

専門研修プログラム名	大阪医科薬科大学病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	大阪医科薬科大学病院	
プログラム統括責任者	金沢 徹文	
専門研修プログラムの概要	本プログラムの基幹施設である大阪医科薬科大学病院精神神経科は、臨床的知見に立脚した科学的診療態度を特色とし、さまざまなライフステージに応じたきめ細かい臨床を特徴とする教室である。大阪府のみならず近畿圏や全国で活躍する臨床家の輩出のみならず、研究面でも多くの成果を残してきている歴史がある。精神疾患は、医学だけで語ることができる学問領域でなく、心理学、社会学、哲学など様々な次元の先端的な知識が必要とされる。研究の分野で見れば、発展の著しい分子遺伝学、薬理学、脳科学を味方しながら、新しい知見がますます増えている。時代にあった診療・研究に対する科学的姿勢を核に据えながら、積み重ねられた知見と共に患者さんと向き合うことができる診療医を輩出することを目的としたプログラムである。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	本プログラムは対象者卒業後3年目の4月より開始される。19の施設群と基幹施設で勤務して行われるもので、都市部に位置する基幹施設や、一部は過疎地域とされる精神科病院で構成されている。最初の2年間は精神医学全般の基礎や産業精神医学、地域医療などを学び、それらは各施設の指導医を中心に行われる。特に基幹施設では毎週の教授回診やカンファレンスにおいて症例の詳細なアセスメントを通じて、精神医学の基盤となるテクニカルタームの使い方や薬剤の基本的な使用方法、ならびに器質因子の評価方法などを習得する。さらにリエゾン精神科医療などでも多くの経験を積むことができるようになっている。また、抄読会や勉強会を通じてインターネットや文献などの情報検索の方法を会得する。他施設でも同様に多くの症例を経験し、特に特色のある精神科医療(児童思春期病棟、老年期病棟、依存症病棟)を展開している病院では積極的に専門的な知識や経験を身に付けていただく。臨床現場を離れた教育として、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ように配慮を行う。自己学習には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を積んでいただくことになる。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	1. 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通り専門技能を習得する。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。支持的療法を施行でき、認知行動療法や力動的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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	専攻医は各種カンファレンスを通して精神科専門医として必要な知識・技能の習得、向上に努める。基幹病院である大阪医科薬科大学病院では、入院患者を対象とした教授回診や医局カンファレンスにくわえ、担当患者に対して多職種で行う入院時カンファレンス、治療評価カンファレンス、退院前カンファレンスに参加する。また、身体合併症患者が多いこともあり、身体科との合同カンファレンスにも参加する。また、治療や同意能力などの判断が難しい症例においては、病院既定の倫理カンファレンスなどへの参加も積極的に行う。

	学問的姿勢	目まぐるしく進歩する医学のなかで、新しい知見を吸収するにあたり、専攻医は常に学び研鑽しなければならない。日々の症例を検討するなかで文献的な考察などを重視し、その積み重ねとして地方会などへの定期的な発表や全国大会や国際学会への参加や発表、医学雑誌などへの論文投稿を行っていく。具体的には、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。これらを通じて、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努める。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間を通じて以下の項目を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。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。なお、医療倫理、感染対策、医療安全については、主に基幹施設において開催される病院既定の講習会に参加し、理解を深める。
	年次毎の研修計画	基本的に1年目は基幹施設である大阪医科薬科大学病院で研修し、2・3年目は連携施設をローテーションとする。ただし、状況に応じて、連携施設から研修を開始することもできる。1年目は指導医とともに統合失調症、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。精神療法の取得を目指し、認知行動療法、精神分析、精神力動療法などのカンファレンスなどに積極的に参加し発表する。くわえて、電気けいれん療法やクロザピン治療、rTMS治療などの特殊治療の経験や、認知症や児童思春期精神障害、発達障害などの診断・治療を経験する。このような経験を経て、指導医と協力しながら学会や研究会などでの発表を目指す。2年目は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。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的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。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年目は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、精神力動的療法などについて、指導者の下で経験する。慢性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。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。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

