専門研修プログラム名	大阪精神医療センター　精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
プログラム統括責任者	岩田和彦

専門研修プログラムの概要	大阪精神医療センターを基幹施設とする本研修プログラムは、広範囲にわたる精神医学・精神医療の最新の知識と高い臨床能力の獲得に焦点を当て、精神科臨床力を身につけるだけでなく、基礎医学研究から精神保健福祉行政・医療政策まで熟知した、いわば「精神医学の“総合医”」になることを目指す研修プログラムである。　研修機関群は公的機関を中心に、大学病院、総合病院、精神科専門病院、精神保健福祉センター等で構成されている。実際の研修では、研修プログラム整備基準に定められた専門医のコアコンピテンシ―と研修領域を余すところなく網羅しつつ、臨床経験を積む過程で自らがより深く学びたいと希望する領域（サブスペシャリティ）についても学習できるよう、専攻医ひとりひとりのニーズに合わせた研修計画を提供する指導・評価体制を整備している。　本プログラムに関わる指導医は研修施設群全体で十分な人数を有しているが、それに加えて基幹施設では各専攻医に中堅医師をメンターとして付け、研修状況が常に把握できるように配慮している。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	本専門研修は、公立精神科専門病院、大学病院、公立総合病院、小児周産期専門病院、精神保健福祉センターによって研修施設群を構成している。これらの施設をローテートしながら小児から高齢者まで、急性期から社会復帰まで偏りなく臨床経験を重ね、「精神医学の総合医」になることを目指す。　まず基幹施設（大阪精神医療センター）は公的精神科専門病院であり、精神科救急から社会復帰まで、さらに児童思春期から高齢者まで様々な精神疾患に対応できる体制を整えている。さらに医療観察法病棟や児童思春期病棟を備え、依存症治療拠点機関、災害拠点精神科病院にも認定されている。　連携施設として、4つの大学病院（大阪大学・京都大学・九州大学・大阪医科薬科大）を有し、脳機能画像研究や神経化学研究、神経心理研究、疫学研究など、様々な最先端の基礎研究・臨床研究に触れ、リサーチマインドを早期から涵養することができる。　さらに大阪国際がんセンター、大阪急性期・総合医療センター、市立ひらかた病院では、総合病院精神科において救命救急センターなどと連携しながらリエゾン精神医学を経験したり、緩和ケアについて学ぶことができる。　大阪母子医療センターは小児・周産期専門医療機関であり、子どものこころの診療科にて児童精神医学をより深く研修することが可能である。　大阪府こころの健康総合センターは大阪府の精神保健福祉センターであり、地域精神医療・精神保健福祉が抱える今日的課題に触れ、パブリックヘルスの視点から地域精神医療の重要性を学ぶ。　都立松沢病院と岡山県立精神科医療センターでは精神医療全般を大阪府とは異なる地域精神医療システムの中で経験することで、精神医学への理解とスキルをさらに深めることができる。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は基礎医学から実地臨床、さらに精神保健福祉行政まで、広範な知識と能力を獲得するために、まず専攻医研修マニュアルに定められた13の研修領域（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）を、基幹施設・連携施設をローテーションしながら網羅的に学ぶことを目指す。さらに自らが関心を持ち、より深く学びたいと希望するサブスペシャリティ（児童精神医学や認知症、精神科救急など）領域があれば、それらをより多く研修できるよう、専攻医のニーズに合わせたローテーションスケジュールを作り上げていく。　さらに医学研究に対するリサーチマインドを早期から涵養するために、基幹施設（大阪精神医療センター）では研究プロトコールの作成法や医療統計の基礎等について学ぶ機会も提供する。連携施設である大学病院（京都大学・大阪大学・九州大学・大阪医薬大）では、最先端の精神医学研究に関与することも可能であり、研修期間中に1回以上の学会発表と論文発表を目指す。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	基幹施設の大阪精神医療センターでは、週に2回のケースカンファレンスが行われ、専攻医が担当した入院症例と外来症例の診断や治療について上級医を交えて検討している。さらに精神科臨床で遭遇する諸問題は、医学生物学的な介入のみで解決できる問題だけではなく、社会経済要因も絡んだものであることも少なくないため、医師以外の多職種スタッフと共にケースカンファレンスを行う機会も常に提供している。　さらに同僚や若手医師が集まり相互に教え合うチュートリアル学習を推奨し、また専攻医一人ひとりに中堅医師がメンターとして付き、精神科医の先輩として各専攻医の様々な相談を受け、専門研修へのモチベーションの維持と向上を図るように配慮している。

