専門研修プログラム名	三重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	三重大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	岡田元宏	

専門研修プログラムの概要	本施設群は15の施設群から成っている。三重大学医学部附属病院を基幹施設として、研修連携施設は2つの公的精神科病院(国立病院機構榊原病院,三重県立こころの医療センター)、公的総合病院有床精神科(三重県立志摩病院)、公的単科児童精神科病院(三重県立子ども心身発達医療センター)、民間総合病院精神科外来（松阪中央総合病院）、8つの民間精神科病院（上野病院、大仲さつき病院、熊野病院、総合心療センターひなが、多度あやめ病院、南勢病院、久居病院、松阪厚生病院）および県外の1大学病院（愛知医科大学病院）から成る。各研修施設で推奨プログラムを作成し、いずれの施設を選択しても研修の質が標準化され、進捗状況も考慮して運用されるように構成されている。本プログラムは、多様な精神科研修を定められた期間に効率よく実施できるように配慮していることから、基幹施設を含めた３施設での研修を推奨しているが、専攻医の志向性に応じて柔軟な研修形式の選択が可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1）臨床現場での学習 On the Job Training:臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修施設群内で主体的に研修するとともに、専門研修指導医の指導を受ける。2）臨床現場を離れた学習 Off the Job Training:臨床現場以外の環境において学ぶ。例として、医師としての倫理性、社会性に関する職場外研修や知識獲得のための学術活動を行う 。3）自己学習:自己学習は、生涯学習の観点から重要な方法である。自ら学ぶことの楽しさを経験する。これによって学習すべき内容、興味・関心を明確にし、学習方法を学ぶ。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	1年目、2年目は豊富な症例経験を偏りなく経験することを通して臨床的な考察力を養い、経験すべき症例数の実績が2年目終了時までにほぼ見通しがつくことを目指す。3年目には症例を通して考察したことを学会発表・論文執筆によって簡潔明瞭に表現できるように修練を積みながら、専攻医の興味・志向性に応じて多様な臨床現場を経験する。基幹施設である大学病院では難治例、器質・症状性疾患、身体合併症例、身体的危機の状況にある摂食障害、リエゾン症例、自殺企図・自傷行為の救急科への搬送症例など他の身体診療科と連携するケースが多く、リサーチマインドの涵養も基幹病院で中心におこなう。公的精神科病院ではアルコール依存症や物質関連障害、早期精神障害などの治療プログラム、治療抵抗性・難治性精神疾患、司法精神医学（医療観察法病棟）などが充実している。公的総合病院有床精神科および民間総合病院精神科外来ではリエゾン症例や身体合併症症例を中心に他の診療科との連携を経験する。公的単科児童精神科病院は県内の児童思春期精神科領域のセンターとして子供の心の専門医療を経験できる。民間単科精神科病院には大規模・中規模病院が含まれ、いずれも地域精神科医療の中核病院である。急性期精神科救急医療から入院治療への一貫した治療の流れを経験し、豊富な症例経験を積むことが可能である。訪問看護、デイケア、アウトリーチ事業など併設施設も充実しており、多職種と連携する地域精神科医療を研修する。県外の大学病院では基幹病院とともにリサーチマインドの涵養とリエゾン・身体合併症症例を経験する。１年目：基幹施設あるいは連携施設で、指導医とともに統合失調症、気分障害、器質性精神障害のケースを経験し、精神医学的面接の方法、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。とくに面接では情報を抽出して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。精神療法の習得を目指し認知行動療法などのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会あるいは施設群で指定した研修会で発表・討論する。 ２年目：基幹施設あるいは連携施設で、指導医のスーパーバイズを受けながら自立して診療し、面接の技術を深め、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る。精神療法としてとくに認知行動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方法を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表・討論する。 ３年目：基幹施設あるいは連携施設で、指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法を上級者の指導の下に実践する。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・思春期精神障害およびパーソナリテイ障害の診断・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
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	●専門知識：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 ●技能：1）患者及び家族との面接2）診断と治療計画3）薬物療法4）精神療法5）補助検査法6）精神科救急7）法と精神医学8）リエゾン・コンサルテーション精神医学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。
