専門研修プログラム名	島根県立こころの医療センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	島根県立こころの医療センター	
プログラム統括責任者	挟間　玄以	

専門研修プログラムの概要	公立（県立）の精神科病院が基幹施設である本プログラムは、精神科病院での研修に重点を置くプログラムであり、急性期から慢性期、思春期から老年期、任意入院から措置入院、医療観察法による処遇までを含む幅広い症例を経験することによって、将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための一般的な素養を身につけることを目指したプログラムである。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	研修基幹施設は、島根県出雲市にある島根県立こころの医療センターであり、精神科臨床の基礎を学ぶとともに、精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法律の知識を学習する。２つの特定入院料算定病棟（精神科救急急性期医療入院料、児童・思春期精神科入院医療管理料）を含む224床の精神科病院で、多職種協働で行われる診療への従事（救急対応、急性期治療、地域生活移行・定着支援など）、専門的な領域への対応（思春期精神医療、アルコール・薬物依存症治療、治療抵抗性統合失調症治療、司法精神医療、など）、地域の社会資源との連携などを経験することによって、精神科医としてのコミュニケーションスキルを向上させるだけでなく、基本的な臨床能力（精神科面接、診断・治療計画、精神療法や薬物療法など）、さらには専門的な対応能力（摂食障害や発達障害を有する思春期症例への対応、依存症患者の地域支援方法、治療抵抗性統合失調症へのクロザピン治療、精神鑑定の行い方、など）の向上を目指すことができる。とくに思春期症例に関しては、児童思春期病棟を有しており、また病院敷地内に小学校、中学校の分校が併設されており、医療と教育との連携の重要性を学びつつ、対応能力の向上を目指すことができる。本プログラムは、基幹施設は精神科病院であるが、連携施設として総合病院４施設、大学病院２施設、精神科診療所２施設、精神保健福祉センター１施設という多彩な機能を有する研修施設から構成されている。精神科病院では十分には経験することができない身体科との協働作業やリエゾン・コンサルテーション症例なども経験し、基礎的な学術的素養を身につけるために、本プログラムの連携施設である総合病院や大学病院の精神科での研修を１年間行うことにしている。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医研修３年間の間に精神科医として必要な基本的知識・技能を身につけ、多彩な精神疾患を対象とした精神科救急や急性期治療、慢性期治療、専門医療（思春期精神医療、アルコール・薬物依存症治療、治療抵抗性統合失調症治療、司法精神医療、など）、コンサルテーション・リエゾン精神医療、地域医療（社会移行・定着支援、多職種との連携）などを含めたさまざまな治療場面で適切に対応ができることを目標とする。また研修終了時には精神保健指定医の資格も取得出来るよう必要症例を経験してもらい、その指導も並行して行う。具体的習得方法は、下記「年次毎の研修計画」を参照のこと。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	病棟内外で開催されるカンファレンスなどに積極的な参加を勧め、知識、技能の習得に努める。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。経験した症例を自分のものにしてキャリア形成の中で生かせるようにするためには、まず関連した文献を多く読むことで学問的知識を深めることが必要である。基幹施設の図書館には多くの蔵書を有し、必要時に利用が可能である。院内の症例検討会で発表し、その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や論文投稿を勧める。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーなどに参加して、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）を高める機会をもうける。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、種々の入院形態や行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し、記載できるようになる。 チーム医療の必要性について、多職種協働による診療や地域活動などを通して学習する。患者関係の構築、チーム医療の実践、身体科の医師との協調性、医療安全、医療倫理などについて、日々の臨床業務や学会参加を通じて、身につけられるようにする。