	学問的姿勢	専攻医は、高い志をもって最先端の精神医学の知識と技術を自ら吸収していく姿勢が求められる。　また臨床上の生じた疑問を自らの力で解決できるようにするため、国内・海外の精神医学専門雑誌や書籍を図書館に揃えている。さらに自己学習の助けとなるようICT環境を整備し、DynaMed®やe-Learningシステムを導入している。専攻医には入局時にIDとパスワードが付与され、病院内だけでなく病院外からもこれらの学習資材にアクセスできるシステムとなっている。　このようにアクティブラーニングが可能な学習環境を提供し、専攻医が自ら臨床上の問題を発見し、解決できる力を獲得することを目指す。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	専門領域を超えて医師として当然身に付けるべきである医療倫理、医療安全、感染対策等のコアコンピテンシーに関しては、研修開始時に基幹施設において年数回の研修会を実施している。　精神科特有の医療安全研修としてCVPPP（包括的暴力防止プログラム）などの研修会も基幹施設で毎年実施されており、専攻医を含む全職員が受講している。また日本精神神経学会や関連学会に専攻医が参加しやすくなるような予算措置も施されている。　さらに医療面接、多職種スタッフとの協働、精神科関連法規の理解なども、研修開始時に講義する。　精神科診断面接、薬物療法、精神療法・心理社会的治療、リエゾンコンサルテーションなど、精神科特有のコアコンピテンシーの獲得に関しては、基幹施設及び各連携施設で適宜クルズスや研修会が予定されているほか、精神医学領域の専門学会にも積極的に参加するように促していく。
施設群による研修プログラ	年次毎の研修計画	1年目は主に基幹施設（大阪精神医療センター）で研修を行う。基幹施設では若手医師による屋根瓦方式の学習と上級医による指導を組み合わせ、統合失調症、気分障害、認知症、など主要な精神疾患の入院症例を受け持ち、精神科面接の基本、診断と治療計画の考え方、薬物療法や精神療法・心理社会的治療等の基本を学ぶ。　入院中に担当したケースが退院した後は、指導医とともに外来で継続的に治療に関与し、再発予防や地域定着支援の方略を学ぶ。　毎週行われるケースカンファレンスでは、受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、症例をまとめる力を付ける機会とすると同時に、診断や治療方針の考え方を習得していく。　2年目は主に連携施設で研修を行う。指導医の指導のもと、入院・外来症例を自立して診療する時間を増やす。診断面接および治療技術を深め、精神科薬物療法や心理社会的治療に対する知識とスキルを向上させる。2年目以降は児童思春期症例や身体合併症症例などにも関わる機会を提供するが、そのために必要な研修会・研究会等に参加する機会を保障する。連携施設の総合病院では、身体合併症をもつ症例を通してリエゾン・コンサルテーション精神医学の基礎を学んだり、緩和ケアの場面で精神科医が果たす役割についても学ぶ。大学病院では最新の医学研究に参画したり、クロザピン治療や修正型電気けいれん療法など、薬物療法抵抗性の難治性症例に対する治療についても学ぶことができる。　3年目は、基幹施設または連携施設で研修を行うが、施設の選択は専攻医の希望とこれまでの研修内容をふまえて決定する。基幹施設では医療観察法病棟の仕事に関与したり、児童思春期病棟でケースを担当するなど、より専門的な領域の研修を目指す。　また連携施設の精神保健福祉センターでは、地域精神医療・精神保健福祉の観点から相談事業に関わったり、精神科病院の実地指導への同行などを通して、わが国の精神医療制度に対する見識を深めることができる。　3年目は日本精神神経学会をはじめとする全国規模の学術集会で成果を発表し、さらにその成果を学術論文としてまとめ専門雑誌に投稿することを目指す。

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	この専門研修プログラムは、大阪精神医療センターを基幹施設とし、11の連携施設により構成する（連携1：京都大学医学部附属病院、連携2：大阪大学医学部附属病院、連携3：大阪国際がんセンター、連携4：市立ひらかた病院、連携5：大阪府こころの健康総合センター、連携6：大阪母子医療センター、連携7：東京都立松沢病院、連携8：岡山県精神科医療センター、連携9：大阪急性期総合医療センター、連携10：九州大学病院、連携11：大阪医薬大病院）。　基幹施設（大阪精神医療センター）は、専攻医の専門研修の統括・管理を担うと共に、経験すべき精神疾患にほぼ全て対応できる医療体制を整えている。さらに医療観察法病棟や児童思春期病棟を備え、専攻医のサブスペシャリティの希望にも適宜応じる。　連携施設の4つの大学病院（大阪大学・京都大学・九州大学・大阪医薬大）では、脳機能画像研究や神経化学研究、神経心理研究など、最先端の基礎研究・臨床研究を行っており、リサーチマインドの涵養に適した施設である。　3つの総合病院（大阪国際がんセンター、大阪急性期・総合医療センター、市立ひらかた病院）では、救命救急センターをはじめとする他科との連携や緩和ケアについての経験を積む。　大阪母子医療センターは小児・周産期専門医療機関で、児童精神医学領域の貴重な研修が可能である。　大阪府の精神保健福祉センターである大阪府こころの健康総合センターでは、公衆衛生の視点から精神医療・精神保健福祉行政の仕組みを学ぶことができる。　都立松沢病院と岡山県立精神科医療センターは、大阪府以外の自治体での精神医療システムの中で総合的な精神科医療を経験することができる。
	地域医療について	大阪精神医療センターは、年間5000件以上のアウトリーチ活動を行っており、精神障害をもつ人の地域支援を十分に経験できる体制が整っている。また大阪府における地域精神医療の全体像を把握するために、精神保健福祉センター（大阪府こころの健康総合センター）で研修することも可能で、保健所をはじめとする関係機関の役割について学ぶ機会も提供されている。さらに近畿以外の公的医療機関も連携施設に含んでおり（東京都、岡山県）、異なる地域での地域精神医療の取り組みを体験できるプログラムとなっている。
