専門研修プログラム名	大阪公立大学医学部附属病院　精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	大阪公立大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	井上　幸紀	

専門研修プログラムの概要	大阪公立大学(2022年3月まで大阪市立大学)神経精神科は講座開設以来70年を超える歴史と伝統をもち、臨床から研究に至る幅広い領域において精神医学の発展に寄与してきた。基幹病院となる大阪公立大学医学部附属病院神経精神科は38診療科965床を有する大学病院精神科部門であり、本邦トップクラスの年間外来新患数の大規模な都市型精神科医療機関である。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障害を有する患者の受診が特色である。一般的に大学病院や精神科病院における患者は中高齢層に偏りがちであるが、当院では若年層についても豊富な臨床経験を積むことができる。38床の閉鎖病棟は、隔離室、観察室も十分なスペースを確保しており、難治例、身体合併症例などほとんどの症例に対応している。専攻医は入院おおび外来患者の主治医となり、教員の指導を受けながら、看護職、心理職、精神保健福祉士とチームを組み、各種精障害に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、修正型電気痙攣療法などを柔軟に組み合わせ最善の治療を行っていく。研修の過程でほとんどの精神障害、治療についての基礎的な知識を身につけることが可能であり、専門医と同時に、精神保健指定医等(以下Subspeciality領域との連続性に記載)を目指す専攻医の症例報告や学会発表を指導・支援する体制を整えている。またリサーチマインドの獲得を推進すべく、大学院へ進学し医学博士号の取得が可能な研究支援体制も有する。都市型医療機関という特性を活かした臨床研究を中心に行っており、産業精神医学的立場より就労者の職業性ストレスとうつ病などのメンタルヘルスに関する研究、摂食障害の臨床的研究、認知症の神経画像や精神症状に関する臨床的研究、児童青年精神医学領域における臨床的研究などの研究を多方面に行っている。また産学連携、精神科リエゾンチームを含めて他診療科との臨床および研究連携も盛んであるため、専攻医は精神医学に留まず、メンタルヘルス全般を学ぶことができる。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	大阪公立大学医学部附属病院を基幹施設とし、多彩な機能を有する研修連携施設16病院を組み合わせて専門研修を行う。大規模総合病院である大阪市立総合医療センター、大阪市立弘済院附属病院、浅香山病院、大阪急性期・総合医療センター、大阪府南部エリアの主要精神科病院である丹比荘病院、浜寺病院、美原病院、三国丘病院、七山病院、和泉中央病院、阪南病院、大阪府北部エリアの主要精神科病院であるさわ病院、阪奈サナトリウム、兵庫県北部の主要精神科病院である宝塚三田病院、和歌山県エリアの主要精神科病院である紀の郷病院、奈良県エリアの主要精神科病院であるハートランドしぎさん、計16施設と連携して研修施設群を形成しており、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積む。全研修連携病院において急性期から慢性期の精神障害を経験、研修することが可能であるが、特に大阪市総合医療センター、浅香山病院や大阪急性期・総合医療センターでは身体疾患を併存する精神障害患者の対応、コンサルテーション・リエゾン精神医学、児童青年期の精神障害や神経発達症などを、大阪市立弘済院附属病院ではコンサルテーション・リエゾン、認知症や老年期精神障害、高齢者地域医療を重点的に学ぶことができる。また丹比荘病院、美原病院、七山病院や紀の郷病院、和泉中央病院や阪奈サナトリウムでは地域精神医療を、三国丘病院やハートランドしぎさん、阪南病院では児童青年期の精神障害や神経発達症、パーソナリティ障害を、浜寺病院ではアルコール依存症専門治療や司法精神医学を、さわ病院や宝塚三田病院では精神科救急などの研修が可能である。児童から高齢者まで幅広い年齢層に対して基本的な対応ができる精神科ジェネラリストの育成とともに、産業精神医学、摂食障害、児童青年期の精神障害や神経発達症、認知症、行動嗜癖など専門性を要する多彩な精神障害や広範なメンタルヘルス問題に対応できるスペシャリストの育成を目的とするのが本プログラムの特色である。経験できる症例は豊富であり、精神科専門医試験合格率は全国トップクラスであり、充実した指導体制を反映していると自負している。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	以下の能力を備えた精神科領域専門医になる。1）患者や家族の苦悩を受け止める感性と共感する能力を有し、その問題点と病態を把握し、治療を含めた対策を立てることができる。2）患者・家族をはじめ多くの職種の人々とのコミュニケーション能力を有し専門性を発揮し協働することができる。3）根拠に基づき、適切で、説明のできる医療を行うことができる。4）臨床場面における困難に対し、自主的・積極的な態度で解決にあたり、患者から学ぶという謙虚な姿勢を備えている。5）高い倫理性を備えている
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	1）患者家族面接 2）疾患概念と病態理解　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 11）医の倫理 12）安全管理・感染対策　の専門知識については1年目および2年目での基幹施設および連携施設において、系統講義あるいは実習を行う。専門技能および経験すべき疾患や症例ついては、1年目は、研修指導医と統合失調症、気分障害、神経症性障害、児童・思春期精神障害、行動嗜癖を含む依存症、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ぶ。またリエゾン・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。院内カンファレンスや症例発表をする。2年目は、研修指導医の指導下で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等の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急、神経症性障害、児童・思春期精神障害、パーソナリティ障害、アルコール依存等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院内カンファレンスや近畿精神神経学会等の学術学会で発表をする。加えて、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。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、精神力動的精神療法、森田療法・内観療法、動機づけ面接等について、指導者の下で経験する。加えて、これまでの研修での経験が不足している分野や症例についての研修を臨機応変に追加し、心理社会的治療、精神科リハビリテーション・地域精神医療等についてさらに学びを深める。
