波総合病院、高岡市民病院、金沢医療センター、能登総合病院、松任石川中央病院では、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、精神科救急や難治性精神疾患治療（m-ECT）等を学ぶことが可能である。石川県の南加賀医療圏の単科精神病院加賀こころの病院は精神科急性期治療病棟、認知症治療病棟を持ち、応急入院指定病院かつ医療観察法指定通院医療機関でもある。同地区の粟津神経サナトリウムも認知症治療病棟を持ち訪問看護ステーションと連携した在宅医療に力を入れており両施設は地域連携と共に老年精神医学・社会復帰習得コースで重要な役割を担う。石川中央医療圏の青和病院、桜ケ丘病院、十全病院、ときわ病院、結城病院、岡部病院、かないわ病院は、精神科急性期治療およびリハビリテーションに力を入れている。また富山県西部の矢後病院、小矢部大家病院では長期入院者の社会復帰に、川田病院では共同住居、共同作業所、就労支援施設と連携して共生に力を入れている。これらの民間病院は主に精神科救急・社会復帰習得・老年精神医学コースを担当する。小松市民病院では総合病院でありながらデイケアを有しており精神科リハビリテーション、地域医療、過疎地医療についても学ぶことが出来る。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	患者及び家族との面接、疾患の概念と病態の理解、診断と治療計画、、補助検査法、薬物・身体療法、精神療法、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、、精神科救急、リエゾン・コンサルテーション精神医学、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）、医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント、安全管理・感染対策に関する専門知識および専門技能を習得する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	各施設における症例検討会による知識・技能の習得を目指す。基幹施設では医療観察法病棟における多職種カンファレンス、脳神経内科との認知症カンファレンスの機会がある。
	学問的姿勢	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。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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。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。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。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。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。医師としての責務を自立的に果たし信頼される。診療記録の適切な記載ができる。患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。後進の教育・指導を行う。医療法規・制度を理解する。
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	年次毎の研修計画	各施設の特色を活かした研修プログラムを作成するだけでなく、専攻医それぞれの関心領域、到達度などの個別性に配慮した研修計画を立案する。1年目:指導医と一緒に様々な精神疾患を受け持ち、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。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。精神保健福祉法や医療観察法など関係各法についてその手続きなどを実際の経験を通して学ぶ。身体疾患との鑑別診断を行えるようにし、脳神経内科との合同カンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。また精神療法の習得を目指し、支持的精神療法や認知行動療法の基礎的な理論を理解する。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を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。精神療法として認知行動療法の技法を学び、陪診する。地域との連携のための退院支援委員会やケア会議などに参加する。また指導医とともに精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。院内研究会や学会で発表・討論する。3年目:指導医から自立して診療できるようにする。専攻医の志向を考慮してコースを選択する。認知行動療法やクリニカルパスを用いた治療を上級者の指導の下に実践する。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・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。さらに指導医から専門医試験準備及びレポート作成のための十分な指導を受ける。

	研修施設群と研修プログラム	年1回の専門研修プログラム管理委員会で情報交換を行い、研修プログラムをブラッシュアップしていく。
	地域医療について	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。
専門研修の評価	精神科専攻医研修マニュアル、精神科専門研修指導医マニュアルに基づき研修実績管理システムによる評価を行う。	
修了判定	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。	
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	専門研修プログラムの管理およびプログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的行う。
	専攻医の就業環境	専攻医は定期的に研修指導医と研修状況を確認し、その際に研修環境や研修達成状況について意見交換する。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。
	専門研修プログラムの改善	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	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。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	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）	日本精神神経学会によるサイトビジットを受けることや調査に応じる。
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。	橋本　隆紀　国立病院機構北陸病院　副院長、白石　潤　国立病院機構北陸病院　統括診療部長、細川　宗仁　国立病院機構北陸病院　第1精神科医長	
Subspecialty領域との連続性	プログラム修了後は老年精神医学、司法精神医学などのSubspecialtyを研修することが可能である。	