専門研修の評価	6か月毎を目途に、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一緒に確認し、共有する。　さらに1年毎に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指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成するとともに、その結果を統括責任者に提出する。	
修了判定	3年間の専門研修期間の後、専門研修管理委員会にて修了を判定する。その際には以下の要件を満たしていることが求められる。（１）専門医研修期間中に、前述のカリキュラム・ポリシーおよび専攻医研修マニュアルに記した13の研修領域（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）をすべて修練していること、（２）基幹施設といくつかの連携施設で研修を積み、専攻医研修マニュアルに示された、統合失調症や気分障害など経験すべき疾患・病態、および経験すべき診察・検査をすべて研修していること、（３）精神科専門医として経験すべき治療場面（精神科救急、行動制限、地域医療・地域生活支援、リエゾン・コンサルテーションなど）を経験し、さらに入院症例においては、任意入院と非自発的入院症例を指導医とともに担当していること、（４）各研修施設において、ケースカンファレンスや勉強会に参加し、さらに筆頭演者として精神科領域の学会発表を1回以上行っていること。また可能なら精神科専門誌への論文発表や臨床研究に参画した機会があること、（５）専門医研修修了時に前記の要件を満たし、精神科専門医にふさわしい知識と技能、そして倫理観を有していると判断されること。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	各連携施設の研修プログラム担当者と基幹施設の統括責任者・研修指導医も加わる形で委員会は構成される。その中で専攻医のそれまでの研修状況（経験した症例および診療内容、学会発表の有無等）のほか、健康状態や勤務態度等に関しても確認し、専門研修全般の管理を行う。
	専攻医の就業環境	各研修施設の安全衛生管理規定に基づき、健康診断を実施する。各専攻医を担当する指導医およびメンターは、労務管理を担う部局と密に連携し、専攻医の時間外労働時間や年次休暇取得日数等を常にモニタリングし、過重労働が疑われる場合には本人と面談を行い、心身の異常を早期に発見するように努める。

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	研修施設群の指導責任者を含む研修管理委員会にて、適宜研修プログラムの内容を討議し、プログラムの問題点・改善点を抽出し、順次改良を施す。なお委員会開催前には専攻医らと面談を実施し、プログラムの改善・改良に関する意見を募り、会議の際の検討資料とする。
	専攻医の採用と修了	＜専攻医の採用＞　本研修プログラムに対する研修医等からの問い合わせがあれば、病院見学や面談を随時行う。その後、研修医からの入職希望があれば、プログラム統括管理者（院長）、専門医研修指導医らによる書類審査及び採用面接を経て、合議にて採用の是非を決定する。　＜研修の修了＞前述の修了判定の項に記したとおり、専門研修管理委員会にて修了判定を行い決定する。
	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	専攻医の心身の健康上の理由や出産・育児、介護等の事情が生じた場合には、研修の休止・中断・異動等を検討し、プログラム統括管理者の決裁を経て、専門研修管理委員会で承認する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	日本専門医機構や日本精神神経学会等からのサイトビジットの要請があれば、速やかに受け入れる。　また相乗りプログラムになっている連携施設とは、各々の研修関連の情報を共有し、双方の研修プログラムの質の向上に活かす。
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。	西倉秀哉（大阪精神医療センター・医務局長）、花房昌美（大阪精神医療センター・主任部長）、高橋隼（大阪大学医学部・講師）、久保田学（京都大学医学部・助教）、和田信（大阪国際がんセンター・主任部長）、松田康裕（大阪精神医療センター・主任部長　兼大阪急性期総合医療センター・主任部長）、平山哲（大阪母子医療センター・主任部長）、齋藤円（市立ひらかた病院・部長）、橋本望（岡山県精神科医療センター・医局長）、平山照美（大阪府こころの健康総合センター・所長）など	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティとして、児童思春期精神医学、老年精神医学、リエゾン精神医学、精神科リハビリテーション、依存症、災害精神医学などの専門家を目指すことができる。特に大阪精神医療センターは児童思春期病棟を有しており、子どものこころ専門医機構で認定された「大阪府子どものこころ専門医研修施設群」の基幹施設である。　また依存症に関しては依存症専門医療機関・治療拠点病院の指定を、さらに災害精神医学に関しては災害拠点精神科病院の指定を受けており、専門性の高い研修が可能である。	