専門研修プログラム名	沖縄県立病院群　精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	沖縄県立精和病院	
プログラム統括責任者	屋良一夫	

専門研修プログラムの概要	①沖縄県立精和病院②沖縄県立南部医療センター･こども医療センター③沖縄県立宮古病院④沖縄県立八重山病院⑤沖縄県立総合精神保健福祉センター⑥山形県立こころの医療センター⑦独立行政法人国立病院機構琉球病院の７施設が連携し、それぞれの精神科臨床現場の特徴を生かした研修カリキュラムを提供することで、公的・政策的、福祉的な精神科医療までを射程として担うことのできる、高い実践的対応能力を備えた精神科専門医を育てることを目的としている。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	１．臨床現場での学習　１）入院・外来などの治療場面において診療の経験を積み、自立して診療にあたるようになる。２）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。３）抄読会や勉強会を通して、またインターネットを利用して情報検索の方法を会得する。　２．臨床現場を離れた学習　１）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国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会ももつ。　３．自己学習　１）研修項目に示されている内容を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定したDVDなどの映像コンテンツなどを活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。患者やその家族に向き合うことで、精神科医としての態度や技能を自ら学習する姿勢を養い、生涯にわたって学習する習慣を身につける。　４．専門研修中の年度毎の知識・技能・態度のの修練プロセス　１）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、薬物療法およ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描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）２年目：研修指導医の指導を受けつつ、より自立的に面接の仕方を深め、診断の治療計画策定の能力を充実させ、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。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。院内のカンファレンスで発表し討論する。３）　３年目：研修指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画およ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。自動・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。外部の研修会などで症例発表する。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専門知識１．専攻医は精神科専攻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
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	①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。②抄読会や勉強会を通して専門論文などに触れることができる。③リエゾン精神医学、緩和ケアチーム活動を通して、他科や他病院との連携能力を高めることができる。④指導医のもと、精神保健福祉にかかる業務、精神科救急体制、精神医療審査会、精神科病院入院中の患者の退院請求や処遇改善要求、災害精神医療体制等についての会議や委員会などに参加し、行政からの視点を身につける。また指導医のもと、精神鑑定および文書作成についても学ぶ。
	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、法律的な対応ができる。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）他科との連携を図り、他の医療従事者とお適切な関係を構築できる。
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	以下の到達目標に従って研修する。①精神科基本的診療能力（コアコンピテンシー）として各研修施設の臨床現場におけるhands-on tranig をベースとして、そこで習得された知識・技能、あるいはそこで生じた疑問等を学術的に整理、解決していくことで理論補強し、骨太で実践的な医療スキルを身に着けていくこと、②精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶこと、①と②は年次共通とする。そして、研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組み合わせと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分配慮する。　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、薬物療法およ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描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、より自立的に面接の仕方を深め、診断の治療計画策定の能力を充実させ、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。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。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。診断と治療計画およ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。自動・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。外部の研修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、基幹病院である単科精神病院の沖縄県立精和病院と研修連携施設である総合病院精神科から３施設（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、沖縄県立宮古病院、沖縄県立八重山病院）、沖縄県立総合精神保健福祉センターに加えて、山形県立こころの医療センター、独立行政法人国立病院機構琉球病院の７施設からなる。プログラム全体の指導医数は１５人。沖縄県の二次保健医療圏は、沖縄本島（周辺小離島・中離島を含む）の北部、中部、南部の３圏と、遠隔離島の宮古、八重山の計５圏に区分されている。各保健医療圏には中核となる県立の総合病院が配置されている。また、沖縄県全体の精神科医療、特に県立病院としての使命でもある難治例の中心的な担い手として、精神科単科病院である精和病院が設置されている。　本プログラムは、これら県立病院のうちの４病院に、沖縄県立総合精神保健福祉センターを加えた５施設が連携し、それぞれの精神科臨床現場の特徴を生かした研修カリキュラムを提供することで、公的・政策的、福祉的な精神科医療までを射程として担うことのできる、高い実践的対応能力を備えた精神科専門医を育てることを目的としている。　基本的なローテートは以下の通りであるが、それ以外にさまざまなコースを用意している。１、２年次には、研修基幹施設である精和病院をローテートし、精神科救急を含む急性期から慢性期にわたり、精神科医としての基礎力を身につける。３年次にはへき地・離島医療研修として宮古病院や八重山病院をローテートし、身につけた医療知識、技能の応用・実践力を高める。３年次には、総合病院である南部医療センター・こども医療センターにおいて身体合併症対応およびリエゾン・コンサルテーションを中心に学び、精神科医としてのより高度な専門性の発揮へとつなげてくコースもある。その他のコースも希望により臨機応変に対応する準備がある。病院研修と並行して、精神保健福祉センターにおいても研修も可能。　