専門研修プログラム名	吉田病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	社会医療法人平和会 吉田病院	
プログラム統括責任者	中谷 琢	

専門研修プログラムの概要	基幹施設の吉田病院は内科、外科、眼科の常勤医師を擁し、精神科以外のベッドを有する総合的病院である。つまり精神科単科病院では対応が困難である身体疾患を持った精神科患者（低体重の拒食症患者、 認知症患者のＢＰＳＤやせん妄、器質性疾患およびアルコール依存）や、自殺未遂後の患者対応などを学ぶことができる。本プログラムにおいて精神病院・総合病院・メンタルクリニックといった現代社会の精神科臨床の場で研修を行い、精神病圏から神経症・心身症疾患まで、急性期から慢性期まで、児童青年期から老年期まで、という多彩な症例を経験できる。そして、多様な外来診療・リエゾンコンサルテーション・緩和ケア・往診・クリニックデイケアの集団療法など地域に定着した医療現場の特性を生かした研修ができる。また保健所、養護学校、その他地域の機関との 連携も深く、児童精神医学や司法精神医学、老年期精神医学を学ぶこともできる。基幹施設である吉田病院ではすでに数十年にわたり精神科医の研修を行ってきた実績があり、臨床精神科医としての専門性を活かした、患者に寄り添い地域社会に貢献でき る人間性や人権感覚あふれる医師を多数輩出してきている。本プログラムの重点目標は、多職種協働の医療であり、“ものが言い易いフラットな関係性のチーム医療”が治療の推進力となっており、そんなチーム医療を経験しながら学び、かつ、チームをオーガナイズする能力を身に付けていくことである。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	初年度は基幹病院である吉田病院にて精神科医師としての基礎的な素養を身につける。 面接の仕方、診断と治療評価、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。また、行動制限など基本的な法律の知識を学習しつつ並行して精神科救急輪番当直に参加して精神保健指定医資格を有する指導医と共に、非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などにも従事する。２年次は研修基幹施設である吉田病院にて、指導医の指導の下で主治医として外来診療を担当する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーションや児童思春期やパーソナリティ障害・発達障害の症例について学習する。自己学習を重視し、学習成果を職員や地域住民に講師として発表や、患者への心理教育を担当する。さらに、論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、地方会等での発表に取り組む。基幹病院での研修と並行し、研修連携施設であるクリニックや総合病院精神科での外来診療やリエゾン・ コンサルテーションも学ぶ。３年次には研修基幹施設である吉田病院にて、精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など、精神科医療に必要な法律の知識について実際の医療現場を通じて学習する。また、病棟担当医などを指導医の援助の下に担当し、多職種協働のチーム医療のチームリーダーとしての素養を育む。心理的社会療法、精神科リハビリテーション、地域精神医療を学び、各機関・各地域スタッフなどとの関係構築や地域医療の現場に足を運ぶアウトリーチ的活動を経験し、地域医療の実際を学習する。地方会や研究会などでの症例発表や、基幹施設および連携施設で取り組む臨床研究に参加し、論文作成のプロセスを経験し学ぶ。	
	修得すべき知識・技能・態度など	①自己成長する臨床精神科医としてのアイデンティティを確立する。②一般精神科臨床における総合的臨床能力を獲得する。③民主的集団医療のﾁｰﾑﾘｰﾀﾞｰとして機能するために必要な能力を獲得する。④地域精神保健活動に必要な能力を獲得する。⑤精神保健指定医および精神神経学会専門医取得を目指す。

専攻医の到達目標	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	毎週水曜に精神科医師全員が持ち回りで症例を提示し、研修医からベテラン医師まで、それぞれの症例の問題点や今後の方針についてを検討を行い、先輩医師の経験も踏まえ実診療により近い学びを得ている。また、近畿地協精神科合同カンファレンスを年1回程度開催しており、近畿の民医連の精神科医師が集まり、それぞれの県から症例を持ち回りで担当し、普段と違う病院の治療文化の視点や考え方を学んでいる。
	学問的姿勢	精神科の基本的な知識や技術に関する学習の機会はプログラム上用意されているが、それぞれの専攻医が臨床場面の経験を通じて学習を深めることが求められる。症例検討会での症例提示、医局主催の抄読会、精神療法や薬物療法に関する学習会などに主体的積極的に参加するだけでなく、臨床研究や症例のまとめを行い、各種学会での報告、論文作成も奨励される。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につける態度など、医師に必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）については、院内での学習会、日本精神神経学会や関連学会で開催される研修会等に参加し、もれなく学習することとなる。法と医学の関係については、日常臨床で主治医とし担当する症例を通じ、入院形態、行動制限を法に照らし合せて適切に対応することで学習を深める。院内での精神保健福祉法に関する講義には必ず参加し、学会等で開催される司法精神医学に関する研修会や講演等にも参加することが勧められる。また医療保護入院者の入院届け、定期病状報告、各種診断書、成年後見制度の鑑定書、その他の各種の法的書類を作成し、法的意味やその記載方法を身につけていく。チーム医療については、患者の治療とケアに関する多職種との意見交換を通じて実践的に習得し、チームがよりよく機能できるようにリーダーやファシリテーターの役割がとれること、集団の力動にも注意が向けられることを目指す。専門医の学習は常に向上心をもって、自ら課題を自覚し、明確化し、さまざまな資源と方法を使って主体的に解決しようとする日々の営みである。それは上級医師に限らずさまざまな人に学ぼうとする姿勢を必要とし、同時に経験から学習を深め、後輩医師や学生や他のスタッフの指導や教育に自らが参加することも求める。指導を受けるだけでなく、可能な範囲で指導や教育を担うこと、また研修をいかに実りあるものにするかを考え積極的に関与することも、私たちが考えるコアコンピテンシーである。

