

専門研修プログラム名	埼玉精神神経センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	社会福祉法人埼玉精神神経センター	
プログラム統括責任者	山下博栄	

専門研修プログラムの概要	本研修プログラムは、埼玉県中央部に位置する当院を基幹病院として、県内北部地域に位置する西熊谷病院と同西部地域の松風荘病院を連携施設とする県内の精神科病院で構成され、地域医療に密着して実施される。当院では、精神科救急急性期医療入院料病棟、精神科急性期治療病棟における様々な精神疾患の急性期治療から精神療養病棟での慢性期治療、外来診療に加えてデイケアでの精神科リハビリテーションに関する研修が可能である。また、当院の脳神経内科と協働した認知症や神経変性疾患等の脳器質性疾患や頭痛患者のメンタルヘルスケアの研修が可能であり、同科の依頼によるリエゾン・コンサルテーション精神科診療の研修を実施する。当院ならびに連携施設における豊富な症例と綿密な指導のもとに、精神科専門医のみならず精神保健指定医の早期取得が可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1年次は基幹施設にて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、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年目は基幹施設・連携施設にて指導医の指導を受けつつ自立して診療が可能となることを目標とする。心理社会的治療、地域との連携、法と精神医学に関する修得並びにmECTやrTMSの経験を図る。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年目には基幹施設において、2年間で培った知識と経験を基に診療経験を重ねる。指導下に心理社会的治療の実践に取り組み、慢性期統合失調症患者等を対象とした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を目指す。全ての年次において、医師としての倫理性・社会性を学び、学問的姿勢を涵養する。	
	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は研修期間中、精神科領域専門医制度に従って、以下の領域に関する修得が望まれる。1. 患者及び家族との面接（主に当院で研修中通年）、2. 疾患概念の病態の理解（主に当院で研修中通年）、3. 診断と治療計画（主に当院で研修中通年）、4. 補助検査法（施設群にて通年）、5. 薬物・身体療法（施設群にて通年）、6. 精神療法（施設群にて通年）、7. 心理社会的療法など（施設群にて通年）、8. 精神科救急（主に当院で研修中通年）、9. リエゾン・コンサルテーション精神医学（当院で研修中通年）、10. 法と精神医学（主に当院で研修中通年）、11. 災害精神医学（主に当院で研修中通年）、12. 医の倫理（施設群にて通年）、13. 安全管理（施設群にて通年）
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	基幹施設においては、多職種により構成される病棟カンファレンス、医局カンファレンス、回診後のミーティングにおいて、担当する症例について入院時、入院中、退院時において検討がなされ、実地に多角的な知識・技能の習得を図る。

専攻医の到達目標	学問的姿勢	積極的態度で医学の進歩に遅れることなく、自己研修とその態度、精神医療の基礎となる制度、チーム医療、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ことを目標とする。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ことを目指す。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間を通して、以下の如く専門医に求められるコアコンピテンシー、倫理性、社会性の習得を目標とする。 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、法律的対応ができる。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年次は基幹施設にてスーパー救急病棟を中心に精神科医師としての基礎的な素養を身につける。2年次は基幹施設・連携施設にて指導医の指導を受けつつ自立して診療ができるようになることを目標とする。3年次には基幹施設・連携施設においてより専門的な研修を行うと同時に、精神科専門医としての総合力を身に着ける。
	研修施設群と研修プログラム	基幹施設である当院は、埼玉県精神科救急医療システム整備事業ならびに、さいたま市自殺対策医療連携事業に参画しており、精神科救急医療では、統合失調症や気分障害はもとより、児童・思春期症例や精神作用物質による精神及び行動の障害を含めた多くの症例を経験することとなる。療養病棟、デイケア部門では、精神科リハビリテーションを含めた慢性期治療を経験する。加えて脳神経内科、リハビリテーション科と協働していて、認知症疾患センターの役割を持ち、また国際頭痛センターを備えているため、リエゾン・コンサルテーション精神科診療において多岐に渡る疾患の精神症状に対する治療経験が可能である。連携施設では、西熊谷病院において、mECT、rTMSの研修が行われ、松風荘病院では、精神科救急医療を担う当院とは異なった見地から地域医療の重要性、機能分担についての研修が可能である。
	地域医療について	本研修プログラムは、基幹施設、連携施設ともに埼玉県内の民間病院で構成されており、研修は県内の地域医療に密着して行われる。各施設は地域の保健所と連携し、精神科地域医療を支えるとともに、当院では認知症の市民公開講座やサポーター養成講座等を開催し、地域の啓蒙活動にも注力している。

専門研修の評価	形成的評価として、指導医は日頃より専攻医の研修の進行状況を把握しつつきめ細かく指導を行う。指導医は少なくとも1年に1度以上評価を行い、プログラム委員会に報告する。研修指導責任者は年度末に1年間の研修状況や目標の達成度、次年度の研修計画等について専攻医と面接を行い、結果を研修プログラム管理委員会に提出する。総括的評価として、研修プログラム統括責任者は、最終年度の研修を終えた時点で、形成的評価を参考として修了について評価する。同時に多職種評価も行う。	
修了判定	研修プログラム管理委員会が、専攻医の知識・技能・態度について評価を行い、総合的に判断する。管理委員会の評価に基づき、研修プログラム統括者が修了の判定を行う。	
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	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。
	専攻医の就業環境	専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、心身の健康維持、休養などについて配慮する。基幹施設と連携施設においては、各施設が定めた就業規則に則って勤務する。専攻医や指導医からの研修プログラムに関する意見の定期的に集約を通じ、専攻医の就業環境に改善の必要がある場合には、専門研修プログラム管理委員会において協議し、その結果を踏まえてプログラム統括責任者が判断し、施設管理者と具体策を検討する。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連携会議を定期的に行い、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を当該委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。
	専攻医の採用と修了	基幹施設は、本邦の医師免許を有し、初期研修を修了しており、当該施設群での研修を希望する医師に対して採用を審議し、認定する。3年以上研修を行った専攻医について、指導医の評価、多職種による評価、経験症例リストを基に、研修プログラム統括責任者が到達目標の達成について検討し、受験資格が認められたことをもって修了とする。
	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	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修については、日本専門医機構「専門医制度整備指針（第三版）」、日本精神神経学会「専門研修プログラム整備基準【精神科領域】第4版」に基づいて行う。休止・中断・移動等を希望する専攻医に対しては、指導医ならびにプログラム統括責任者が面談を行う。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	専門研修は外部からの評価による改善が求められるため、研修委員会には医師のみでなく、多職種が参加する。必要時には日本精神神経学会によるサイトビジットを求め、調査に応じる。
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。	1 基幹施設 埼玉精神神経センター：丸木 努（副院長）、山下 博栄（院長補佐）、広瀬 翔 2 連携施設 西熊谷病院：渡邊 貴文（副院長） 3 連携施設 松風荘病院：依田 裕生（副理事長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティは、基本的には精神科専門医となった者に対し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。	