

専門研修プログラム名	千葉大学医学部附属病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	千葉大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	長谷川直	
専門研修プログラムの概要	<p>近年、精神医療は大きく変化してきており、精神医療へのニーズも多様化してきております。また、診断は国際分類や操作の診断が一般化されてきており、これは精神保健福祉法に関連する書類記載でも求められています。治療に関してはEBMIに基づく薬物療法や精神療法が国際的に採用されてきており、より良質な医療を提供するには、これらを用いた精神医療を展開する必要があります。さらに、欧米に比し我が国は入院治療の比率が非常に高く、地域を中心とした医療への早急な方向転換に迫られております。従って、将来、優秀な専門医として活躍するにはこれらについての適切なトレーニングが必須です。本プログラムでは、千葉大学医学部附属病院を研修基幹施設とし、千葉県下の15の施設、さらに福岡大学病院を研修連携施設としております。原則は1年ごとに計3つの施設を選択(うち1つは基幹施設)し、ローテートして研修することになりますが、専攻医の研修希望により柔軟に対応できるように配慮しています。専攻医は1年に10名を予定しております。基幹施設においては、指導医とともに統合失調症、気分障害、器質性精神障害患者等を受け持ち、面接(精神療法の基本)の仕方、診断と治療計画、エビデンスベースの薬物療法、認知行動療法の基本を学び、リエゾン精神医学、児童精神医学、司法精神医学のケースも経験します。さらに難治性の精神疾患に対する治療、クロザリルの使用やECT(修正型電気けいれん療法)も行うことで、基幹施設において包括的な精神医療を経験し、治療戦略の立て方の基礎を学びます。また大学内で行われている様々な研究に触れ、入院ケースについての院内カンファレンスやデータをまとめた国内外の主要な学会において発表することで研究者としての視点を養うことが可能であります。成田赤十字病院、旭中央病院、さつき台病院、亀田総合病院、青葉病院、国際医療福祉大学成田病院、福岡大学病院といった総合病院群では、千葉大学同様リエゾン精神医学を含め包括的な医療を体験出来るのみならず、いずれの施設も地域との連携が充実した医療が実践されている施設であります。千葉県精神科医療センターは千葉県の精神科救急医療の中核施設であり、救急精神医療システムを実臨床において経験可能であります。下総精神医療センターは千葉県に唯一医療観察法に基づく入院治療病棟を有し、司法精神医療の中核施設であり、触法患者の包括的マネージメントを研修することが可能です。青葉病院は千葉県において数少ない児童精神科の有床病院の一つであり院内学級があります。総合病院でもあるため児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に対する基本的知識が習得できます。千葉病院、木更津病院、木村病院、藤田病院、磯ヶ谷病院、茂原神経科病院といった単科の精神科病院群では、いずれの施設においても急性期から慢性期といった精神疾患の一連の治療経過について充実した研修を行うことができるだけでなく、認知症疾患医療センターが併設されている施設、スーパー救急病棟を有する施設、医療観察法鑑定入院施設を含んでおり、専門医にもとめられる技術取得のための多彩な研修プログラムを提供可能であります。さらにこれら単科精神科病院では患者のニーズに応じた形で、地域密着のサポートシステムを構築し、長期入院患者の地域移行を積極的に進めておりその具体的なアプローチを研修可能であります。あしたの風クリニックは、思春期青年期の精神医療機関として全国的に知られているクリニックで、ひきこもりに対する精神療法やリワーク活動を外来にて研修可能であります。これら連携施設群は都市部から地域へと千葉県を要所を網羅する形で配置されており、どのプログラムパターンを選択しても質的に担保される研修プログラムとしております。千葉大学医学部附属病院精神科専門研修プログラムは「目の前の患者さんに最善の医療を提供し、将来さらにより医療が提供することが出来るように努力する」という価値観のもと、専門医として必要な研究的視野、臨床医としての必要な最先端の技術を身に付けることが出来るのが特徴であります。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>1年目に基幹施設である大学病院で研修し、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3年目には総合病院である成田赤十字病院、さつき台病院、旭中央病院、亀田総合病院、国際医療福祉大学成田病院、福岡大学病院、単科精神科病院である千葉病院、木更津病院、藤田病院、木村病院、磯ヶ谷病院、茂原神経科病院、あしたの風クリニックを各1年ごとに研修し(原則1年、半年間も有りうる)、身体合併症治療、難治・急性期症例、認知症例、児童症例を幅広く研修し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手法、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。どの施設も包括的な精神医療を研修することは可能であるが、サブスペシャリティを考慮し、児童精神医学では青葉病院、司法精神医学では下総精神医療センター、救急精神医学では千葉県精神科医療センターとの連携があり、基本的に1年間の研修で選択可能である。</p>	
専攻医の到達目標	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の領域の知識や専門技能を習得する。1) 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。2) 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。3) 薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。4) 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起る心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。支持的な精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導のもとに実践する。5) 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。具体的にはCT、MRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など。6) 精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。7) 法と精神医学：精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。8) リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切に対応できる。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：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。10) 各種精神疾患について、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。さらに学問的姿勢として、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。</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>病棟グループカンファレンス、週末のリエゾンカンファレンス、教授回診前カンファレンス、さらに毎週のように実施される各種クルーズによる知識・技能の習得がなされる。</p>
