専門研修プログラム名	鳥取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	鳥取大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	岩田正明	

専門研修プログラムの概要	現代の精神医学は、治療・研究の対象としてかなり広い範囲の課題を扱います。20年程前と比べてみても、コアとなる統合失調症、気分障害、不安性障害、認知症、てんかん等に加えて、児童・思春期の精神障害、発達障害や緩和ケア、高次脳機能障害、嗜癖等、精神科医が役割を求められる領域は拡がる一方です。さらに、世界保健機構WHOが生命および健康の喪失を統合した指標として用いている障害調整生命年(Disability-adjusted life year)において、複数の精神疾患が上位にランクされるなど、精神的不調の治療やリカバリーの重要性は社会的に認められつつあります。身体医学との最大の違いとして、精神医療では一人の患者さんの全体像を考える必要があることが挙げられます。精神の不調が生まれる原因には、身体医学の場合と同様、生物学的要因が強いものがある一方、心理的な働きがより重要な役割を果たす場合もあります。患者さんの置かれた社会状況も病状に影響するでしょう。この様に、精神医療では一人の患者さんを巡る多様な課題に対するアプローチが必要になります。ここで大切な点は、患者さんの状態ごとに、「先ず何をなすべきか」と考えることです。統合失調症の患者さんの場合を例に挙げれば、急性期では主として陽性症状を軽減する薬物療法が、維持期では必要なリハビリテーションの選択・導入が、それぞれ優先すべき課題になります。本プログラムでは、実際の臨床場面での活きた経験と先輩・同僚からの親身な指導を通じて、若手医師が、診断・治療に関する先進的な方法や知識を体得し、患者さんの経過に合わせて必要時に最善の診療を実践できるようになることを目標としています。そのために、各人の個性を尊重し、自由に議論できる雰囲気の中で、下記の特徴をもった卒後教育を行っています。意欲、志、倫理性をもち、倦むことなく地道な努力を続けられる新しい仲間が加わることを教室全体で歓迎します。精神科医の仕事はとてもやりがいがあり、必ずや興味をもてる診療や研究のフィールドに出会えることでしょう。ともに切磋琢磨し、精神医学と精神医療を深めていきましょう。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	本プログラムの特徴　1) 精神疾患全般にわたる経験研修の早い段階で様々な疾患・病態を広く経験することは、精神科医としての自立を促してくれます。また、こうした得た知識や経験は、後に専門領域を深める際にもとても大切です。例を挙げると、難しい抑うつ状態の診療において、気分障害以外の統合失調症、発達障害、パーソナリティ障害、症状精神病、認知症を含む器質性精神障害で生じる抑うつ状態の経験は、今や診断・治療に不可欠です。鳥取大学医学部附属病院とその関連病院では多様な精神疾患や障害の臨床経験が可能です。また、鳥取大学は鳥取県西部地区の精神科救急輪番に参加し、地域医療にも貢献しています。2) 生物学的な観点と心理社会的な観点のバランスの育成　２つの理念・方法論は、対立するものではなく互いに補完し合う性質のものです。両者の特性をよく理解した上で、「その時最も求められること」をプランし、実践する能力の育成を重視します。例えば、詳細な病歴聴取、現症の把握、光トポグラフィー検査を組み合わせることによって、抑うつ状態の鑑別診断や治療法の選択の精度向上を図ることができます。3) 脳とこころの医療センターへの参加　脳神経内科、脳神経小児科、脳神経外科の神経系を対象とする3科と当科で協力し、頭痛、てんかん、発達障害、高次脳機能障害等、互いに重なる領域の診療・研究を協働して行っています。4) 臨床心理学専攻との交流　鳥取大学大学院臨床心理学専攻は全国で唯一、医学部内に設置された臨床心理学の修士課程です。この特性を活かし、当科では精神療法、認知行動療法、認知リハビリテーションなどの様々な技法について、それぞれ専門の臨床心理士から指導を受けています。また、医学的な治療と心理社会的な治療を協働しながら行うことも日々実践しています。特に、統合失調症の維持期に行う認知リハビリテーションNEAR (Neuropsychological and Educational Approach to Cognitive Remediation)は全国的にも注目を集めています。 5) 研究グループへの参加　精神医学と精神医療は、着実に進歩を遂げている脳科学や心理学から大きな影響を受けています。当教室では、統合失調症の認知リハビリテーション(神経認知機能及び社会認知機能)、統合失調症や気分障害の神経画像研究(NIRS、fMRI)、気分障害のメカニズムに関する臨床研究(耐糖能や視床下部－下垂体－副腎皮質系機能と抑うつ状態の関係)、うつ病の病態に関する基礎研究(病態生理に対するグリア細胞の関与に関するメカニズム)が活動しています。希望者は、興味をもった研究グループに参加し、最新の理論・方法論に触れたり、直接、研究に従事することができます。6)精神保健指定医、大学院への進学　本プログラムとは直接の関係はありませんが、研修終了後には、精神保健指定医への申請が可能な症例を集めることができます。また社会人大学院生として、本プログラムに参加しながら、臨床、基礎ともに大学院への進学が可能です。7)研修病院は、自由選択　基幹病院といくつかの病院をローテートすることになります。基幹病院（大学）での年単位の研修です。連携病院での研修は、指導医と相談の上、連携病院群の中で選択が可能です。8)サブスペシャリティ本プログラムでは精神科専門医に必要な研修に加えて、　・アルコール・嗜癖・児童・思春期・医療観察法・認知症・ＡＣＴなど、連携病院にて、専攻医の興味があるサブスペシャリティへの研修が可能です。別紙サブスペシャリティもご確認ください。9)短期研修　基幹病院のプログラムの中で、下記施設にて数日～週間程度の研修を組み込んでいく予定です。　・鳥取大学内：鳥取大学臨床心理センター、緩和ケアチームへの参加　・地域精神医療との連携：保健所、裁判所、隠岐病院　　など

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	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（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　また、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：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。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的精神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。また、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症の症例も学ぶ。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	1) 日本精神神経学会学術総会に参加し、基本的な知識・技能を学ぶ 2) 症例カンファレンスや抄読会、勉強会に参加し、討論に参加する。 3) 症例報告を中心にした臨床研究などを日本精神神経学会ないしは所定の関連学会で、第一演者として 1 回以上発表する。 4) 論文発表ならびに臨床研究への参画等をすることが望ましい。