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	研修施設群と研修プログラム	本研修プログラムの連携施設は、新阿武山病院、阪南病院、瀬田川病院、丹比荘病院、藍野花園病院、小曽根病院、新生会病院、ねや川サナトリウム、新淡路病院、赤穂仁泉病院、藍野病院、稲田クリニック、水間病院、金岡中央病院、福岡大学病院、いわくら病院、長岡病院、京都大学附属病院、大阪医療センターの19施設である。基幹病院の大阪医科薬科大学病院精神神経科は40床のベッド数を有し、閉鎖病棟、隔離室、観察室も十分なスペースを確保しており、治療抵抗性精神疾患や身体合併症例など様々なケースに対応している。専攻医は入院患者の主治医となり、教員の指導を受けながら、看護・心理・リハビリテーションの各領域とチームを組み、各種精神疾患に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、修正型電気療法、クロザピン療法、rTMS治療などを柔軟に組み合わせ、最善の治療を行うことを目的とする。また、週1回行われる教授回診では指導医を中心としたグループディスカッションを行い、精神医学に関して幅広い知識を習得していく。さらに、認知症、思春期症例、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、治療抵抗性精神疾患の特殊療法（m-ECT、クロザピン治療、rTMS治療）など、サブスペシャリティとして多様な選択肢に対して、積極的に参加できるようにする。このように研修の過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識を身につけ、最先端の情報に触れることが可能となる。また、地方会などへの定期的な発表や全国大会や国際学会への参加や発表を通じて、研究・学会発表についても指導を受けながら修練を積むことができる。14ある連携施設では、統合失調症や気分障害などの代表的な精神疾患以外に、依存症や認知症、児童思春期などの様々な精神疾患を診療することができ、また、精神科救急医療や地域医療、リエゾン医療、クリニック診療など様々な診療場面を経験することができる。これらの施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ幅広い知識を習得することで、専門医を獲得することが可能となる。
	地域医療について	病診・病院連携、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。
専門研修の評価	・形成的評価 当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後に研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後に研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックする。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に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について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。研修実績管理システム上に記録を残すフィードバックは上記のように頻度を定めるが、指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢を持ち、専攻医の指導に臨む。・総括的評価 評価項目・基準と時期。研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度と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、専門的技能、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する。当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行う。また、研修施設群全体を総括しての評価を研修プログラム統括責任者が行う。多職種評価。当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に1年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。評価方法は以下に示すように4段階評価とする。総括的評価もその結果に基づいて、研修プログラム管理委員会が行う。（評価方法）A：目標に達した / B：ほぼ達成した / C：更に努力を要する / D：未経験（評価項目）患者に対する態度・面接技術 / 家族に対する態度・コミュニケーション / メディカルスタッフに対する態度・コミュニケーション / 診療に対する積極的姿勢 / 真摯に自己研鑽を行う態度	
修了判定	研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。	

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	専門研修プログラム管理委員会は研修プログラム統括責任者、研修基幹施設ならびに研修連携施設の研修指導責任者、研修施設管理者、研修指導医、研修に関連する多職種（看護師、精神保健福祉士、心理技術職など）で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。同委員会では、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	研修基幹施設と各研修連携施設は、研修指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。
	専攻医の採用と修了	本プログラムでは、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、この条件を満たすものにつき本研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。また、日本専門医機構が認定した本研修プログラムの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る。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができているかどうかを評価することである。なお、研修期間については、原則「カリキュラム制」に則って計算する。
	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ことが義務である。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。
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. 金沢徹文 大阪医科薬科大学神経精神医学教室 教授 2. 木下真也 大阪医科薬科大学神経精神医学教室 講師 3. 久保洋一郎 大阪医科薬科大学神経精神医学教室 講師 4. 岡村武彦 新阿武山病院 院長 5. 堀貴晴 新淡路病院 副院長 6. 長尾喜一郎 ねや川サナトリウム 院長 7. 河崎建人 水間病院 院長 8. 深井光浩 赤穂仁泉病院 院長 9. 青木淨亮 瀬田川病院 院長 10. 川崎弘詔 福岡大学医学部精神医学教室 教授	

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。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。
---------------------	--