	学問的姿勢	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ようにする。
	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	原則的に1年次は基幹施設である大阪公立大学医学部附属病院で12ヵ月、あるいは同院6ヵ月および研修連携施設6ヵ月の研修を行う。2年次は6ヵ月毎に異なる研修連携施設に組み合わせ、3年次は基幹施設または連携施設にて12ヵ月研修を行う。
	研修施設群と研修プログラム	大阪公立大学医学部附属病院を基幹施設とし、多彩な機能を有する研修連携施設16病院を組み合わせて専門研修を行う。（別紙　大阪公立大学ローテ―ションパターンを参照のこと ）
	地域医療について	病診・病病連携、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、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	基幹施設では、担当症例毎に指導医がつくため週数回の頻回な評価とフィードバックがある。また毎週水曜日の教授回診および医局会に担当症例発表が定期的にあるため10名の指導医からの評価およびフィードバックがある。加えて、当該研修施設での6ヵ月または12ヶ月の研修修了時に、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。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。	
修了判定	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。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、多職種評価を含めた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。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラム管理委員会は、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。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。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、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。

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	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。研修基幹施設と各研修連携施は、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、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	採用は、日本国の医師免許を有し、初期研修を修了しているものが当プログラムでの研修を希望した場合、共感能力、多職種連携、根拠に基づいた医療、患者から学ぶ謙虚な姿勢、倫理性を一定備え、これらを向上させつつ、各専門知識・技能・態度を習得できる資質を有するか等を勘案し、研修プログラム統括責任者を最終責任者として、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。修了要件は、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	日本専門医機構による「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1ー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、専門研修管理委員会の審議によりを研修期間の延長を要しない場合がある。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、原則的に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場合がある。
	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るべきである。そのため、専門研修管理委員会は医師のみではなく、メディカルスタッフも参加し、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専門研修プログラム内容についてのサイトビジットを受けることや調査に応じる義務を有しており、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、専攻医が対応することがある。
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。	井上幸紀(統括責任者)、岩﨑進一、宮脇大、山内常生、出口裕彦、内田健太郎、原田朋子、後藤彩子、宮本沙緒里、影山祐紀　（全て大阪公立大学大学院医学研究科神経精神医学所属）	
Subspecialty領域との連続性	基幹施設である大阪公立大学医学附属病院の精神科専門医・指導医は、日本老年精神医学会専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医、日本心身医学会専門医、日本医師会認定産業医、森田療法学会認定医、日本総合病院精神医学会専門医・指導医、子どものこころ専門医、日本児童青年精神医学会認定医等の資格を有している。専門医研修修了後にはこれらの豊富なsubspeciality領域や専門領域の資格取得をサポートできる体制を有する。	