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	初年度は基幹病院である吉田病院にて精神科医師としての基礎的な素養を身につける。面接の仕方、診断と治療評価、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。また、行動制限など基本的な法律の知識を学習しつつ並行して精神科救急輪番当直に参加して精神保健指定医資格を有する指導医と共に、非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などにも従事する。２年次は研修基幹施設である吉田病院にて、指導医の指導の下で主治医として外来診療を担当する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーションや児童思春期やパーソナリティ障害・発達障害の症例について学習する。自己学習を重視し、学習成果を職員や地域住民に講師として発表や、患者への心理教育を担当する。さらに、論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、地方会等での発表に取り組む。基幹病院での研修と並行し、研修連携施設であるクリニックや総合病院精神科、大学病院での外来診療やリエゾン・コンサルテーションも学ぶ。３年次には研修基幹施設である吉田病院にて、精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など、精神科医療に必要な法律の知識について実際の医療現場を通じて学習する。また、病棟担当医などを指導医の援助の下に担当し、多職種協働のチーム医療のチームリーダーとしての素養を育む。心理的社会療法、精神科リハビリテーション、地域精神医療を学び、各機関・各地域スタッフなどとの関係構築や地域医療の現場に足を運ぶアウトリーチ的活動を経験し、地域医療の実際を学習する。地方会や研究会などでの症例発表や、基幹施設および連携施設で取り組む臨床研究に参加し、論文作成のプロセスを経験し学ぶ。
	研修施設群と研修プログラム	吉田病院、きたまちクリニック、京都民医連中央病院、京都民医連あすかい病院、城北病院、林道倫精神科神経科病院、奈良県立医科大学精神医療センター、菊陽病院、耳原総合病院、藤代健生病院、健生クリニック、生協さくら病院、鳥取生協病院
	地域医療について	リエゾンコンサルテーション・緩和ケア・往診・クリニックデイケアの集団療法など地域に定着した医療現場の特性を生かし、保健所、養護学校、その他地域の機関との連携も深く、児童精神医学や司法精神医学、老年期精神医学を学びつつ、基幹施設である吉田病院ではすでに数十年にわたり精神科医の研修を行ってきた実績があり、臨床精神科医としての専門性を活かした、患者に寄り添い地域社会に貢献できる人間性や人権感覚あふれる医師を養成する。
専門研修の評価	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、研修プログラム管理委員会に提出する。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ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。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。また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。	
修了判定	毎月開催される指導医会議にて評価検討を行い、年間2回程度開催される専門研修プログラム管理委員会にて年度毎に評価を行う。最終年度末3月に開催される専門研修プログラム管理委員会にて最終判定を行う。	

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	研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医、管理的立場の多職種にて委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理･改善を行う。
	専攻医の就業環境	日勤8:30～17:30（休憩60分）当直勤務17:00～翌9:00　※但し、いずれの施設においても、就業時間が40時間/週を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。原則として、40時間/週を超えるスケジュールについては自由参加とする
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連携会議を年１回開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。
	専攻医の採用と修了	事前に必要あれば病院見学を行い、面談、採用面接を経て、一般社団法人 日本専門医機構の専攻研修医採用スケジュールに則り採用する。修了認定に関しては上記項目記載の通り。
	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-1－④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。以上に追従する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	当院の研修委員会に参加している医師、メディカルスタッフも全員対象として、時には第三者の参加も求め、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対しては常に応じる。なお、その際の対応対象者は、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、専攻医すべてとする。
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。	中谷琢【吉田病院 副院長】 宮野栄三【吉田病院 医員】 栗山政士【吉田病院 医員】 永松孝志【きたまちクリニック 所長】 近藤悟【京都民医連あすかい病院 副院長】 安東一郎【京都民医連中央病院 診療部長】 松浦健伸【城北病院 診療部長】 岡田俊【奈良県立医科大学精神医療センター 助教授】 橋本和子【菊陽病院 院長】森田大樹【耳原総合病院 医長】	
Subspecialty領域との連続性	現在該当なし	