

専門研修プログラム名	YPMC 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター	
プログラム統括責任者	院長 井上 眞	

専門研修プログラムの概要  
 単科精神科病院を基幹施設とする本プログラムは、国立病院機構、民間精神科病院、大学病院精神科および、総合病院精神科を連携施設として構成され、精神科領域全般を幅広く経験することに特徴がある。

専門研修はどのようにおこなわれるのか  
 基幹施設では、統合失調症、気分障害、認知症など一般精神障害に加えて、結核合併精神科治療、強度行動障害を伴う知的障害、司法精神医療、そして社会復帰施設支援の実際など精神診療を幅広く研修できる。連携施設では、急性期精神疾患、地域精神科医療、リエゾン・コンサルテーションを広く学習する。さらに、大阪大学医学部大学院、奈良県立医科大学など、研究の機会が得られる。3年間のプログラムによりチーム医療を指導できる自立した精神科医を養成することを目標とする。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>○年次到達目標 1) 全体的なプログラム国立病院機構精神科病院、民間精神科病院、大学病院精神科および総合病院精神科から構成されたプログラムである。実践的な研修を主としており、指導医の元で豊富な症例を経験することができる。精神科救急、措置入院、医療保護入院に加えて医療観察法入院・通院診療の実際を経験し、チーム医療の重要性を体得することが重要と考えられる。急性期患者への治療導入、長期入院患者の社会復帰、依存症患者への治療と教育、認知症患者への対応の基本などを学ぶ。必要性が高まってきた精神科医療の将来について、医師としての社会的使命を全うするため、講習の機会にも配慮する。一方、総合病院精神科ではリエゾン・コンサルテーションが主体となり、身体科で必要な精神科治療について研修し、さらに認知症、神経症その他の外来診療も研修していただく。プログラムに並行して、精神科専門医、精神保健指定医、日本老年精神医学会認定認知症専門医の取得のための指導を受けることができる。精神科医として必要な基本的な診療能力に加えて学問的素養を獲得するため教育研究にも配慮し、精神科の中での専門を自ら見出し深めていただきたい。専攻医は精神科領域専門医制度の研修プログラムにしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、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. 心理社会的療法など、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. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>) 自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通して病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。</p>

	学問的姿勢	<p>専攻医は既存の治療を踏まえた上で、新たな視点で治療を開拓することが求められる。また、患者診察では冷静さを保持し、論理的思考を逸脱することなく医学的判断をおこなうことが求められる。診察場面を通じて、観察力、疑問を呈示し指導を受け入れる許容性、そして自ら学習し研鑽する姿勢を指導する。学術誌・専門書の購読、文献検索などによる学習とともに、常に新たな視点や考え方、治療などの知見を得られるように研究会に参加する。そして、研究の成果を社会に向けて情報発信できることが求められる。</p>
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>【倫理性・社会性】各施設のローテーションにより、社会的立場の異なる患者を経験し、信頼される医師としての言動、態度を学習する。専門医および多職種と交流するために常識のある社会性豊かな医師となることが求められる。チーム医療によりコミュニケーションを学習する機会が得られ、適宜指導を受けていただく。また、身体科との連携、知的障害や認知症患者を通じて、医師としての倫理観を養い医師個人の適性に配慮した上で指導を受けていただく。【コアコンピテンシーの習得】日本精神神経学会を始めとする学術集会、研修会、院内セミナー等において、医療安全、感染管理、医療倫理、医師としての素養を学び、基本的診察能力（コアコンピテンシー）を高める機会が得られるように、勤務上でも配慮する。精神保健福祉法、司法精神医学など精神科医療の社会医学的側面については、入院形態、行動制限、家族との対応など日々の臨床を通じて学んでいく。診断書、意見書、入院届、定期病状報告書など法的手続きの意義、記入方法を学び、自立できるように指導する。院内での精神運営委員会、倫理委員会など、協議を経験する場も豊富にあり、学習する機会には恵まれている。チーム医療の必要性を現場で体感し、多職種との協調性、素養を習得していただく。医学生、研修生、実習生など指導の機会もあり、後輩の模範となって指導医とともに真摯な態度で教育、指導を担っていただく。</p>
	年次毎の研修計画	<p>専攻医研修マニュアルに従ってローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。※但し、採用予定人数に応じて、採用後3ヶ月を当院で、その後各連携施設で24ヶ月研修を行った後、残り9ヶ月を再度当院で研修を行うローテーションの検討を行い、実施する場合がある。初年度：やまと精神医療センター（1年）2年度：水間病院・国分病院・大阪大学医学部附属病院のいずれかで（9か月）、および、住友病院または日本生命病院（3か月）3年度：国分病院・水間病院・大阪大学医学部附属病院のいずれか、2年度未実習の医療機関（1年）</p>

