

専門研修プログラム名	千葉県総合救急災害医療センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	千葉県総合救急災害医療センター	
プログラム統括責任者	深見悟郎	

専門研修プログラムの概要	<p>千葉県における精神科救急医療の中核病院である千葉県総合救急災害医療センターを基幹病院として、連携病院には地域の中核を担う単科精神科病院である磯ヶ谷病院、木村病院、千葉病院や、総合病院である旭中央病院、亀田総合病院、都市型の精神科医療を担う都立松沢病院、児童専門の千葉県こども病院、がん拠点病院の千葉県がんセンターが名を連ねる。「精神科救急」は単に救急医療を担うものではなく、急場の医療を施した後、いかに地域に戻していくのか、いかに地域に定着させるのかが大事であり、総合的に俯瞰できる医師を養成していく。また救急現場においては、精神病急性期のみならず、児童・思春期、老年期、身体合併症、アルコール・薬物依存、パーソナリティ障害など様々な疾患、背景を理解しながら、総合的に判断する必要があり、「なんでも診れる」救急医を目指して研修を行っていく。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>入院症例については、指導医（もしくは精神保健指定医）とマンツーマン形式で担当し各々指導医の診断、治療方針について学ぶ。外来症例は初めは初療を担当し、指導医の指導のもと治療にあたる。週1回が多職種によるケースカンファレンスの他、各受持ち症例についても多職種による個別のケースカンファレンスを行い、症例を通じて、疾患を学ぶ。また2年次もしくは3年次の先輩専攻医にも指導を仰ぎ、屋根瓦形式も取れるようにしている。もちろん自身がその年次に達したときは、後輩の指導も行わなければならない。また学会発表を通じて、リサーチマインドを学び医師としての素養を涵養していく。学会は日本精神神経学会の他、日本精神科救急学会、千葉県総合病院精神科研究会、千葉県救急システム連携研修会、千葉県公衆衛生学会、県立病院学術集会など多くの学会に参加し、幅広い研鑽を積むことが求められる。</p>	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	EBMに基づいた診断、治療方針の決定、SDMに基づいた患者との治療方針の決定、説明の技法や態度の習得が求められる。また学会発表やカンファレンスを通じ、リサーチマインドの涵養が求められる。さらにはコメディカルとも医療チームの一員として働く姿勢を身につけることを目標とする。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	カンファレンスにおいては、まずはケースについての概要を簡潔にまとめ報告できることが求められる、さらに抽出された問題点について、指導医や他の職種の意見に耳を傾け適切な方向へ修正できることが求められる。
	学問的姿勢	日々の臨床疑問について指導医に率直に質問できる姿勢を身につける。また学会発表を通じて、成書によるガイドラインや文献を参考にしてEBMに基づいた考え方を身につける。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	患者や家族に対する接遇の姿勢、丁寧な説明やその態度の習得が求められる。また医療安全への配慮、社会人としての適切な振る舞いの他、医療チームの一員として他の職種にも配慮できる姿勢が求められる。
	年次毎の研修計画	初年度は基幹病院に於いて、精神科救急医療の基礎を学ぶ。2年次以降は千葉県こども病院で児童思春期の症例を学ぶことを必須とし、更には3年次以降は地域の中核医療機関で、地域性に応じた精神科医療を学ぶ。

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	連携研修施設群は千葉県こども病院、磯ヶ谷病院、木村病院、千葉病院、都立松沢病院、旭中央病院、亀田総合病院、桜並木心療医院、千葉県がんセンターがある。それぞれ指導医の指導のもと、病院の特性に応じた医療を学ぶ。
	地域医療について	各連携研修施設は地域における中核的な役割を担っていることに加え、地域の保健所での相談業務など県立病院ならではの総合的な地域医療を学ぶことができる。また訪問看護師や精神保健福祉士との多職種チームによる訪問診療なども行っている。
専門研修の評価	各症例ごとに指導医の指導のもと診療にあたり、多くの指導医から評価を受ける。また病棟看護師、精神保健福祉士など多職種による総合評価も行っている。	
修了判定	各症例については、各々の指導医による評価を行い、また修了年次には、研修管理委員会による総合評価を行う。	
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	専攻医の人数やスキルに応じた研修先を検討する。
	専攻医の就業環境	医師の働き方について、過度な労働とならないような配慮が求められる。また個々人の諸事情（家族の問題や居住地の問題など）にも配慮した就業環境が維持できることが求められる。
	専門研修プログラムの改善	専門研修プログラムにおける問題が生じたときは速やかに調査し、改善していく。また日々刻々と医療の技術や知見は進歩するため、それらに応じた柔軟なプログラム構成を行っていく。
	専攻医の採用と修了	採用ならびに研修終了の判定は、基幹医療施設である千葉県精神科医療センターにて行い、研修管理委員会に報告する。
	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	産休や療休など個別の事情を勘案し、適宜研修の休止・中断を判断する。また専攻医からの申し出により、プログラムの移動を検討する。プログラム外研修は行っていない。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	具体的な訪問調査の予定は組まれていないが、研修に関しての問題が生じた際には、速やかに訪問調査を行う。
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。	深見悟郎（千葉県総合救急災害医療センター、病院長）、阿部貴之（千葉県総合救急災害医療センター、副病院長）、安藤咲穂（千葉県こども病院、部長）、松木悟志（木村病院）、鎌田雄（千葉病院、医長）、森山稔弘（磯ヶ谷病院、副院長）、小松英樹（亀田総合病院、部長）、磯野友厚（旭中央病院、部長）、正木秀和（都立松沢病院）、大上俊彦（千葉県がんセンター、部長）	
Subspecialty領域との連続性	現在はSubspecialty領域との連続性はないが、現在日本精神科救急学会の精神科救急認定医の取得が可能である。	