

# 【冊子情報詳細】

様式ver.1.1

専門研修プログラム名	恵風会 高岡病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	社会医療法人恵風会 高岡病院	
プログラム統括責任者	長尾 卓夫	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>本プログラムは、地域社会における精神科医療、精神保健の向上と社会福祉への貢献を理念に掲げ、良質で安全で安心出来る精神科医療を提供すべく精神科専門医の育成を行う事を目的としている。本施設群は4つの施設で構成され、基幹施設病院である高岡病院を中心に基本的な倫理性、患者・患者家族への配慮、疾病に対する学問的な態度を修得することを第一に掲げている。主要な精神疾患の患者に対する、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学び、救急急性期から慢性期、社会復帰に至る過程を経験し、多彩な症例 - 入院形態についての理解を深める。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>1年次は一般的な精神科臨床の基礎-精神保健福祉法-医療観察法の概要を学び、身体合併症、てんかん・器質性精神疾患、老年期精神疾患、難治性精神疾患治療等を経験する。2年次より学会発表・論文執筆に必要な学術的基礎知識・技能についての指導を受ける。研修連携施設であるけいふう心療クリニックでは幅広い精神疾患を経験するとともに、デイケア・療育・発達障害支援プログラムほかリワークプログラムによる復職への治療的介入を経験する。3年次より地域医療福祉の観点で我が国が求められる社会福祉、地域医療の実際を体験する。訪問看護同行等を積極的に行い、地域活動支援センター等関連施設の現場を経験する。</p>
<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>・1年次：指導医と共に、統合失調症圏、気分障害圏、神経症圏、症状性を含む器質性精神障害、アルコール・薬物依存症、自閉症スペクトラム障害を含む児童思春期症例の患者を受け持ち、面接方法、診断・治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を修得する。患者本人及び家族・支援者との面接により、客観的な評価、各々の立場を尊重した主観的な評価を抽出し、適切な診断を行うと共に、患者の回復後の生活を視野に入れた治療・支援体制の確立を目指し、良好な治療関係を構築し維持する技術を修得する。入院患者を指導医と共に受け持ち、入院形態選択の根拠・行動制限等精神保健福祉法の基本的な知識・運用について学習する。外来診療では指導医の診察に陪席し、面接技法、患者・家族とのラポール形成の仕方、基本的な心理検査の評価方法、社会生活支援の為の制度の理解について、実践的な臨床場面を経験し知識・技法を修得する。・2年次：指導医の指導の基、面接技法、診断と治療計画に関する能力の向上、標準的な薬物療法を実践する能力の向上に努め、支持的精神療法・認知行動療法・力動的な精神療法の基本的な理論-技法を修得する。週2枠各半日での外来診療を行い神経症性圏症例に対する診断・治療-症候性精神障害の診断・治療を修得する。指導医の基、連携施設である総合病院への往診に従事し、リエゾン・コンサルテーション精神医学の基本的知識・治療を経験する。・3年次：基本的には自立した診療を行い、必要に応じ適切な相談が指導医に行える。認知行動療法・力動的な精神療法を指導医・上級医の指導下で実践する。心理社会的支援、精神科リハビリテーション、地域精神医療についての基本的事項を経験し修得する。物質関連障害、パーソナリティ障害の診断・治療を経験する。精神科救急場面での措置入院や鑑定入院等法的な入院に関連した診察に積極的に立会い、精神科医療に必要な法律の知識・技能について学習する。保健所相談事業・訪問診療を通して地域精神医療の現場を体験し、多職種・地域住民との関係構築・連携について学習する。</p>

