専門研修プログラム名	平川病院 精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人社団光生会　平川病院
プログラム統括責任者	平川　淳一

専門研修プログラムの概要	当院は措置入院、二次救急、後方支援など様々な精神科救急を担っている。精神科一般診療だけではなく、認知症、アルコール依存症、小児や成人の発達障害の専門医療を行い、社会復帰施設や家族会を有し退院支援、社会復帰、地域医療（訪問診療）に力を入れている。一方、修正型電気けいれん療法、クロザピンを導入し、急性期治療や治療困難例に取り組んでいる。また、精神科医療で担い手の少ない身体合併症病棟を有し、身体的リハビリテーション充実させている。以上のことから、当院のプログラムでは、急性期から社会復帰、任意入院から医療保護・措置入院、地域医療、身体合併症治療、種々の専門治療など、精神科専門医のために必要な広汎な知識、診断・治療技術、症例を体験し、的確な診断と治療を習得することが可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1. 症例：精神科指導医のもと、さまざまな疾患や入院・外来症例を担当する。当初は指導医とともに診断・治療に当たるが、次第に自立して行うようにする。2. 研修会：症例検討会では担当症例を発表し、討議に参加する。最新の精神医学や、医療安全、法規などの抄読会、研究会に参加して最新の知識を学ぶ。3. 多職種医療：身体合併症のリエゾン医療、病棟でのチーム医療の役割を果たすなどのトレーニングを行う。4. 地域医療：病院での診療だけではなく、訪問医療や地域医療（保健所、精神保健福祉センター、社会復帰施設）との連携を通して地域医療の重要性を学ぶ。5. 発展学習：経験した症例を学術会議で発表したり、病院で行われる各種臨床研究に参加して、学術的姿勢を習得する。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	1. 最新の薬物療法、精神療法、問診法、検査法、診断技術などを習得し、主治医として実践できる。2. 患者の人権を尊重し、スティグマを回避し、法を尊重して診療する思いやりのある姿勢を身に着ける。3. 家族など周囲への説明や配慮を的確にできる。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	病院内で開催される症例カンファレンスで症例発表を行い、積極的に討論に参加する。症例報告を日本精神神経学会などで行い、論理的および倫理的姿勢を学ぶ。診断法、薬物療法、検査法、各種ガイドラインなどの最新の知識を抄読会で習得する。病院内の臨床研究に参加して、科学的考え方を学ぶ。
	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。

	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)を高める機会を設ける。地域連携を通して、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求められる。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。
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. １年目：指導医と共に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の症例を担当し、面接技法、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基本を学ぶ。とくに面接によって診断に必要な情報を抽出するとともに、良好な治療関係を構築することを学ぶ。また、入院症例では行動制限など基本的な法律の知識や医療倫理を学習する。外来症例では指導医の診察に陪席し、面接技法、治療者-患者関係の構築、心理検査の評価などを学習する。2. ２年目：指導医の指導を受けつつ、自立して患者を診察し、診断や治療方針を立てる能力を充実させる。ガイドラインなどに準拠した合理的な薬物療法を習得し、精神療法として認知行動療法や力動的精神療法の基本を学ぶ。神経症性障害、依存症、児童思春期症例、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。症例検討会で発表し討論する。さらに論文作成や学会発表の機会をもつ。3. 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。パーソナリテイ障害、発達障害を経験する。緊急入院や措置入院の診察に立ち会い、精神科救急に必要な法律の知識を学習する。地域医療 の現場から他職種との連携を現場で学ぶ。日本精神神経学会などの学術総会で症例発表し、学術雑誌への論文投稿を行う。
	研修施設群と研修プログラム	研修基幹施設と研修連携施設で構成した施設群で、研修プログラムを効率よく実施して質の高い研修ができるように配慮する。基幹施設と連携施設はそれぞれの診療内容、診療体制、施設の特徴から研修プログラムを構成する。
	地域医療について	地域医療の中核を担う精神科病院での研修とともに、保健所、精神保健福祉センター、作業所、グループホームなどで働く多職種の職員と連携し、患者の社会復帰促進や、地域での生活支援を行うスキルを身に着ける。
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およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。	

修了判定	研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修項目表による評価と多職種評価、経験症例数リストの提出により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とする。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	研修プログラムと専攻医を統括的に管理する研修プログラム管理委員会を設置し、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。
	専攻医の就業環境	指導医は専攻医の研修状況を定期的に確認し、研修環境や研修達成状況について意見交換し、意見を聞かなければならない。また専攻医の健康状態や研修環境についても配慮をする。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラムに対する専攻医からの評価に対して、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合は、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の対応となる。
	専攻医の採用と修了	採用に関しては、日本の医師免許を取得しており、初期臨床研修を修了している者とする。修了に関しては、精神科専門研修施設で指導医の下で研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修項目表による評価と多職種評価、経験症例数リストの提出により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とする。
	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	専門医制度新整備指針記載の特定の理由のため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出来る。６ヶ月までの中断は残りの期間で必要な症例等を埋め合わせる事で研修期間延長はしない。６ヶ月以上の中断の場合で研修に復帰した場合は、中断前の実績は引き続き有効とする。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を行い承認された場合は他のプログラムへの移動が出来、移動前の研修実績は引き続き有効となる。
	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調査に応じる。専門研修プログラムが適正か、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかどうかの確認を行う。
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。	平川淳一（病院長）、宮田　久嗣（副院長）、伊坂洋子（医局長）、渡部洋実（医師）	
Subspecialty領域との連続性	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。	