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、２年目は基幹施設、３年目は総合病院精神科など連携施設で研修を行うことを基本とする。【１年目】指導医と一緒に、統合失調症や気分障害などの患者を受け持ち、面接の仕方、症状や状態像の把握の仕方、診断と治療計画の策定、精神科薬物療法及び精神療法の基本、多職種との協働の重要性などについて学ぶ。これら一連の経験を通じて、良好な治療関係を構築し、維持することの重要性を学ぶ。外来業務では、指導医の診察に陪席することによって、精神科面接や診断の基本について学習する。初診患者の予診をとった後に指導医の診察に陪席し、診察の後には現在症や治療方針などをまとめ、指導医のチェックを受ける。このような経験を重ねることによって、精神科面接、診察の基本を学び、診断や初期治療の見立てる能力を育む。病棟では、指導医とともに担当医として、主に統合失調症や気分障害などの患者を受け持って治療を行うことによって、疾病からの回復過程についての理解を深め、そのために必要な援助（薬物療法や精神療法）の仕方についての経験を重ねる。入院患者を指導医とともに受け持つことで、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。包括的暴力防止プログラム（CVPPP）についても経験する。指導医とともに夜間や休日の当直業務にも参加し、精神科救急場面での対応を学ぶ。さらに、デイケア、訪問看護、精神科作業療法、SSTなど、退院支援や地域定着などでの多職種協働の重要性についても理解を深める。【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、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技術を向上させる。神経症性障害、摂食障害などを受け持つことで、認知行動療法などの基本的考えと技法を学ぶ。専門性の高い児童思春期症例、アルコール・薬物依存症症例、医療観察法症例などの診断・治療、精神鑑定などを経験する機会を設ける。精神科救急にも主体的に参加し、対応の仕方を学び、措置入院などの治療にも適切に対応できる経験を積むことができる。経験した症例は、院内の症例検討会で発表し討論する。さらに学会発表や論文作成のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。【３年目】指導医から適宜指導は得つつも自立して診療出来るようにする。外来では、初診後の外来治療を担当する。病棟では、入院患者の担当医として治療方針をたて、それが実行できるようにする。心理社会的療法、精神科リハビリテーションなどについても経験を重ねる。他科と協働したコンサルテーション・リエゾン精神医療を経験することで、関連する職種と連携と機能分化のあり方を理解することができ、コミュニケーション能力の向上が期待できる。専攻医の興味関心にあわせて、地域医療、認知症デイケア、産業精神保健、行政（引きこもり対策など）に触れる機会を設けることも可能である。３年間の研修期間を通じて、興味ある症例や臨床問題に遭遇した場合、指導医との検討を積極的に行い、得られた成果を学会や研究会などで発表、論文化を積極的に行う。

	研修施設群と研修プログラム	・島根県立中央病院・松江赤十字病院・松江市立病院・隠岐広域連合立隠岐病院・島根大学精神医学講座・鳥取大学医学部附属病院・こころの診療所細田クリニック・エスポアール出雲クリニック・島根県立心と体の相談センター※プログラムの詳細は「詳しい専門研修概要（冊子）」ＵＲＬ参照
	地域医療について	他医療機関、介護施設、保健所、行政などと積極的に支援者会議を開くなどして、地域との顔の見える関係づくりに日々留意している。また、地域に密着した総合病院やクリニックが連携施設になっており、多方面から地域医療を学ぶことも可能である。
専門研修の評価	・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	「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。	
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	研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、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	各施設の労務管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者によるプログラム管理委員会において、定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	プログラム管理委員会が中心となって、専攻医の採用選考にあたる。また、修了の可否についても同委員会が判断する。
	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	研修の変更が生じたときは、プログラム管理委員会で討議し、柔軟に対応する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	サイドビジットに備え、指導医は指導に係る研修を受ける。また指導医の論文や学会での発表実績を管理しておく。
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。	【島根県立こころの医療センター】挟間玄以（病院長）・小林孝文(参与)・高尾碧（病院長補佐）・礒邉顕生（医療局長）・萬木暁雄（医療技術部長）【島根県立中央病院】森﨑洋平（精神神経科部長）【松江赤十字病院】石王覚【松江市立病院】板倉征史【隠岐広域連合立隠岐病院】有田茂夫【島根大学医学部附属病院】稲垣正俊（精神医学講座教授）	
Subspecialty領域との連続性	・司法精神医学、児童思春期医学、精神科救急、治療抵抗性統合失調症治療について、専門的治療技法、知識の習得が可能である。・日本精神科救急学会認定医制度の認定施設となっている。	