専攻医の到達目標	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>1年次：学会への出席を通し、臨床及び基礎的な精神医学への関心を高め、演者の発表に触れる機会を重視する。別途院内外の研修会を通し、基本的なプレゼンテーション技能を修得に取り組む。</p> <p>2年次：院内カンファレンスでの発表、病棟医チーム内でのディスカッションを通し、臨床的思考能力・検討能力の向上に務める。学会発表・論文執筆に必要な学術的知識・技法を学び、機会があれば地方会等での発表を経験する。</p> <p>3年次：質疑応答・ディスカッションの技能の向上に努め、院内外の研修、地方会、研究会、各種学会等で症例発表を行い、学術誌への投稿についての指導を受け実践する。</p>
	学問的姿勢	<p>精神医学・医療は脳科学領域等の研究の発展により日々進歩の過程にある。常に最新の知識を修得し、研鑽・自己学習する事が専攻医に求められる。患者の診療から得た臨床的疑問に対し、日々の学習により解決する姿勢が求められる。但し、全ての臨床的疑問が、現存するエビデンスにより解決することは困難であり、指導医・エキスパートに解決の糸口を求める事が必要となる。新たな解決策を模索する為には、積極的に臨床試験や基礎研究に関心を持つ事が必要となる。研修期間を通じ、担当した全ての症例を、チームカンファレンス、症例検討会で報告し、ディスカッションを通し臨床的思考の研鑽に寄与すべく指導を受け、文献的な考察を加味する様、症例からの学びを深める姿勢が求められる。</p>
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>コアコンピテンシーの習得は、初年度より基幹施設である高岡病院にて、病院職員また医師としての責任・医療倫理・医療安全・感染管理等について研修を行う。さらに研修期間を通じ、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精神科医としての専門性や社会貢献のための視点や取組みについて更なる研鑽を行う機会を設ける。特に精神医療は精神保健福祉法に則り人権の制限に関わる場面に頻繁に遭遇する為、全ての入院形態、行動制限の事例を経験する中で、その必要性・妥当性について検証し学ぶ姿勢を重視する。診断書、証明書、精神保健福祉法に基づく各形態の入院に関連する告知・届出・報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味を十分に理解し記載出来る様指導する。精神科医療の現場では、多職種による医療・支援が不可欠であり、法的・行政的に医療保護入院患者の退院促進委員会等、多職種チームによる意見交換への参加を必須とする。様々な臨床場面を通じ、多職種チームによる多角的な支援や治療の意義を学び、医師として発揮すべきリーダーシップを身につける事を重視する。自らの診療技術・態度が、後輩の模範となり、形成的指導が実践出来る様、初期研修医及び専攻医・指導医と共に受け持ち患者の診療を担い、チーム医療の一員として初期研修医・将来の精神科医療を担う新たな専攻医への教育・指導をチームで実践する。精神科医療は、第一に精神神経学的・生物学的に健康を損ねた患者の苦悩・患者家族の葛藤を科学的且つ支持的に傾聴する技術を必須とする。その上で、患者の症状の改善に留まらず、当事者・家族の生活水準の回復を目標としている為、精神科病院における入院・外来何れの場面において、相互の立場を尊重した多職種間で連携は不可欠である。また、地域の基幹病院として、地域の医療・福祉施設との連携を日常的に行う必要が有る。その為、院内外を問わず、多様な分野の医療・福祉の専門家と交流を持ち、社会人として常識ある態度と、専門家としての品性・素養を重視し、病院間のコンサルテーションの場面・大学病院での身体科へのリエゾン部面での他科医療職者との円滑な交流を重視し、精神医学の重要性について啓蒙を行う姿勢を持ち、医師としての責任や倫理観について学ぶ姿勢を育む理念を掲げる。</p>

