

専門研修プログラム名	吉田病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人建悠会 吉田病院	
プログラム統括責任者	吉田建世	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>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。この地域の中核的な精神科病院として60年以上の歴史の中で培われてきた精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを知ることができる。急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院など3年間のプログラムの中で各施設をローテーションすることによって多彩な症例を経験することができる。また幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>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おこな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ションする。そこでは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についても経験する。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。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など、自ら学び考える態度を養うことになる。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。</p>

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>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って、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することによって、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。神経症性障害およびアルコール・薬物依存症患者の診断・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。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な精神療法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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。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。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>2年目：自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通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。3年目：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会誌などへの投稿を進める。日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会等に参加し、学会発表に参加する。</p>
	学問的姿勢	<p>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。</p>

	<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、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、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。社会の中での他職種とのチームワーク医療の構築について学習する。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</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>初年度は基幹施設にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身につける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。2年次は基幹施設および連携施設にて、リエゾン・コンサルテーションについて学習する。統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。症例発表、論文作成に取り組む。3年次は基幹病院および連携施設にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者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的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。</p> <p>本施設群は、宮崎県において、県北・県央・県南地区の精神科医療の中核を担う施設で構成されている。3年間のプログラムの中で各施設をローテートすることによって多彩な症例を経験することが出来る。</p> <p>研修施設群の中の地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と、求められている医療について学ぶ。社会復帰関連施設や地域活動支援センターなどの活動について実情と役割について学ぶ。精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	
	<p>地域医療について</p>	

専門研修の評価	当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。当該研修施設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。総括的評価は研修プログラム委員会が行う。	
修了判定	研修基幹施設の研修プログラム委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。最終的には、研修プログラム統括責任者が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判定を行う。	
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	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。また専攻医の統括的な管理や評価を行う。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。
	専攻医の就業環境	専攻医の心身の健康維持に配慮し、適切な労働環境の整備に努める。勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えない。また過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。
	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行い、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を研修プログラム管理委員会で検討し、プログラムの改善を行う。
	専攻医の採用と修了	採用判定について、一次判定を書類選考で行ったうえで、二次選考は面接を行う。修了判定は、研修プログラム統括責任者が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判定を行う。
	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	特定の理由（日本専門医機構「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1-④記載）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を埋め合わせることで研修期間の延長を要しない。6ヶ月以上の中断であっても中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。また、プログラム移動やプログラム外研修を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へ申し出ることとする。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修に対するサイトビジットを受け、研修プログラムの改善に努める。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審査を受ける。
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。	基幹施設 吉田病院（吉田建世・理事長、松藤正彦、清水謙祐、尾菌和彦）、連携施設 井上病院（井上雅文・理事長、他2名）、連携施設 鮫島病院（鮫島哲郎・理事長、他1名）、谷口病院（谷口浩・理事長、他4名）	
Subspecialty領域との連続性	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。	