

専門研修プログラム名	久喜すずのき病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	久喜すずのき病院	
プログラム統括責任者	島崎正次	

専門研修プログラムの概要	<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。特徴としては、以下に挙げるような研修環境を提供することにある。①精神科医療の基本を修得、②精神科救急医療の経験、③精神科リハビリテーション、デイケアの経験、④地域精神科医療の経験、⑤認知行動療法の修得、⑥医療観察法の研修、⑦認知症など脳器質性精神障害の神経病理学的検討の経験、⑧認知症医療における包括的研修、⑨障害福祉サービスを用いた地域社会資源の活用とアウトリーチ支援の経験、⑩リエゾン・コンサルテーション精神医学の経験、⑪科学的な研究成果について理解し、リサーチマインドの涵養、⑫難治性精神疾患治療の研修</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>基幹施設である久喜すずのき病院および連携施設である東京女子医科大学病院、日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院、すずのきクリニック、大宮すずのきクリニック、草加すずのきクリニック、新座すずのきクリニック、すずのきメンタルケアクリニックをローテートすることにより実施される。ローテートする連携施設数は通常2か3施設程度である。</p>	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>精神科領域の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。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>勉強会、症例検討会およびクルズスに参加する。論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会に応じて地方会等での発表の機会をもつ。</p>
	学問的姿勢	<p>診療を通して医療における適切なインフォームド・コンセント、自己決定権の尊重、情報開示など、患者の人権を重視した医療を実践することができる。精神科救急医療の中で、医療における倫理的、道義的問題など十分な人権への配慮を求められる。また、入院治療や外来治療、デイケア、訪問看護、障害福祉サービスなどで他職種と連携することで、社会人としての常識ある態度や素養を修得し、チームワークを生かした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、リエゾン・コンサルテーション症例を通して他科との連携を持ち、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができる。</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>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。また、日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーなどに参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身に着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。法と医学の関連性については日々の診療の中から、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。</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>1年目：研修指導医と一緒に統合失調症、気分障、器質性精神障害の患者等を受け持ち、良好な治療関係を築くための面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学び、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。とくに面接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。院内カンファレンスで発表する。2年目：研修指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。神経症性障害及び種々の依存症患者の診断・治療を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。3年目：研修指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法、精神力動的な精神療法、森田療法・内観療法のいずれかについて、指導者の下で経験する。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の研究会などで症例発表する。3年間の研修とする。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>久喜すずのき病院および関連クリニックでの研修を中心に、大学病院および総合病院での研修を含む研修プログラムである。</p>
	<p>地域医療について</p>	<p>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。</p>

<p>専門研修の評価</p>	<p>3か月ごとに、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、当該研修施設も指導責任者と専攻医がそれぞれ6か月ごとに評価し、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及び評価には研修記録簿／システムを用いる。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>研修基幹施設のプログラム統括責任者は、最終研修年度終了の3か月前までに研修科目達成度と経験症例数の達成状況を確認する。研修を終えた時点で研修期間中の研修科目達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか並びに医師としての適性があるかどうかを判定する。</p>	
<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導體制に対する評価も行う。これらの双方向の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。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>勉強会やクルズスなどは時間内に設定されており、時間外労働はほとんどない。当直は、月2、3回である。健康状態について、相談できる体制にある。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>年1回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価し、改善を行う。</p>
	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>採用に際しては履歴書の提出を求める。3年間のプログラムをもって修了とする。</p>
	<p>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</p>	<p>原則として、新専門医制度 研修プログラム整備基準に従う。個別の事例については、学会に相談し適切に対応する。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>プログラム管理委員会は、必要に応じて第三者である有識者に意見を求めることができる。研修施設は、日本専門医機構による研修に対する監査(サイドビジット等)・調査に応じなければならない。</p>
<p>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。</p>	<p>久喜すずのき病院 院長 島崎正次、副院長 島田秀穂、副院長 佐藤聡、東京女子医科大病院 教授 西村勝治、東京臨海病院 統括産業医、特任精神科医 荒井稔、すずのきクリニック 院長 喜多映介、大宮すずのきクリニック 院長 野中和俊、草加すずのきクリニック 院長 近藤威史、新座すずのきクリニック 院長 石井和夫、すずのきメンタルケアクリニック 院長 伊藤友浩</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>認知症関連の領域への連続性を計画している。</p>	