<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</p>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>1年次は基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など一般的な社会人・医師としての基礎的な素養を身につけ、指導医の診療の陪席などを通じて精神科医として求められる専門性を高めていく。多職種・医局員からの系統講義を受講し、患者及び家族・支援者との面接技法、疾患の概念・疫学と病態理解、診断と治療計画、CT・MRI読影や心理検査等の補助診断、薬物・身体療法、精神療法、心理社会的支援、リハビリテーション、関連法規など臨床上必要な基礎知識を学習する。2年次は研修連携施設である岡山大学病院、または神戸大学医学部附属病院にてリエゾン・コンサルテーションを中心とした身体科との連携が重要な分野について学習する。他科の医師と協働して一人の患者の治療を構成することにより、身体医学との連携という特徴を持つチーム医療の一因となることで、専門医に求められる役割と責任について学ぶ。症例発表、論文作成に取り組む。3年次には基幹病院にて、現場での実践を通して精神医療の実際を学習する。精神科救急システムを担当する施設における非自発的入院患者への対応、治療計画、患者及び家族・支援者面接などに指導医と共に従事する。精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識と実践について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医の助言・指導を受けながら、単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を身につける。地域連携、地域包括ケアの実際を主事として体験し、地域利用の実際と当事者の生活を支援する様々な職種との連携を行うことで、認知症、統合失調症、気分障害、自閉症スペクトラム障害を有する患者の地域生活を支援する中での精神科医療の役割について実践的に学習する。地域医療に関し、播磨地域の特性を踏まえたアプローチを深めていく際には、障害者総合支援法に基づく各種施設・サービスとの連携・関係性を学ぶ。自己学習の時間には、院内外の臨床研究や岡山大学や神戸大学における臨床・基礎研究に従事し、論文作成を行う事も出来る。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会医療法人恵風会けいふう心療クリニック：高岡病院のサテライトクリニックであり、多岐にわたる精神疾患の治療に携わる事が可能であり、訪問看護指導、併設社会復帰施設、当事者の職場学校との連携等を重視し当事者の地域生活・社会生活の支援を経験することが出来る。</li> <li>・岡山大学病院：843床を有する大規模病院であり、岡山県内唯一の閉鎖病棟を持つ総合病院精神科。病棟の大部分は個室で、7対1の充実した看護基準となり、十分な環境が確保されている。精神疾患全般を対象として診断、治療を行っており、精神疾患全般に対応する能力を身につける事が可能である。</li> <li>・神戸大学医学部附属病院：統合失調症、気分障害を中心として、認知症、不安障害、パニック障害などのストレス関連障害、てんかん性精神障害、摂食障害、思春期の精神疾患、身体合併症を併発した精神疾患など、精神疾患全般を対象として特に急性期の診断、治療を行っており、精神疾患全般に対応する能力を身につける事が出来る。</li> <li>・川崎医科大学附属病院：身体科と連携しながら治療をすすめる症状精神病（F0）、認知症（F0）などの老年期精神疾患、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）、摂食障害（F5）、発達障害（F7～9）など、あらゆる種類の精神疾患を経験することができるが、特に児童・思春期症例が豊富であることが特徴である。</li> </ul>
	<p>地域医療について</p>	<p>地域医療福祉の観点から、地域社会で生活する精神障害者を支えるための、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の実際を体験する。デイケア・デイナイトケア、訪問看護同行を積極的に行い、地域活動支援センター、グループホーム、相談支援事業等関連施設の現場を経験する。基幹施設である当院は、地域医療・福祉機関との連携が確立されており、地域保健所や医療機関の相談業務及び近隣の総合病院である姫路赤十字病院へのコンサルテーション業務を担い、地域・一般的な医療現場で遭遇する精神的アプローチを経験する。</p>

<p>専門研修の評価</p>	<p>専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載し、専攻医と情報を共有すると共に、プログラム統括責任者及びプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。3ヶ月毎に、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・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・専攻医が各々6ヶ月毎に相互に評価する。1年後に、1年間のプログラムの進行状況並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。専攻医の研修実績及び評価には、研修記録簿/システムを用いる。「研修記録簿」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを行う。総括的評価は、精神科研修カリキュラムに則り、最低年1回行う。専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価は医療法人恵風会高岡病院にて管理する。加えて、同施設にて、専攻医による専門研修施設及び専門研修プログラムに対する評価の管理を行う。プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアル・指導医マニュアルを用いる。「研修記録簿」を用い、一定の臨床経験を、専攻医自身が形成的評価をおこない研修実績を記録する。指定された研修項目を年次毎の達成目標に従い、各分野の形成的自己評価を最低年1回行う。研修終了年次の年度末には総括的評価を行う。指導医による指導とフィードバックの記録・達成度評価・指導医の形成的評価が研修記録簿に記録され、「劣る」、「やや劣る」の評価に該当する項目があれば、指導医から専攻医へ改善の為にフィードバックを行い、翌年度の達成目標に反映させる。</p>								
<p>修了判定</p>	<p>精神科専門研修指導医の下、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る。その際の修了判定基準は到達目標の達成が出来ているかどうかを評価する。</p>								
<p>専門研修管理委員会</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="485 936 703 1093"> <p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p> </td> <td data-bbox="703 936 1418 1093"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1093 703 1391"> <p>専攻医の就業環境</p> </td> <td data-bbox="703 1093 1418 1391"> <p>専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、心身の健康維持に配慮する。①勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えない。②過重な勤務と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を支給する。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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1391 703 1547"> <p>専門研修プログラムの改善</p> </td> <td data-bbox="703 1391 1418 1547"> <p>研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見・評価を専門医研修プログラム管理委員会で検討し、次年度プログラムへ反映させる様に努める。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1547 703 1881"> <p>専攻医の採用と修了</p> </td> <td data-bbox="703 1547 1418 1881"> <p>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、履歴書記載内容と面接結果・小論文内容に基づき厳正な審査を行い専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。精神科専門研修指導医の下、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る。</p> </td> </tr> </table>	<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。</p>	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、心身の健康維持に配慮する。①勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えない。②過重な勤務と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を支給する。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。</p>	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見・評価を専門医研修プログラム管理委員会で検討し、次年度プログラムへ反映させる様に努める。</p>	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>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、履歴書記載内容と面接結果・小論文内容に基づき厳正な審査を行い専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。精神科専門研修指導医の下、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。</p>								
<p>専攻医の就業環境</p>	<p>専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、心身の健康維持に配慮する。①勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えない。②過重な勤務と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を支給する。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。</p>								
<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見・評価を専門医研修プログラム管理委員会で検討し、次年度プログラムへ反映させる様に努める。</p>								
<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>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、履歴書記載内容と面接結果・小論文内容に基づき厳正な審査を行い専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。精神科専門研修指導医の下、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る。</p>								