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	研修施設群と研修プログラム	<p>初年度は、基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的素養を身につける。患者・家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法・心理療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。指導医とともに症例を受け持ち、基本的な臨床能力の素養を習得する。2年度は、単科精神科病院もしくは大学病院精神科のいずれか1施設を9か月研修し、主治医となって治療経験を深めていただく。さらに、総合病院精神科のいずれか1施設を3か月研修し、精神科外来を受け持つとともに、リエゾン・コンサルテーションを中心として学習する。統合失調症、気分障害、不安障害、睡眠障害など一般精神疾患に加えて、特殊な病態について、指導医の元で診療を経験する。他科と協働して個別の患者に向き合うことにより、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。3年度は、単科精神科病院もしくは大学病院精神科の中で2年次に未実習である1施設を1年研修し、地域精神科病院にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科輪番当直に参加して指導医とともに非自発的入院への対応、治療計画、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、医療観察法などの法的知識について、医療現場で学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、自立した精神科医として医療を遂行する能力を学ぶ。地域医療相談員、地域包括ケアの実際を主治医として経験し、地域医療への対応技能を身につける。また、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者への医療支援について、他職種と連携し対応する。学習機会を設け、自己学習さらに学会発表、症例報告の作成を行うことに配慮する。</p>
	地域医療について	<p>域精神科病院にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科輪番当直に参加して指導医とともに非自発的入院への対応、治療計画、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、医療観察法などの法的知識について、医療現場で学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、自立した精神科医として医療を遂行する能力を学ぶ。地域医療相談員、地域包括ケアの実際を主治医として経験し、地域医療への対応技能を身につける。また、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者への医療支援について、他職種と連携し対応する。</p>
専門研修の評価	<p>1) 評価体制：専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で掲載し、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者（井上眞）およびプログラム管理委員会構成員（4に記載）で定期的に評価し、改善を行う。なお、評価は各施設1名以上の出席により開催するものとする。2) 評価時期と評価方法：・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か月ごとに評価し、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ならびに研修目標の達成度を、各施設の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を用いる。</p>	

修了判定	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による評価と、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。	
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。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。
	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。
	専門研修プログラムの改善	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、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わるときは、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合、専攻医は、精神科専門医制度委員会に報告を行い、精神科領域全体として対応する。
	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専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。修了要件については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による評価と、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。
	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。



	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。そのためには各施設の研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加することとし、時には第三者の参加も求めることができる。また、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。</p>
<p>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。</p>		<p>井上 眞（独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター院長）、瀧本良博（独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター診療統括部長）、谷口 謙（独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター副院長（療育指導部長併任））、木下 秀夫（医療法人養心会国分病院院長）、木下 清二郎（医療法人養心会国分病院診療支援部長）、池尻 義隆（一般財団法人住友病院診療主任部長）、高橋 励（公益財団法人日本生命済生会付属日生病院部長）、河崎 建人（医療法人河崎会水間病院病院長）、吉田 功（医療法人河崎会水間病院副院長）、近藤 秀樹（医療法人河崎会水間病院診療部長）</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>		<p>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。</p>