

専門研修プログラム名	奈良県立医大連携施設精神科児童精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	奈良県立医科大学精神医療センター	
プログラム統括責任者	岡田 俊	

専門研修プログラムの概要

基幹病院となる奈良県立医科大学精神医療センター（精神科・児童精神科）は高度専門医療を行う大学病院としてだけでなく県立精神科病院として地域医療の機能も担っている。また、認知症疾患医療センター（基幹型）を設置し、認知症の医療とケアの中核を担っている。児童から老年期までの専門的な精神医療の提供はもちろんのこと、緊急措置入院や応急入院などの精神科救急（特に3次救急）そして身体合併症例にも対応している。大学病院精神科としては屈指の104床のベッドを有し、閉鎖病棟、隔離室、PICU、合併症病棟を十分に備えている。専攻医は外来や入院患者の主治医となり、指導医の指導を受けながら、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士との多職種連携を組みながら、各種精神疾患に対して必要な検査を行い、クロザピンを含めた薬物療法、精神療法、修正型電気療法、作業療法やデイケアにおいてリハビリテーションなどの治療を柔軟に組み合わせ最善の治療を行っていく。また、総合病院精神科として必須であるリエゾン・コンサルテーションにも力を入れていることから、研修の過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。奈良県下ほぼ全域の地域精神医療を担う精神科医療機関を連携施設として有しているうえに、近畿圏内で専門的な精神科治療を行っている連携施設も有するため、専攻医はこれらの施設をローターとしながら研鑽を積み、臨床精神科医に必要とされる技能・知識をバランスよく獲得し、専門医を獲得することができる。たとえば、児童精神医学は東大阪市療育センター、三重県子ども心身医療発達センターと、アルコール薬物依存症は三重県こころの医療センターや垂水病院と、司法精神医学は国立病院機構やま精神医療センターといった施設で学ぶことができる。精神疾患は未だに多くの謎に包まれており、病理病態の解明や治療法の開発が急務である。「ベンチからベッドサイドまで」という奈良県立医科大学精神医療センターの基本的な研究理念のもと、疾患を問わず基礎研究から臨床研究まで、アプローチも多岐に渡り研究活動を行っている。なお、海外留学も積極的に推奨しており、今までも数多くの医師が、強力なバックアップの元で海外留学を経験し、一定の成果を上げてきている。海外留学を終えたこれら上級医による指導の元で、現在もいくつかの国内共同研究、国際共同研究を抱えながら、多くの大学院生が精力的に研究活動を行っており、多様な角度から精神医療の可能性の拡大に努めている。こういったことから、当プログラムにおいては、限られた研修期間のなかで数多くの症例に当たり、臨床医としての技術を高めることができ、また臨床能力・研究能力に富む数多くの指導医をロールモデルとして自身の精神科医としての将来像を描くことができる。さらには、最先端の脳科学研究から実践的な臨床研究に触れることで、身近な臨床の先にある精神科医療の未来を見据える大局観をもった専門医となることのできる。

