

専門研修プログラム名	浅香山病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	公益財団法人 浅香山病院	
プログラム統括責任者	篠崎 和弘	
専門研修プログラムの概要	<p>基幹施設である浅香山病院は、1922年創立した991床（精神科768床、一般科223床）を有する総合病院である。総合病院である機能をいかして、精神科、一般科ともに急性期医療から在宅医療までのトータル医療を提供し、地域医療に貢献している。精神科専門研修として、急性期治療に関しては、精神科救急病棟（閉鎖病棟）を2病棟、急性期病棟（閉鎖・開放病棟）を1病棟、認知症急性期治療病棟（閉鎖病棟）を1病棟もっており、精神運動興奮状態の強い患者や自殺念慮の強い患者などあらゆる疾患に対応できる。長期入院患者の地域移行支援も積極的に取り組んでおり、自立するための生活訓練施設なども併設している。さらに就労支援事業として、就労移行支援、就労継続A型、就労継続B型を展開し、社会復帰を支援する体制を整えている。外来治療に関しては、1日約150人の外来診療を行っており、あらゆる精神疾患の治療に取り組んでいる。認知症治療については、堺市認知症疾患医療センターの指定を受けており、地域の医療機関や事業所、家族等からの相談を受け、鑑別診断、治療指針を決め、連携を図っている。院内において、脳波、CT、MRIのみでなくSPECT、MIBGシンチ、DATスキャン、エコー検査等も実施することができ、より精度の高い診断が可能となっている。また、認知症初期集中支援チームも平成27年より稼働している。総合病院の機能をいかして、精神科身体合併症病棟を1病棟有しており、身体科医師の協力のもと、一般病棟で対応の困難な精神疾患を併発した患者の治療を行うとともに、身体科におけるリエゾン・コンサルテーション（緩和ケア病棟含）も積極的にやっている。薬物療法についても、向精神薬のほぼ全種類の使用が可能である。また難治性統合失調症治療においては、クロザピンの使用も行う体制を整えており、修正型電気けいれん療法については平成28年3月より、rTMS（経頭蓋磁気刺激療法）については令和元年より実施している。専攻医は、外来治療に関しては、初診患者の間診を行い、指導医の診療に陪席する。急性期入院患者の主治医となり、指導医からマンツーマンで指導を受けることにより、的確な診断と治療を学ぶことができ、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、栄養士など多職種とのチーム医療を経験する。各精神疾患に対して、画像診断をはじめとする検査や心理検査を行い、薬物療法、個人精神療法、心理社会的療法などの治療を柔軟に組み合わせ、適切な治療方法を学んでいく。連携施設として、大阪公立大学医学部附属病院においては、大学病院の機能を生かして臨床での疑問を如何に研究に結び付けていくかの研修が可能である。児童から老年期まで幅広い年齢層にわたって多彩な精神疾患を有する患者の研修が可能である。大都市の大学病院でもあり、産業精神医学にも力をいれている。大阪市立総合医療センターでは、児童思春期を中心に研修予定であるが、希望に応じて、成人の症例やリエゾン・コンサルテーション、緩和ケア、合併症治療学を学ぶことも可能である。大阪精神医療センターでは、公的精神科単科病院であり急性期医療から社会復帰まで、児童思春期から高齢者までと様々な精神疾患を有する患者の研修が可能である。更には司法精神医学や児童思春期、依存症診療も専門的に学ぶことができる。大阪急性期・総合医療センターでは、3次救急の現場での症例を経験し、精神科合併症救急、リエゾン・コンサルテーション症例について貴重な経験ができる。浜寺病院は、地域（高石市）の中核を担っている単科精神科病院であり、地域医療とともに、アルコール依存症などの依存症圏内の疾患を中心に研鑽できる。三国丘病院は堺市の中心に位置し、外来診療を積極的に行い、児童・思春期、成人、壮年、高齢者と幅広い年齢層に対応している。特に児童・思春期に注力しており、小児治療学を中心に研修が可能である。和泉中央病院は、急性期精神科医療をはじめ、地域医療の中での精神科医療を学ぶ。丹比荘病院では、精神科臨床一般に加え、特殊性のある疾患（不安症、感情障害、認知症、児童思春期、アルコール依存症など）の研修が可能である。上記の病院をローテーションすることにより、あらゆる精神疾患の治療に対応できる精神科専門医として必要な知識、技術を経験できると考える。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>1年目：基幹病院（もしくは連携病院）で、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、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。急性期及び慢性期の入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習し、チーム医療を経験する。外来業務では初診患者の間診を行ったり、指導医の診察に陪席することにより、診断・治療計画の立て方、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。また指導医の指導のもと認知症の鑑別を行うことで、脳波、頭部CT、頭部MRI、SPECT、MIBGシンチ、DATスキャン等の画像検査や神経心理検査を学び、鑑別診断、治療指針を決定することが可能になることを目指す。デイケア、作業療法などの精神科リハビリテーションを経験し、修正型電気けいれん療法の補助も行う。院内のケースカンファレンスや浅香山病院精神科研究会で発表・討論する。上記を通して精神科臨床の基礎を幅広く学ぶ。2年目：連携病院で、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させていく。神経性障害および依存症患者の診断・治療、児童思春期の症例、リエゾン・コンサルテーション精神医学、地域精神医療など個々の連携病院の専門性に応じた研修を経験することで、より深い知識を習得し、引き続き精神療法の修練を行う。院内のカンファレンスで発表し討論を行い、機会があれば近畿精神神経学会での発表の機会をもつ。3年目：基幹病院にて研修を行い、指導医から自立して診療できるようにする。精神科救急に従事して対応の仕方を学び、パーソナリティ障害の診断・治療を経験する。力動的療法を上級者の下に学んだり、心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療などを学ぶ。リエゾン・コンサルテーションや地域医療の現場に足を運ぶことで、他職種との関係を構築する重要性を経験していく。外部の学会・研究会などで症例発表する。</p>	