	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。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	●コアコンピテンシー：1）患者や家族の苦痛を感じとれる感性を錬磨し、苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢　2）コミュニケーション能力を向上させて、チーム医療に積極的に参加し、必要に応じて適切なリーダーシップをとれる姿勢　3）情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢　4）謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度　5）インフォームド・コンセントを実施できる　6）後進の指導ができる　7）科学的根拠となる情報（EBM を収集し、それを臨床に適用できる）8）科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける 9）症例呈示と討論ができる 10）学術集会に積極的に参加する　●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	●１年目：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、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。院内カンファレンスで発表する。●２年目：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 精神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：指導医から自立して診療できるようになる。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・内観療法のいずれかについて、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。外部の研究会などで症例発表する。
	研修施設群と研修プログラム	ローテーション・プログラムは基幹施設を含めて、各施設の推奨プログラムを設定しており、各専攻医のキャリアパス、地域性、ライフワークバランスに応じた柔軟なローテーション編成を可能としている。どのようなローテーションを選択しても研修の質が保証されるように、神経精神科学セミナー、臨床医学セミナー、および指定医セミナーを共通のスケジュールとしている。
	地域医療について	三重県地域医療対策協議会と情報を共有し、研修施設群の中には地域の中核を担う精神科病院や精神医療関連施設並びに地域の病院が含まれている。地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と、求められている医療について学ぶ。地域の訪問医療や、社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動について実情とその役割について学ぶ。精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。
専門研修の評価	1）形成的評価：研修の達成を目的として、研修中の専攻医の未達成部分を明らかにし、フィードバックするために随時行われる評価である。①指導医コメント：専門研修指導医は、専攻医が研修施設での研修中及び研修修了時に、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。②研修項目評価：専攻医は当該施設での研修修了時に自己評価を行い、専門研修指導医からの評価を受ける。2）総括的評価：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正があるかどうかを判定する。3）多職種評価：各施設のメディカルスタッフの代表により、専攻医の態度やコミュニケーション能力 等 について評価がなされる。 専攻医は 当該施設での研修修了時に自己評価を行う。専門研修指導責任者がメディカルスタッフからの意見を聞き、評価を登録する。4）専攻医からの評価：専攻医は研修指導医 及び 研修プログラムについての評価を 行う 。なお、専攻医の研修指導医に対する評価が専攻医の不利とならないよう研修プログラム統括責任者 及び 研修指導責任者は配慮している。研修プログラム統括責任者は 1年ごとに専攻医と面接を行い、研修の進行状況を把握し指導するとともに、専攻医から研修 プログラムならびに研修指導医に対する評価を得る。	
修了判定	研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度、多職種による評価、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を行い、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研修を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。研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、専門研修プログラム統括責任者が専攻医の最終的な研修修了判定を行う。	
	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	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	研修プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に、専攻医の研修プログラムならびに研修指導医に対する評価を得る。専攻医は研修指導医および研修プログラムについての評価を研修実績管理システムに登録する。専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応する。
	専攻医の採用と修了	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の条件を満たすものにつき専攻医として受け入れるかどうかを審議し、採用認定する。研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修の到達内容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	「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。	岡田元宏（三重大学医学部附属病院、教授）、城山隆（三重大学医学部附属病院、准教授）、元村英史（三重大学医学部附属病院、講師）、鈴木大（三重大学医学部附属病院、助教）、福山孝治（三重大学医学部附属病院、講師）、松本龍介（三重大学医学部附属病院、助教）、森川将行（三重県立こころの医療センター、院長）、山本暢朋（独立行政法人国立病院機構榊原病院、副病院長）	
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。	