	<p>学問的姿勢</p>	<p>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し、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢をこころがける。その中で特に興味ある症例については、地方会や主要学会での発表や国内外の雑誌への投稿を進める。</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>研修期間を通じて、1) 患者関係の構築、2) チーム医療の実践、3) 安全管理、4) 症例プレゼンテーション、5) 医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾンコンサルテーションといった精神科特有のコンピテンシーの獲得を目指す。コンサルテーションリエゾンを通して身体科との連携を持つことにより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医師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。さらに倫理性・社会性については基幹・連携施設において研修会が実施される。</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	年次毎の研修計画	以下は大まかなものであり3年間での達成を目標とする。1年目：基幹施設（千葉大学医学部附属病院）で、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（認知行動療法も含む）の基本を学び、リエゾン精神医学を経験する。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。精神療法の習得を目指し認知行動療法の研修会、セミナーに参加する。院内の症例検討会や各種主要学会での発表などを行う。2年目：基幹施設または連携施設で研修する。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、精神療法として支持的療法、認知行動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。不安症および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。引き続き精神療法の修練を行う。院内の症例検討会や各種主要学会での発表などを行う。3年目：基幹施設または連携施設で研修する。指導医から自立して診療できるようにする。連携施設はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。支持的療法や力動的療法、認知行動療法を上級者の指導のもとに実践する。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。院内の症例検討会や国内外も含め主要学会での発表を行う。
	研修施設群と研修プログラム	千葉大学医学部附属病院を基幹施設とし、千葉県全体を網羅する形で配置されている15の連携施設、さらに福岡大学病院で構成される。
	地域医療について	プログラムの基幹・連携施設は千葉県全体を網羅する形で配置されており地域医療については十分研修が可能である。地域医療では、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バスなどを学び、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。
専門研修の評価	以下は研修を1施設1年で回る際の基準である。研修期間の多様性により下記は柔軟に変更される。①6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、担当指導医が研修プログラム管理委員会に提出し議論される。②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ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。③1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作成する。またその結果を統括責任者に提出する。④その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿/システムを用いる。	
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、研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度、多職種による評価、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、専門的技術、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プログラム管理委員会の審議を経て判定を行い、研修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研修を修了したものとす。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができていない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	研修プログラム管理委員会では、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。
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1) 勤務時間は週32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。
	専門研修プログラムの改善	専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる場合は、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対応する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、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対応する。
	専攻医の採用と修了	精神科領域専門医制度では、専攻医であるための要件として ①日本国の医師免許を有すること、②初期研修を修了していること、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを面接を通して審議し、認定する。日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を求め、研修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したものとす。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができていないかどうかを評価することである。
	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ぬ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が事情が承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来るものとする。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）	研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。そのためには各施設の研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加することとし、時には第三者の参加も求めることができる。また、研修施設は日本精神神経学会によるサイトビジットを受けることや調査に応じる。サイトビジットに対応するのは、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医の一部、専攻医すべてである。	
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。	新津富央（精神神経科、准教授、科長代理）、佐々木剛（こどものこころ診療部、准教授、医局長）、長谷川直（精神神経科・緩和ケアセンター、特任准教授）、宮澤淳宏（精神神経科、助教）、山崎史暁（こどものこころ診療部、助教）、廣瀬祐紀（精神神経科、特任助教）	

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。当院のプログラムでは総合病院精神医学会の専門研修が可能である
---------------------	---