基幹施設である精和病院は、県立の精神科単科病院として、精神科救急を含む急性期から慢性期にわたる主要な精神科症例のすべてをカバーし、外来、救急、任意入院、非自発入院に対応している。また、通院患者リハビリテーション事業、地域移行、地域定着支援事業など地域精神保健福祉活動を推進しており、地域との医療連携についても学ぶことができる。指導医は４人。　南部医療センター・こども医療センターは、沖縄県精神科救急システムにおける身体合併症対応施設であり、院内の身体各科、特に救命救急センターとの連携により、身体、精神とも重篤な症例に対応している。閉鎖病棟を持ち、非自発入院（措置、応急）にも対応可能である。同院は、沖縄県の救急医療の中心的な役割を担う総合病院のひとつであり、リエゾン精神医学を通して、身体合併症を伴った統合失調症、 うつ病、認知症等の入院治療に対応している。指導医は１人。　沖縄県立宮古病院は、遠隔離島地域である宮古島市、多良間村の中核病院であり、地域完結型の医療が求められる。また、沖縄本島の都市部（中南部保健医療圏）の医療リソースと連携し、活用していくスキルも重要である。指導医は１人。八重山病院は通常の外来、入院に加え小離島の巡回診療や離島ならではの島内完結の地域に根ざした医療を行っている。指導医は１人。総合精神保健福祉センターは、精神保健の向上および精神障害者の福祉の増進を図るために設置された行政機関であり、研修では精神保健福祉にかかる行政からの視点を身につける。指導医は１人。山形県立こころの医療センターは、平野部と山間部の広域の精神科医療を担っており、島嶼部の沖縄にはない異なる風土における精神科医療を比較文化精神医学の視点で経験することは貴重である。指導医は３人。独立行政法人国立病院機構琉球病院は昭和24年に設立された沖縄で初めての精神科病院である。特徴は、各種精神科専門医療を推し進めており、児童・思春期精神科、アルコール・薬物依存症、治療抵抗性精神疾患治療（クロザピン・ｍ ECT ）、認知症治療の専門医療を行い、各ライフステージに合わせた専門治療が可能である。特にクロザピン治療・臨床研究は全国でもトップクラスである。 また、医療観察法病棟を有し、精神鑑定も含め司法精神医学も学ぶことができる。精神科救急・急性期医療は県の中北部地域の精神科救急基幹病院として貢献している。地域精神医療も積極的に展開し、訪問看護、アウトリーチを進め、地域関係者とのケア会議も多く開催し、当事者や家族を行政機関・地域支援者と協働し支えている。臨床研究部を有し、臨床での実践や課題を臨床研究として取り組むことができる体制がある。院内に DPAT 先遣隊を組織し、先駆的な取り組みは高く評価されている。指導医は３人。
	地域医療について	各研修施設において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。地域の訪問医療や社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動について実情とその役割について学ぶ。精神保健の観点から、疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。関連する法律、制度について学習し、精神科専門医研修等において関連法規による入院や通院医療の実際について学習する。沖縄県総合精神保健福祉センターの研修などで幅広い精神対応分野を学ぶ。島嶼部の唯一の精神科病棟や小離島への精神科巡回相談などから隔絶された地域で必要とされるニーズを学ぶ。
専門研修の評価	基幹施設の研修指導責任者が、1年間のプログラムと研修目標を専攻医に確認し研修プログラム管理委員会に提出する。当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行う。施設での研修終了時（1年以上いるときは1年に1度）に当該施設研修責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフ（看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表）の意見を聞き、年次ごとの態度やコミュニケーション能力等について評価を行う。また、研修施設群全体を統括しての評価は研修プログラム統括責任者が行う。①形成的評価：当該研修施設での研修終了時に研修目標の達成度を評価してフィードバックする。②総括的評価：研修プログラム統括責任者が最終研修年度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、医師として備えるべき態度を習得しているか、並びに医師としての適性があるかプログラム管理委員会の審議を経て判定する。	
修了判定	研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に終了を判定する。	

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。また、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終了の判定を行う。
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻のための適切な労働環境の整備に努めるとともに、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	研修指導医は定期的に専攻医と研修状況を確認し、研修環境や研修達成状況について意見交換を行う。その際、研修指導医は専攻医の意見を聞き、専攻医の健康状態や研修環境に配慮する。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。専攻医による評価に対し、各研修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、日本精神神経学会精神科専門医制度委員会に報告する。研修プログラムに対する専攻医の評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合は、専攻医は、日本精神神経学会精神科専門医制度医委員会に報告を行い、精神科領域全体として対応を求めることができる。
	専攻医の採用と修了	【採用方法】以下の条件を満たすものについて受け入れの審議を行い認定する。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　【終了条件】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ものをもって終了したものとする。その際の終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	研修を休止・中断する場合や、他のプログラムへの移行の必要が生じた場合は、当専門研修プログラム管理委員会に申請・承認のうえで、日本精神神経学会の所定の書面をもって専門医制度委員会ならびに機構に申請し、承認を得ることができる。
	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ことから、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。また、日本精神神経学会によるサイトビジットを受け、調査に応じる。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。
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。	屋良一夫（沖縄県立精和病院、院長）　牧志倫（沖縄県立精和病院、副院長兼医療部長）　山川宗一郎（沖縄県立精和病院、精神科部長）川田聡（沖縄県立南部医療センター・こども医療センター、精神科部長）　飯田淳史（沖縄県立宮古病院、医療部長兼精神科部長）草西俊（沖縄県立八重山病院、精神科部長）福治康秀（独立行政法人国立病院機構琉球病院、院長）　宮川治（沖縄県総合精神保健福祉センター、所長）東海林岳樹（山形県立こころの医療センター、診療部長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティは、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。サブスペシャリティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャリティ学会と協同して、サブスペシャリ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うえで、当該サブスペシャリティ学会専門医制度を運用する。	