	<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</p> <p>特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請を経て専門研修を中断する。6か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、研修期間の延長を要しない。また、6か月以上の中断の後、研修に復帰した場合、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、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。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p> <p>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。日本精神神経学会によるサイトビジットには、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、専攻医すべてが対応する。</p>
<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>長尾卓夫 (高岡病院・理事長)、中島亮太郎 (高岡病院・院長)、藤原暁子 (高岡病院・医長)、石川亮 (高岡病院・医長)、中島玲 (けいふう心療クリニック・管理者)</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。</p>
<p>専攻医の処遇 (基幹施設) (※任意記入)</p>	<p>雇用形態 常勤・非常勤</p> <p>常勤</p> <p>常勤の場合、任期の有無</p> <p>あり</p>
	<p>給与 月額または年額いずれか</p> <p>月額 (円)</p> <p>年額 (円)</p> <p>9,300,000</p>
	<p>諸手当 当直、時間外、賞与、その他</p> <p>当直手当</p> <p>40,000円 (非指定医の場合)</p> <p>時間外手当</p> <p>賞与</p> <p>年額給与に含む</p> <p>その他</p>
	<p>健康保険 (社会保険) 組合・共済・協会・国保</p> <p>協会</p>
	<p>医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入</p> <p>病院加入</p>
	<p>勤務時間</p> <p>8 : 45 ~ 17 : 30 (休憩 45分)</p>
	<p>週休</p> <p>①日曜日 ②国民の祝日 ③法人指定の日</p>
	<p>休暇 (年次有給・夏季休暇) 例 ; 有給20日 夏季休暇3日など</p> <p>年次有給休暇は法定通り。その他 慶弔休暇、産前産後休暇、介護休業、育児休業など医師就業規則に規定されたものに関しては請求に応じ付与できる。</p>

	年間時間外・休日労働時間（1年未満の研修期間の場合は年換算して記載）			時間	
	勤務上限時間の設定 有・無 月○時間	なし	有の場合 月	時間	
	月の当直回数（宿日直許可の有無）	あり	有の場合 月	2回	
専攻医の処遇（連携施設） （※任意記入）	雇用形態 常勤・非常勤		常勤の場合、任期の有無		
	給与 月額または年額いずれか	月額（円）	年額（円）		
	諸手当 当直、時間外、賞与、その他	当直手当			
		時間外手当			
		賞与			
		その他			
	健康保険（社会保険） 組合・共済・協会・国保				
	医療賠償責任保険の適用 病院加入・個人加入				
	勤務時間				
	週休				
	休暇（年次有給・夏季休暇） 例；有給20日 夏季休暇3日など				
	年間時間外・休日労働時間（1年未満の研修期間の場合は年換算して記載）			時間	
勤務上限時間の設定 有・無 月○時間		有の場合 月	時間		
月の当直回数（宿日直許可の有無）		有の場合 月	回		

