

| | | |
|------------|-------------------|-----------|
| 専門研修プログラム名 | 上林記念病院専門研修プログラム | 専門研修プログラム |
| 基幹施設名 | 社会医療法人 杏嶺会 上林記念病院 | |
| プログラム統括責任者 | 鈴木太 | |

| | |
|--------------|---|
| 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。このプログラムでは、長い歴史の中で培われてきた地域の精神科医としての基本的な倫理性や学問的な態度を養うとともに、急性期から慢性期、児童期から老年期、任意入院から措置入院など各施設をローテートすることによって多彩な症例を経験することができる。さらに幅広い地域社会の中で実践活動を行っており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験できる。</p> |
|--------------|---|

| | |
|--------------------|--|
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | <p><1年目> 基幹病院で指導医の指導の下、統合失調症、気分障害、認知症等の外来患者や入院患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。特に人権に配慮し、患者を尊重する姿勢を学ぶ。行動制限の手続きなど、精神保健福祉法に関連する法律の知識を身につける。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価、診療録の記載の方法、向精神薬処方などを学習し身につける。系列している病院と連携してコンサルテーション・リエゾン精神医学を経験する。児童思春期の症例についても経験する。</p> <p><2年目> 基幹病院または連携病院で指導医の指導を受けつつ、より自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技能を向上させ、精神療法として受容的精神療法、認知行動療法等の基本的考え方と技法を学ぶ。パーソナリティ障害や種々の依存症患者の診断・治療を経験する。企業のメンタルヘルス、地域社会に密着した精神科医療について学ぶ。また学会や研究会での発表を行い、ピアレビューの中で技量を高める経験をする。</p> <p><3年目> 指導医から自立して、入院、外来とも診療でき、良好な治療成績が得られるように技術を向上させる。より精緻な精神療法を実践し指導を受ける。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/アルコール/薬物依存症およびパーソナリティ障害の診断・治療をより多く経験する。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。緊急入院の症例や措置入院患者、医療観察法患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。地域の研究会や地方会などの症例発表、論文作成も目指す。</p> |
|--------------------|--|

| | |
|------------------------|--|
| 修得すべき知識・技能・態度など | <p>1) 患者及び家族との面接 / 2) 精神障害の疾患概念(と病態)を理解する / 3) 診断と治療計画 / 4) 補助検査法 / 5) 理学的所見の取り方 / 6) 薬物・身体療法(電気けいれん療法) / 7) 精神療法 / 8) 心理社会的療法 / 9) 精神科救急 / 10) コンサルテーション・リエゾン精神医学 / 11) 法と精神医学 / 12) 災害精神医学 / 13) 医の倫理 / 14) 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>毎日: 入退院カンファレンス、ベット・コントロール、ミーティング 毎週: 医局会、症例検討会、外来ケースカンファレンス、精神科基本カンファレンス、抄読会、クロザピンカンファレンス</p> |

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 専攻医の到達目標 | 学問的姿勢 | <ul style="list-style-type: none"> ・根拠に基づいた精神科医療と制度について生涯にわたり学習し、自己研鑽に努める。 ・日々の診療から浮かび上がった臨床疑問を、文献検索とその批判的吟味、科学的思考、課題解決型学習により解決しようとする。 ・今日のエビデンスで解決できない問題に対して、研究に関する倫理的配慮をしながら、研究に参画あるいは参加することで解決しようとする。 ・学習・研究により得られた成果を、学会発表や論文執筆を通じて社会に向けて発信する。 |
| 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 | 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師としての責務を自律的に果たし、信頼される。 ・患者中心の医療を実践し、その人権を尊重した適切な医療を遂行できる。 ・臨床現場から学ぶ技能と態度を修得する。 ・学会発表や論文執筆を通じ、医療の発展に寄与する。 ・精神障害に対するスティグマの払拭に努める。 ・多職種で構成させるチーム医療を実践できる。チームメンバーとしてだけでなくリーダーとして行動できる。 ・他の診療科と連携して医療を行うことができる。 ・後進の教育、指導を行う。 ・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 | <p>専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次のようにローテーションし、年次ごとに学習目標に従った研修を行う。</p> <p>初年度：上林記念病院（基幹病院） 2年度：研修連携施設をローテーションする＋専門外来に参加または個別の研究会に参加 3年度：上林記念病院（基幹病院）</p> |
| | 研修施設群と研修プログラム | <p>研修連携施設にて認知行動療法や精神分析療法、リエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な治療、病態について学習する。不安障害に対する認知行動療法のような特異的精神療法や器質性精神障害による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。院内での症例発表や、論文作成に取り組む。</p> |
| | 地域医療について | <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> |
| 専門研修の評価 | <p>連携施設含む各施設での研修を修了した時点で、研修管理システムを利用し、研修項目の達成度と経験症例数、専門的知識、専門的スキル、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評価を行う。</p> | |
| 修了判定 | <p>研究基幹施設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終了判定を行う。</p> | |

| | | |
|-----------|------------------------------|--|
| 専門研修管理委員会 | 専門研修プログラムの管理委員会の業務 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者、指導医、多職種などで構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と研修プログラムの継続的改良を行う。 ・専門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。 |
| | 専攻医の就業環境 | <p>労務管理：各施設の労務管理基準に準拠する。</p> <p>健康管理：各施設の健康管理基準に準拠する。</p> |
| | 専門研修プログラムの改善 | 基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。 |
| | 専攻医の採用と修了 | <p>採用：①日本国の医師免許を有していること②初期研修を修了していること、この条件を満たすものにつき専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。</p> <p>終了：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る受験資格が認められたことをもって終了したものとする。</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 | 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のが義務である。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。そこでは専門研修プログラムに合致しているか、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかが審査される。 |

| | |
|---|--|
| <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>鈴木太 上林記念病院 センター長（プログラム統括責任者） 山田尚登 上林記念病院 院長 市橋佳世子 上林記念病院 医長（プログラム管理委員長） 上林弘和 一宮西病院 院長 村上盛彦 いなざわこころのクリニック 院長 笹田和見 もりやま総合心療病院 院長 天野雄平 各務原病院 診療部長 中村英樹 長浜赤十字病院 部長 田口真源 大垣病院 院長 石川新 三河病院 医局長 吉岡眞吾 愛知県精神医療センター</p> |
| <p>Subspecialty領域との連続 性</p> | <p>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。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、プログラム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。詳細については今後検討する。</p> |