専門研修プログラム名	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	専門研修プログラム
基幹施設名	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	
プログラム統括責任者	田中究	

専門研修プログラムの概要	本施設群は19の施設群から成っている。1年目は研修基幹施設、2, 3年目は研修連携施設をローテートして研修することを原則としている。専攻医は年10名を予定している。研修基幹施設である兵庫県立ひょうごこころの医療センターは公立単科精神病院であり、各種の専門病棟を有している。本研修プログラムから多くの有能な精神科専門医が生まれるよう、それぞれの希望に襲った丁寧な研修の提供を目指している。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1年目には充実した指導の下で主要な精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶ。さらに、思春期症例、アルコール依存症、難治性精神疾患治療（m-ECT、クロザピン）等、臨床を幅広く経験する。また、研究・学会発表についても指導を受ける。 2～3年目には大学病院（神戸大学医学部付属病院）、総合病院精神科（兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、加古川中央市民病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院、高槻病院）、私立単科精神病院（姫路北病院、関西青少年サナトリューム、新生病院、ウトナイ病院、大植病院、仁恵病院、三田西病院、向陽病院）を各6か月ずつローテートし、身体合併症治療、重度かつ慢性症例、急性期症例、児童思春期症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。さらに、児童思春期専門機関(兵庫県立こども病院、姫路市総合福祉通園センター)、認知症専門機関でもある(兵庫県立はりま姫路総合医療センター)、精神保健行政機関(兵庫県立精神保健福祉センター)などの各専門機関と連携しており、本人の希望に応じて、多彩なローテートパターンが可能である。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	患者の人権を尊重し、地域に根差した全人的な精神科医療の提供を行うこと、身体診療科との連携、多職種のスタッフとの協力、行政・司法・教育・福祉など他領域と共働し、患者の多様化するニーズに応え、良質で安全で安心できる精神医療を提供できるようになることを使命としている。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	基幹病院である兵庫県立ひょうごこころの医療センターは、スーパー救急病棟、アルコール依存症専門病棟、児童思春期病棟等を有し、薬物関連障害、触法・難治症例への治療や社会復帰支援など、各病棟はそれぞれ特色を持って運営されている。スーパー救急病棟（83床）では精神科救急情報センターとの連携を取りながら、精神科救急患者の治療に当たっている。措置入院（緊急含む）、応急入院などの精神科3次救急に相当する症例を多く経験することで、精神科救急での診断技法、精神運動興奮への鎮静方法や急性期病棟でのリハビリテーションや心理教育を学ぶことが出来る。同時に精神保健福祉法の習熟及び精神保健指定医に必要な症例の指導を受ける。また、定期的に入院患者のカンファレンスが行われている。アルコール依存症専門病棟（53床）では院内断酒会や心理教室などの3か月間の治療プログラムが行われている。アルコール依存症治療専門プログラムを持って運営されている研修施設は兵庫県下には当院のみとなっている。定期的に多職種を交えて入院患者のカンファレンスが行われている。児童思春期病棟は、関連施設と連携を図りながら児童思春期精神科医療の専門医の向上に努めている。平成25年6月より児童思春期専門病棟（65床）（県立上野ヶ原特別支援学級、分教室併設）が開設となり、児童思春期心性や家族へのアプローチなどを学ぶことが出来る。定期的に初診患者のカンファレンスが行われている。さらに、児童思春期専門機関(兵庫県立こども病院、姫路市総合福祉通園センター)、認知症専門機関(兵庫県立はりま姫路総合医療センター)、精神保健行政機関(兵庫県立精神保健福祉センター)などの各専門機関と連携しており、本人の希望に応じて、多彩なローテートパターンが可能であり、多岐にわたり知識と技能が習得できる。
	学問的姿勢	私達は医学・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。診療を通して同定された患者の病態を解決する方法を日々の学習により学び、解決し難い問題についても、臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とする。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。1年目は、精神症候学について学び、自らの症例の精神症状を正確に記述、表現すること、ICD-10、DSM-5等の国際的な診断基準に照合し診断していくことを学ぶ。2年目は、受け持ち患者の症状等の事象について成書や文献で検索を行い、自らの評価、治療方針を確認することを学ぶ。3年目は、研究倫理を学び、臨床研究の立案、実行に携わる機会を持つように努めるなど、リサーチマインドの涵養に努める。