	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	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：研修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：研修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 9 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：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	研修施設群は次の要件を満たすものとする 1）研修基幹施設と研修連携施設で構成した施設群で、研修プログラムを効率よく実施し、質の高い研修ができること 2）研修基幹施設と研修連携施設はそれぞれの診療内容、診療体制、施設の特徴を明示し、研修施 設群を構成するにふさわしいことを明らかにすること、その際、地域性がどのように配慮されているかを明示すること。 3）研修指導医がそれぞれの施設の特徴にふさわしい数と専門性を保持していること 4）専攻医の研修状況を把握し、適切な研修が行われているかどうかを評価し、指導する目的でそれぞれの研修施設に研修委員会をおき、きめ細かい運用をすること。 5）研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を少なくとも 6 か 月に 1 度共有するために研修プログラム管理委員会を設置する。 6）研修施設群として､10 名の専攻医を受け入れる場合、1 年間あたり以下の症例数を満たすこと。その結果 31 番の要件が満たされることになる。①統合失調症:200 例以上 ②気分（感情）障害：100 例以上 ③精神作用物質による精神及び行動の障害：20 例以上 ④症状性を含む器質性精神障害（認知症など。精神症状のないてんかん、睡眠障害を含んでよい）:20 例以上 ⑤児童・思春期精神障害（摂食障害を含んでよい）：20 例以上 ⑥神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含んでよい）：100 例以上 ⑦成人のパーソナリティと行動の障害：20 例以上
	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、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、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	当該研修施設での研修修了時に、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。ただし、1つの研修施設での研修が 1 年以上継続する場合には、少なくとも 1 年に 1 度以上は評価し、フィードバックすることとする。 基幹施設の研修指導責任者は、年度末に 1 年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委 員会に提出する。 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。 研修実績管理システム上に記録を残すフィードバックは上記のように頻度を定めるが、指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢を持ち、専攻医の指導に臨む必要がある。	
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	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る。 研修施設の管理者は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。
	専門研修プログラムの改善	専攻医は定期的に研修指導医と研修状況を確認することが義務付けられているが、その際に、研修環境や研修達成状況について意見交換し、研修指導医は専攻医の意見を聞かなくてはならない。また、専攻医の健康状態や研修にあたっての専攻医の環境についても配慮すること。さらにまた、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こと。また、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こと。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および研修指導責任者は配慮すること。
	専攻医の採用と修了	精神科領域専門医制度では、専攻医であるための要件として 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、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。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。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。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	日本専門医寄稿からサイトビジットの要請があれば対応する。
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。	岩田正明、鳥取大学医学部附属病院、教授　　兼子幸一、医療福祉センター倉吉病院、院長　　渡辺憲、社会医療法人明和会医療福祉センター　渡辺病院、院長　加藤明孝、医療法人勤誠会　米子病院、院長　　長渕忠文、南部町国民健康保険西伯病院、医師　佐竹隆宏、鳥取県立総合療育センター、医師　　廣江ゆう、医療法人養和会　養和病院、医師　　妹尾晴夫、医療法人青葉会　松江青葉病院、院長　　片山征爾、社会医療法人昌林会　安来第一病院、副院長　　板倉征史、松江市立病院、部長	
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。	