専門研修プログラム名	久留米大学病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	久留米大学病院	
プログラム統括責任者	本岡大道	

専門研修プログラムの概要	久留米大学医学部神経精神医学講座は、1929 年 11 月に王丸勇先生が初代教授 に就任して開設され 80 年以上の歴史がある。九州をはじめ全国には本学精神神経科の同門病院も多く、全国の精神病床数の約 8.2%を占めている。当プログラムは、地域で活躍できる臨床家を育てることに力を入れている一方で、幅広い分野にわたって臨床研究を行っている。専門外来（睡眠障害クリニック、けいれんクリニ ック、子どものこころクリニック、クロザピンクリニック、睡眠医療外来、心療外来、もの忘れ外来）、精神科リハビリテーションを行うデイケアセンター、カウンセリングセンターがある。また、緩和ケアやコンサルテーション・リエゾン・認知症ケア回診活動も活発で、PTSD 等トラウマ関連の診療も行われている。 基幹病院となる久留米大学病院の精神科病棟は、全国の大学病院に先駆け 2001 年から急性期治療病棟の認可を受け、福岡県精神科救急医療システムには 1998 年から参加してするなど地域の精神科救急の一端を担っている。また、精神科患者の身体合併症治療も特定機能病院としての大学病院の使命であり、数多くの患者を受け入れている。病棟には隔離室、観察室に十分なスペースを備え、難治例にも対応している。施設群は、福岡県内、県外の連携施設で構成されており、連携施設ではその施設の特色にそった十分な研鑽を積むことが出来る。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	当プログラムは通常プログラム以外に連携プログラムをもつ。専攻医1年目には原則として久留米大学病院で研修を積み、2年目または3年目以降には学外の病院にて研修を積む。連携施設で研鑽を積む場合には、シーリングのない地域での研修も行い地域医療に携わることが出来る。連携プログラムの場合は、1年目は久留米大学病院で研修を行い、その後、1年半または2年連携施設で研鑽を積む。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	ⅰ 専門知識 専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、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 11）医の倫理 12）安全管理・感染対策 ⅱ 専門技能（診察、検査、診断、処置など） 専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の通り専門技能を習得する。 1）患者及び家族との面接：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 を維持する。 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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	毎週入院症例の入院カンファレンスを実施し、症例の見立て、病態の理解、検査、診断、治療計画、心理社会的介入、リハビリテーションに関して等、種々の討議を行っている。また、退院症例に対しては、一症例に対して、じっくりと時間をかけてカンファランスを行っている。プレゼンテーションの方法から考察まで、指導を受けることが出来る。また、病棟内では、全職種介しての病棟内での会議も行っており、多職種協同でのチーム医療を意識して治療にあたること、知識・技能の習得だけでなく、チーム医療の中での医師の役割を学び、社会性・協調性も養うことが出来る。

	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。以上を進めていくことができるような研修環境を提供し、指導医のもと研修を行う。
	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。上記を行うことが出来るような研修環境を提供する。
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	専攻医は、短くとも1 年間（1 年目）は、入院患者の主治医となり、上級医の指導・助言を常に受けながら各種精神疾患に対する診断と治療計画などを学んでいく。その後、薬物療法、精神療法、他の治療（修正型電気けいれん療法）を組み合わせて行うことができるように研修を行っていく。疾患はICD-10 のF0～F9、G40 の幅広い領域の疾患について、疾患概念の病態と理解、診断と治療計画、補助検査法、薬物療法、心理社会的療法・精神科リハビリテーション、精神科救急、リエゾンコンサルテーション精神医学、法と精神医学、災害精神医学、医の倫理、安全管理、などを幅広く研修し、知識を習得する。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、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・精神医学を経験する。特に面接によって情報を抽出し診断に結び付けるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。入院カンファランス・病棟内カンファランス・退院（中間）カンファランスで発表し、症例検討を通して、研鑽を積む。2 年目：指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療継続の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法と力学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。基幹施設で研修する専攻医の先生は、1 年目で参加発表したカンファランスで研讃を積み、2 年目から連携施設で研修をする専攻医は、連携施設内でのカンファランス、症例検討会への参加発表をする。可能であれば、学会等で発表する。3 年目：指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的精神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・地域精神医学等を学ぶ。児童思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。アルコール・薬物依存症の症例についても学び、診断・治療を経験する。
	研修施設群と研修プログラム	研修プログラム・カリキュラムについては、十分な研修が可能な施設と連携している。専門医研修中には、学会などで発表する機会を持つことができる。また大学院進学希望者のニーズにもこたえることが可能である。

	地域医療について	連携施設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。専攻医は、初期対応としての疾病の診断を行い、責任をもって自立した医師として行動することを学ぶことができる。地域において外来診療、夜間当直、救急対応などにあたり、地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。また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。地域での疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。精神科専門研修等において関連法規による入院や通院医療の実際について学習する。
専門研修の評価	専門研修プログラムの評価は専攻医が自身で達成度などの評価を行う。指導医は形成的評価を行い、さらにメディカルスタッフによる多職種評価も加える。原則として施設での研修修了時（同施設に 1 年以上いるときは 1 年に 1 度）に評価する。	
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。
	専攻医の就業環境	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。就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上での就業となる。 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が整っている（宅直医体制）。 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、指導医からのヒアリング、アンケートは年1回行っている。その結果を専門研修管理委員会で討議し、専門研修プログラム改善に勤める。指導医の質を標準化し、指導内容の質を維持する。また、アンケート以外でも、専攻医または指導医からの相談があれば、対応し、介入できる体制が整えている。
	専攻医の採用と修了	採用について：履歴書記載内容と面接結果に基づき、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、採用を検討する。修了について：統括責任者のもと、研修プログラム管理委員会により、総合的に修了を判定する。
	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	日本精神神経学会の整備基準に従い、研修の休止、中断他を検討する。その際は、専門研修管理委員会、統括責任者の承認を得る。

	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	年1回は、専攻医また指導医の双方に研修内容についての調査・評価を実施している。不具合があれば、基幹施設の指導医に専攻医が連絡し、連携施設での研修の相談に応じ、連携施設の研修内容の修正介入をして、研修内容の改善を図る。施設実地調査（サイトビジット）ならびに研修内容に関する監査・調査・評価を受ける体制にはある。研修管理プログラム委員会内で研修に関する監査を受けている。
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。	本岡大道　久留米大学病院　統括責任者　准教授　・　小曽根基裕　久留米大学病院　主任教授　・　小路純央　久留米大学病院　教授　・　内野俊郎　久留米大学病院　准教授　安元眞吾　久留米大学病院　准教授　・　大江美佐里　久留米大学病院　准教授	
Subspecialty領域との連続性	当施設群には精神科領域の各学会における専門医指導医も所属している。精神科専門研修を受け、日本精神神経学会専門医となった者が、より高度の専門性の獲得を目指すことができる。サブスペシャリティ学会が専門医制度の運用基準に従った研修を行うことができる。	