	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、セミナー等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知識・技術・姿勢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、精神保健福祉法のみならず、医師法、医療法など関係法令についても学び、診断書、証明書、医療保護入院者の入院届、定期病状報告書、死亡診断書など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。さらに基幹施設である当院では定期的に精神保健福祉法に関する勉強会を開催しており、これに参加することとなる。チーム医療の必要性について、退院促進、地域移行を含め地域医療活動を通して学習する。また院内では集団精神療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。自らの診療技法、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち、担当患者を通してチーム医療の一員としての後輩医師の教育・指導も担う。

<table>
<tr><td rowspan="3">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</td><td>年次毎の研修計画</td><td>・1年目：指導医と一緒に急性期から寛解期までの統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、面接技法、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本、これらの疾患の治療経過を学ぶ。診断面接で情報を抽出し診断に結びつけることを学び、治療面接で良好な治療関係を構築し維持し、認知療法などの基本を学ぶ。入院患者を指導医と受け持ち、行動制限の手続きなど、精神保健福祉法の臨床的適用を学習する。外来勤務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。また、薬物療法の実際を学び、副作用、治療の効果判定について学ぶ。さらに精神症候学について学び、自らの症例の精神症状を正確に記述、表現すること、ICD-10、DSM-5等の国際的な診断基準に照合し診断していくことを学ぶ。・2年目：指導医の指導を受けつつ、自ら面接を深め、診断、治療計画の立案を行う。その上で、薬物療法を自ら行い、その効果判定を行い、指導を受ける。また、面接や患者情報から、患者の病態についての見立て、援助方法（退院支援）を立案し、看護師、精神保健福祉士、心理士らとカンファレンスを行う。精神療法として認知行動療法と力動的精神療法の基本的考え方を学ぶ。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。選択したプログラムによるが、リエゾン・コンサルテーション精神医学や児童思春期の症例について経験する。院内のカンファレンスで発表し討議する。さらに学会発表のための基礎知識について学び、積極的に地方会等で発表を行う。受け持ち患者の症状等の事象について成書や文献で検索を行い、自らの評価、治療方針を確認することを学ぶなどリサーチマインドの涵養に努める。・3年目：指導医から自立して診療できることが目標である。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。作業療法、デイケアなどで行われる心理社会的療法や精神科リハビリテーション、訪問看護の同行や訪問診療などを通して地域精神医療等を学ぶ。入院症例を中心に児童・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。精神科救急に従事して対応の仕方を学び、緊急入院の症例や措置入院患者の診察、司法鑑定場面に同席し、精神医療に必要な法律の知識について学習する。地域医療の現場に足を運び、他職種との関係を構築することについて学ぶ。地方会や研究会などで症例発表し、学会誌への投稿を行う。また、研究倫理を学び、臨床研究の立案、実行に携わる機会を持つように努める。</td></tr>
<tr><td>研修施設群と研修プログラム</td><td>原則として1年目に基幹病院である兵庫県立ひょうごこころの医療センターで研修を開始し、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3年目には大学病院（神戸大学医学部附属病院）、総合病院精神科（兵庫県立尼崎総合医療センター、兵庫県立淡路医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、加古川中央市民病院、公立豊岡病院組合立豊岡病院、高槻病院）、私的単科精神病院（姫路北病院、関西青少年サナトリューム、新生病院、ウトナイ病院、大植病院、仁恵病院、三田西病院、向陽病院）を各6か月ずつローテートし、身体合併症治療、重度かつ慢性症例、急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。さらに、児童思春期専門機関(兵庫県立こども病院、姫路市総合福祉通園センター)、認知症専門機関でもある(兵庫県立はりま姫路総合医療センター)、精神保健行政機関(兵庫県立精神保健福祉センター)などの各専門機関との連携も可能である。本人の希望する専門領域、キャリアパスに応じて、多彩なローテートパターンが可能である。この場合、1, 2年目に基本となる基幹病院兵庫県立ひょうごこころの医療センター、総合病院、私的単科精神病院の中から4か所を各6か月ずつ、3年目は、上記の専門機関の中から本人の意向にあわせた研修先を選定する。</td></tr>
<tr><td>地域医療について</td><td>兵庫県の淡路島にある兵庫県立淡路医療センター、播磨地区にある兵庫県立はりま姫路総合医療センター、但馬地区にある公立豊岡病院組合立豊岡病院、朝来郡にある大植病院、また、北海道苫小牧市にある植苗病院で研修可能である。</td></tr>
<tr><td>専門研修の評価</td><td colspan="2">・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。</td></tr>
