

専門研修プログラム名	京大精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	京都大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	村井俊哉	

専門研修プログラムの概要	<p>3年間のプログラムでは、幅広い知識と経験を備えた精神科医を育成するため、大学病院、総合病院精神科、および精神科病院での研修を基本コースとしている。基幹病院となる京都大学医学部附属病院の精神科は48床の閉鎖病棟を有し、難治性精神疾患、身体合併症、救急症例を含む精神科領域のほとんどのケースに対応しているほか、基礎研究および臨床研究に触れる機会も豊富である。連携病院のほとんどが京都府および隣接する府県に位置し、教育だけでなく医療面でも活発に連携を行っている。大阪赤十字病院や北野病院など都市型総合病院精神科では、外来診療やリエゾン・コンサルテーションの経験を積むことができる。一方、洛南病院やいわくら病院など精神科病院では、急性期入院治療を中心に認知症や依存症などの治療経験を積みながら、地域医療についても学ぶことができる。豊岡病院や小浜病院といった地域の中核を担う総合病院精神科は、総合病院と精神科病院の機能を併せ持っているため、幅広い症例を学ぶことができる。さらに、児童精神医学や司法精神医学といったサブスペシャリティを志向する専攻医に対しては、それぞれの興味や志向性に配慮したスケジュールを組むことも可能である。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>1年目の大学病院での研修では、主に入院治療とリエゾンを学ぶ。入院治療は、比較的少数（5～10名程度）の入院患者を指導医および研修医と共に担当し、診断や身体療法、精神療法、リハビリテーション、社会的サービスの導入などを密に学ぶ。リエゾンでは身体疾患に併存しやすい精神疾患（せん妄、不安・抑うつ）の診断と治療を経験する。2年目以降は、適宜、指導医に相談しながら、入院患者および外来患者を独立して担当する。オンザジョブトレーニング以外に様々な講演・研修を通じて知識や技能を学ぶ。</p>	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>基幹病院では気分症・精神症をはじめ、器質性精神疾患や児童・思春期症例、身体合併症を含む幅広い疾患の入院治療を経験する。総合病院では気分症・不安症を中心に、外来治療やリエゾンを経験する。精神科病院では精神症の急性期・救急症例をはじめ、依存症や地域医療を経験する。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>各病院でのカンファレンス・レクチャーや学会参加に加え、専攻医向けのオンラインセミナーを通じて幅広い知識や技能を習得する。</p>
	学問的姿勢	<p>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>

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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	大学病院、総合病院、精神科病院でそれぞれ1年ずつ（初年度は大学病院）の研修を原則とする。
	研修施設群と研修プログラム	研修施設は京都府および隣接する府県にほとんどが位置しており、教育面だけでなく医療面でも密接に協力している。
	地域医療について	研修施設の形態（大学病院、総合病院、精神科病院）を問わず、常に地域の医療・福祉関係者と協働して地域医療への貢献を目指す。
専門研修の評価	① 形成的評価1) フィードバックの方法とシステム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こととする。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。② 総括的評価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。	
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。	
	専門研修プログラムの管理委員会の業務	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。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	専攻医の心身の健康維持に配慮し、専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。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	専攻医の研修状況を把握し、円滑に研修が行われているか、改善すべきところがないか、身体的・精神的健康が維持されているかなどを話し合い、問題があれば改善していく。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。
	専攻医の採用と修了	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、経歴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）	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。
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。	村井俊哉（京大病院精神科教授）、久保田学（京大病院精神科講師）、和田央（大阪赤十字病院精神神経科主任部長）、飯野龍（洛南病院副院長）、崔炯仁（いわくら病院院長）、三木寛隆（公立豊岡病院精神科部長）、高木賢一（北野病院神経精神科主任部長）	
Subspecialty領域との連続性	基幹病院には各種サブスペシャリティの専門医が在籍しており、専攻医の志向性に応じて連携病院での研修のスケジュールを作成する。	