専攻医の到達目標	<p>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） 11) 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント） 12) 安全管理・感染対策</p> <p>1) 患者及び家族との面接 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る。支持的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。</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	<p>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。</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>基本的なローテーションモデルとしては、1年目は浅香山病院、2年目は連携病院、3年目は浅香山病院とするが、専攻医のニーズに応じて柔軟なローテーションを調整します。なお、原則としては2つ以上の連携病院（1カ所につき6ヵ月以上）にて2年目以降に研修することとするが、状況によっては1年目となる場合もある。</p> <p>浅香山病院を基幹施設として、8の連携施設（大阪公立大学医学部附属病院、大阪市立総合医療センター、大阪精神医療センター、大阪急性期・総合医療センター、浜寺病院、三国丘病院、和泉中央病院、丹比荘病院）にて構成された研修プログラムである。</p> <p>大学病院や公的病院、地域の中核を担う精神科病院など多種多様な施設により構成したプログラムであり、また地域的なバランスにも配慮している。</p>	
専門研修の評価	<p>3か月ごとに、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と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、専門研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6か月ごとに評価し、フィードバックする。また、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とともに、その結果を統括責任者に提出する。（その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／システムを用いる。）</p>	

修了判定	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施設群全体を総括し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、専門的技術、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。	
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。また、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。
	専攻医の就業環境	専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、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。また専攻医の心身の健康管理として施設で行われる定期健康診断（年1回）のほかに、心身の不調がある時は、研修指導医を通して、しかるべき部署で対応する。
	専門研修プログラムの改善	プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを検討し、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	専攻医としての要件として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であり、プログラム管理委員会での審議を経て研修プログラム統括責任者により採用を認定する。修了については、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。
	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「専門医制度整備指針」に定められる特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）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ヵ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を組み合わせることで、研修期間の延長を要しない。また6ヵ月以上の中断の後、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、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義務がある。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。
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。	篠崎和弘（臨床研究研修センター長）、谷口典男（精神科院長）、須藤良隆（精神科副院長）、田中秀樹（精神科副院長）、釜江和恵（精神科部長兼認知症疾患医療センター長）、正木慶大（精神科部長）、眞本晶子（精神科部長）、小嶋美希（精神科部長）、戸井優樹（精神科部長）、中川千幸（精神科医師）	
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。	