<tr><td>修了判定</td><td colspan="2">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記載して、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（田中究）およびプログラム管理委員会で定期的評価し、改善を行う。・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。</td></tr>
<tr><td></td><td>専門研修プログラム管理委員会の業務</td><td>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。</td></tr>
</table>

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	各施設の就労規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。基幹施設（兵庫県立ひょうごこころの医療センター）就労規則は以下の通り 勤務8:45～17:30（休憩45分） 日直9:00～17:00 当直勤務（平日）17:30～8:45 （休日）17:00～9:00 休日①土曜日②日曜日③国民の祝日 年間公休数は別に定めた計算方法による。年次有給休暇を規定により付与する。その他 慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。各連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会への出席にかぎり交通費を研修中の施設より支給する。
	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定期的に開催し、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	採用に関して、一次選考は書類選考で行う。そのうえで二次選考は面接を行う。
	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	研修の休止・中断、プログラム移動に関しては、日本専門医機構の規定に準ずる。プログラム外研修に関しては、応相談。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	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。当院は、医師以外では、看護部長、心理室長、リハビリテーション課長が参加している。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。
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。	①田中究、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、院長②見野耕一、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、副院長③青山慎介、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、精神科部長④渡邉敦司、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、精神科部長⑤置塩紀章、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、精神科部長⑥小田陽彦、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、精神科部長⑦石橋直木、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、精神科部長⑧植田友佳子、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、精神科医長⑨尾崎仁、兵庫県立ひょうごこころの医療センター、精神科医長⑩関口典子、兵庫県立こども病院、精神科部長	
Subspecialty領域との連続性	基幹病院である兵庫県立ひょうごこころの医療センターはスーパー救急病棟、アルコール依存症専門病棟、児童思春期病棟等を有し、薬物関連障害、触法・難治症例への治療や社会復帰支援など、各病棟はそれぞれ特色を持って運営されている。入院患者はそれぞれの疾患や病状に応じて、より適切な入院環境での治療がおこなわれるように配慮される。スーパー救急病棟（60床）では精神科救急情報センターとの連携を取りながら、精神科救急患者の治療に当たっている。措置入院（緊急含む）、応急入院などの精神科3次救急に相当する症例を多く経験することで、精神科救急での診断技法、精神運動興奮への鎮静方法や急性期病棟でのリハビリテーションや心理教育を学ぶことが出来る。同時に精神保健福祉法の習熟及び精神保健指定医に必要な症例の指導を受ける。アルコール依存症専門病棟（53床）では院内断酒会や心理教室などの3か月間の治療プログラムが行われている。アルコール依存症治療専門プログラムを持って運営されている研修施設は兵庫県下には当院のみとなっている。児童思春期病棟は平成18年度より全国児童青年期施設協議会の施設会員として認定されている。関連施設と連携を図りながら児童思春期精神科医療の専門医の向上に努めている。平成25年6月より児童思春期専門病棟（65床）（県立上野ヶ原特別支援学級、分教室併設）が開設となり、児童思春期心性や家族へのアプローチなどを学ぶことが出来る。さらに、児童思春期専門機関(兵庫県立こども病院、姫路市総合福祉通園センター)、認知症専門機関(兵庫県立姫路循環器病センター)、精神保健行政機関(兵庫県立精神保健福祉センター)などの各専門機関と連携しており、本人の希望に応じて、多彩なローテートパターンが可能である。	