

専門研修プログラム名	京都府立医科大学連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	京都府立医科大学精神科	
プログラム統括責任者	富永敏行	
専門研修プログラムの概要	<p>京都府立医科大学精神医学教室は120年を越える歴史を持ち、これまでに多くの精神科医を育成し、幅広い分野で活躍している。本プログラムの特徴は、そのような幅広い専門を持つ豊富な指導医のもとで、精神科医としての基礎的な診療技能から将来のサブスペシャリティを見据えた専門性の高い研修を提供することができる点である。本研修プログラムは基幹施設である京都府立医科大学附属病院と17の連携施設からなる。1年目は基幹施設で、2～3年目は連携施設をローテートする。実診療における研修に加えて、教育プログラムも充実している。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>本研修プログラムは基幹施設である京都府立医科大学附属病院と18の連携施設からなる。1年目は基幹施設で、2～3年目は連携施設をローテートする。基幹施設では、入院症例を中心にリエゾン精神医療、精神科救急医療を多職種チームの中心となり、実際に診療に携わる。診療では専門研修指導医ら上級医師と共に行い、きめ細やかな指導と助言を受けながら、研修を行っていく。週に1回、症例検討会にて、入院患者、退院患者のカンファレンスを行っており、また週に1回リエゾンカンファレンスも行っている。2～3年目は連携施設をローテートすることで単科精神科病院、総合病院精神科医療、地域精神医療など幅広く研修できる。</p>	
専攻医の到達目標	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>専門研修プログラムでは、精神科医として基本的知識と技能を身につける。診療に携わる者として、基本的なコミュニケーションができる態度の習得を目標とする。研修期間中に以下の領域の専門知識を広く学ぶ必要がある。1) 患者及び家族との面接 2) 疾患の概念と病態の理解 3) 診断と治療計画 4) 補助検査法 5) 薬物・身体療法 6) 精神療法 7) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 8) 精神科救急 9) リエゾン・コンサルテーション精神医学 10) 法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）である。専門技能として患者及び家族との面接、診断と治療計画の立案、薬物療法、精神療法、補助検査法、精神科救急、法と精神医学、リエゾンコンサルテーション精神医学を学び、実践できるようにする。心理社会的療法、地域精神医療などを実践できるようにする。児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症の症例も学ぶことができる。具体的には、1年目は基幹施設である京都府立医科大学にて基礎的知識を習得する。統合失調症、気分障害、神経症性障害、摂食障害を含む児童・思春期精神障害を学ぶ。合併症などで他科との連携しながらリエゾンコンサルテーション精神医学も学ぶ。指導医と共に実践することで社会性、倫理性も身につける。2年目あるいは3年目は総合病院精神科では精神科外来や院内紹介の場で精神科救急、リエゾンコンサルテーション精神医学を学ぶ。精神科単科病院では主に入院症例を担当し、精神科救急、器質性精神障害、精神作用物質及び嗜癖行動による精神及び行動の障害の症例、てんかんを経験する。多職種チームの中で中心的役割を担い、地域精神医療を実践する。</p>

	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	週に1回、症例検討会にて入院患者、退院患者のカンファレンスを行っており、また週に1回リエゾンカンファレンスも行っている。実際にプレゼンテーションと討議に参加することで、知識と技能の習得を行う。他に思春期、強迫性障害、痛みセンター、緩和ケアカンファレンスなどにも参加できる。具体的には入院退院サマリーの作成や症例経過報告、各勉強会でのプレゼンテーションなどを行う。
	学問的姿勢	基幹施設においてまず症例を経験することを通して医学的な情報収集の方法を身につけ、論文の批判的吟味を学ぶ。その中で、情報発信の意義がある症例については学会発表や論文発表を通して、情報発信の手法を身につける。また、リサーチクエスションの立て方と研究計画立案について学び、臨床の中から研究につなげていく姿勢を醸成する。
	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、1) 患者治療者関係の構築、2) チーム医療の実践、3) 安全管理、4) 症例プレゼンテーション技術、5) 医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの獲得を目指す。加えて、精神療法、精神科薬物療法、リエゾン医療といった精神科医特有のコアコンピテンシーの獲得を目指す。
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年目に基幹病院である京都府立医科大学附属病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識と技能を身につける。2～3年目には総合病院精神科と単科精神科病院を各6ヵ月～1年間ローテートし、精神科救急、地域医療、精神科リハビリテーションについて幅広く経験し、また、精神保健福祉法や社会資源の活用と多職種連携について知識と技能を身につける。これら3年間のローテート順については、本人の都合や希望に応じて柔軟な対応が可能である。
	研修施設群と研修プログラム	本研修プログラムは基幹施設である京都府立医科大学附属病院と17の連携施設からなる。総合病院精神科と単科精神科病院を基本に組むが、希望すれば、児童精神医学の研修、発達障害関連、リワークなど産業メンタルヘルスについて学ぶことも可能である。
	地域医療について	京都北部地域など地域での専門研修を通して、地域医療を学ぶ機会がある。
専門研修の評価	週に一度、専門研修指導医との議論の場を設けており、疑問点や課題点の解決、および専門研修プログラムの進捗状況などをきめ細やかに確認して評価を行っている。また、年に3回（4月、7月、12月）、プログラム管理委員会で連携施設群と情報共有を行っている。1年修了時に1年間の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。研修実績及び評価には研修記録簿／システムを用いる。	
修了判定	年次ごとの研修評価を行っている。最終学年では、3年間全体を通して、専門研修プログラムで求められている経験症例などの確認を行い、終了判定をプログラム管理委員会を通して行う。	
	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研修中の医師の進捗状況の確認とプログラム全体での情報共有を行っている。
	専攻医の就業環境	各研修施設の労務管理基準に準拠するが、就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務管理者が適切に行う。

専門研修管理委員会	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協議し、全体として改善の必要がないのかなどの検討を行う。検討にあたっては、他職種の見解も取り入れる。
	専攻医の採用と修了	採用については、委員会委員長、プログラム統括責任者、副統括責任者などが本人の面談を行い、総合的に評価し決定する。修了においてはプログラム管理委員会にて話し合い、判定する。
	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	特別な事情がある場合は、研修の休止、中断などを本人と委員会委員長、プログラム統括責任者、副統括責任者で話し合い、決定する。プログラム移動についても柔軟に対応する。プログラム外研修については、要望があれば個別に相談し、判断するが、基本的に認可している。
	研修に対するサイトビジット (訪問調査)	サイトビジットは行う予定である。
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。	成本迅（京都府立医科大学、教授）、富永敏行（京都府立医科大学、准教授）、中前貴（京都府立医科大学、講師）、綾仁信貴（京都府立医科大学、講師）、飯田直子（京都府立医科大学、学内講師）、渡辺杏里（京都府立医科大学、助教）、中嶋義幸（京都府立医科大学、助教）、大矢希（京都府立医科大学、助教）、西村伊三男（川越病院、副院長）	
Subspecialty領域との連続性	本研修プログラムを研修することで、精神科医療についての専門的知識を身につけることができる。それを礎に精神科サブスペシャリティ領域への修練の連続性は十分にある。	