

専門研修プログラム名	医療法人社団翠会 成増厚生病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人社団翠会 成増厚生病院	
プログラム統括責任者	中村 満	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>内科病棟を併設する民間精神科病院を基幹施設とした本プログラムは、救急から地域社会での生活のサポートまで、地域医療のあらゆる面での医療的要請に精神医療がどう応えていくかを、豊富な症例を通じて学んでいくことを目指す、臨床実践的な内容のプログラムである。成増厚生病院は、スーパー救急病棟・アルコール治療病棟・児童思春期病棟・精神科療養病棟・一般内科病棟など様々な病棟からなる484床の病院である。グループホームや生活訓練施設も併せ持っており、地域移行支援も積極的に行っている。多職種と協同して様々な症例をきめ細かく治療・支援していく中で、精神科医としての基本的な姿勢や疾病・治療に対する知識を身につけ、理解を深めることができる。さらに、3年間のプログラムの中で各施設での研修を行うことにより、児童思春期から老年期精神医療まで多彩な症例を経験すること、また、救急急性期から回復期、リハビリ期・社会復帰の過程に縦断的に関わることができ、精神科医としての基本的な素養をバランスよく習得することが可能である。</p>	
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>1. 臨床現場での学習：1)入院・外来などの治療場面において診療の経験を積み、自律して診療に当たることができるようになる。2)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)抄読会や勉強会を通して、またインターネットにより情報検索の方法を会得する。2. 臨床現場以外での学習：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国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ。3. 自己学習：研修項目に示されている内容を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定したDVD・ビデオなどを活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。</p>	
	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>A) 専門知識：1 患者及び家族との面接、2 疾患の概念と病態の理解、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、精神科リハビリテーションおよび地域精神医療・保健・福祉、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 医の倫理、12 安全管理・感染対策 B) 専門技能：1 面接、2 診断と治療計画、3 薬物療法、4 精神療法、5 補助検査法、6 精神科救急、7 法と精神医学、8 リエゾン・コンサルテーション精神医学、9 心理社会的療法、精神科リハビリテーションおよび地域精神医療など</p>
	<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>多職種による毎朝のブリーフカンファレンス、週1回の入退院・再評価・措置消退カンファレンス、月1回の症例検討会などを行っている。日本精神神経学会・日本精神科救急学会(認定研修施設)、東京精神医学会などでの発表や参加を推奨しており、指導を受けられる。他の連携施設が主催する研修や研究会への参加することも可能である。</p>

専攻医の到達目標	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ようになる。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	以下について修得する。1 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。2 病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法的対応ができる。3 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。4 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。5 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。6 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。7 診療記録の適切な記載ができる。8 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。9 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。10 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。11 後進の教育・指導を行う。12 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	1年目：基幹病院のスーパー救急病棟にて研修指導医とともに統合失調症、気分障害、器質性精神障害を主として、他の疾患や治療状況も幅広い患者を受け持ち、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。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。より専門性の高い、アルコール依存症、児童思春期、認知症、リエゾンや身体合併症などの医療、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。また院内のカンファレンスで発表し討論する。3年目：再びスーパー救急病棟で、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。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。チーム医療をリードしていく力を身につける。

	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>基幹施設：成増厚生病院 連携施設：こころのクリニック高島平、こころのクリニックなります、慈友クリニック、八幡厚生病院、行橋記念病院、陽和病院、和光病院、市立青梅総合医療センター、埼玉県立精神医療センター、針生ヶ丘病院、東京都立荏原病院、東京都立小児総合医療センター、東京都立豊島病院、東京都立墨東病院、札幌トロイカ病院、埼玉県済生会鴻巣病院、大宮厚生病院、恩田第2病院、田宮病院、国際医療福祉大学成田病院、東京医科歯科大学病院、東京医科大学病院、東京慈恵会医科大学附属病院、日本医科大学千葉北総病院</p>
	<p>地域医療について</p>	<p>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。</p>
<p>専門研修の評価</p>	<p>専攻医に対する指導内容は、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。評価時期と評価方法は、3ヶ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、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6ヵ月ごとに評価し、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なら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立て、統括責任者に報告する。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>3年以上の研修を行い、その成果を、専攻医・指導医・多職種による評価、経験症例数などにおいて、到達目標が達成されたことを研修委員会が判定し、統括責任者が修了を認定する。</p>	
	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>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。また各専攻医の統括的な管理(専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など)や評価を行う。研修プログラム管理委員会では、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。研修プログラム統括責任者は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の判定を行う。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>専攻医が心身の健康を維持し、研修に取り組めるよう、次のような就業環境を整備している。原則として以下の項目を満たすものとする。1) 勤務時間は週36時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。4) 当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。5) 各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。具体的な就労環境は処遇に記載してある通り。</p>

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	専攻医による定期評価や日々の意見交換で、プログラムへの改善提案や意見はその内容に応じて研修(管理)委員会で審議し、適切な改善を行っていく。また、他のメディカルスタッフからの改善提案や意見は、直接に、あるいは品質管理室を通して常時受け付けており、状況の把握、分析を行い、改善をかけており、より良質なプログラムになるよう努めている。
	専攻医の採用と修了	採用は、専門研修開始時に日本国医師免許を有し、臨床研修の修了が必要である(応募時点では修了見込みでも可)。応募者に、面接などによる選考を経て、委員会が採用を決定する。修了は、3年以上の研修を行い、専攻医と指導医、多職種による評価、経験症例などにおいて到達目標の達成ができていのかどうかを、研修委員会が判定し、統括責任者が修了を認定する。
	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	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できるものとする。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定期的に受け、統括責任者、指導責任者、指導医、専攻医が対応し、研修内容の第三者による評価を受け、その結果を踏まえて、よりよい研修へと改善していく。
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。	所属: 基幹施設 成増厚生病院 中村満(院長)、垣渕洋一(副院長)、関根俊輔(副院長)、天神雄也(副院長)、福田真道(病棟医長)、大野浩太郎(病棟医長)、森野百合子(病棟医長)、佐々木博敏(病棟医長)、川田隆裕(副医局長)、富永卓男	
Subspecialty領域との連続性	想定される精神科領域のSubspecialty(児童思春期、認知症、リエゾン、依存症、司法など)、連携施設を含めてシームレスな研修が行えるように配慮する。	