専門研修はどのようにおこなわれるのか

典型的には1年目には基幹病院・奈良県立医科大学精神医療センターでローテートして精神科医としての基本的な知識を幅広く身につける。2～3年目には基幹病院では学びにくい分野を専門とする病院へのローテートができるだけ行う。アルコール薬物依存を専門とする病院（三重県こころの医療センターまたは垂水病院）、司法精神医学を学べる病院（やま精神医療センター）、総合病院精神科（奈良県総合医療センター、天理よろづ相談所病院）、児童精神医学（東大阪市療育センター、三重県子ども心身医療発達センター）、認知症専門機関（秋津鴻池病院）などをローテートする。各病院は3カ月～1年半の期間でローテートする。さらに単科精神科病院にローテートした場合には、診断治療についてより自立して取り組み、精神保健福祉法や地域の社会資源について学ぶ。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	専攻医は精神科専攻医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知識・技能・態度を広く学び習得する。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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	回診や院内カンファレンスで担当症例の問題点等を抽出し、議論できる能力を習得する。その過程で、過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がけ知識・技能の習得の深化に務める。特に興味ある症例については、地方会等での発表や学術誌などへの投稿する。
	学問的姿勢	1) 自己研修とその態度、2) 精神科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育成する。特に診療を通して発した臨床疑問を出発点として、上級医の指導のもとに、文献を検索し、ディスカッションを行うなどのリサーチマインドの涵養に力を入れている。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	コアコンピテンシーとは、精神科専門医にとって極めて重要な核となる能力で以下からなる。1. 患者や家族の苦痛を感じとれる感性を錬磨し、苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢、2. コミュニケーション能力を向上させて、チーム医療に積極的に参加し、必要に応じて適切なリーダーシップをとれる姿勢、3. 情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢、4. 謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度、5. インフォームド・コンセントや共有意思決定（シェアードデザインメイキング）を実施できる、6. 後進の指導ができる、7. 科学的根拠となる情報を収集し、それを臨床に適用できる（EBM）、8. 科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける、9. 症例呈示と討論ができる、10. 学術集会に積極的に参加する。基幹施設において行われる学内研修会、各学会や医師会等が主催する講習会に参加し、また、指導医や上級医、同僚医師及び多職種連携や、リエゾンコンサルテーションを通じて身体科との連携を保つことでも社会性や倫理観を学ぶ。
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：基幹病院にて、指導医の指導の下、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、パーソナリティ障害、児童・思春期精神疾患、発達障害、神経症性障害などの患者を受け持ち、面接技法、診断と治療計画、薬物療法や精神療法の基本を学ぶ。精神科救急場面を多く経験し、また身体科との連携によりリエゾン精神医学も経験する。面接においては、まず良好な医師患者関係を築けるよう目指す。精神療法では支持的精神療法の習得から始める。症例検討会やカンファレンスなどで積極的に質問、討論をして、また院内外の研究会に参加して発表、専門知識の獲得に努める。2年目：基幹病院または連携病院にて、指導医の指導の下、自立して面接の技法を深め、診断・治療技術を高める。薬物療法を自ら行えるようになり、認知行動療法など専門的な精神療法について学ぶ。精神科救急では自ら初期対応、治療ができるようになる。連携病院にてアルコール薬物依存、司法精神医学などの専門的分野に触れて習得する。地域の連携病院では地域精神医療、精神科リハビリテーションについて学ぶ。院内外の研究会、学会で発表を行う。3年目：基幹病院または連携病院にて、指導医からはより自立して診断治療を行えるようを目指す。認知行動療法などの精神療法について自ら実践する。積極的に国内外の学会で発表を行う。臨床研究や基礎研究に携わる上級医と関わり、より専門的な知識を深めて、精神医学の発展のため将来的に研究に携わる可能性について考える。
	研修施設群と研修プログラム	奈良県下ほぼ全域に渡る精神科医療機関を連携施設として有している他、近畿圏内で専門的な精神科治療を行っている医療機関のいくつかを連携施設として有しているため、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医に必要とされる技能・知識を獲得し、専門医を獲得することができる。例えば、児童精神医学は東大阪市療育センター、三重県立子ども心身医療センターと、薬物依存症は三重県こころの医療センターや垂水病院と、司法精神医学は国立病院機構やま精神医療センターと連携していることから、希望に応じてこれらの施設での研修を行うことにより、幅広い知識を習得することが可能である。
	地域医療について	奈良県下ほぼ全域に渡る精神科医療機関を連携施設として有している他、近畿圏内で専門的な精神科治療を行っている医療機関のいくつかを連携施設として有しているが、これらは都市圏に偏在することなく、地域医療を支えている施設も含まれており、それらの医療機関で研修を積むことで地域医療についても実践できるようになる。
専門研修の評価	当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックすることとする。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に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について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。研修実績管理システム上に記録を残すフィードバックは上記のように頻度を定めるが、指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢を持ち、専攻医の指導に臨む必要がある。	
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。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができていどうかを評価することである。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラム統括責任者、研修基幹施設ならびに研修連携施設の研修指導責任者、研修施設管理者、研修指導医、研修に関連する多職種（看護師、精神保健福祉士、公認心理師、作業療法士など）で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。

<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>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。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、時間外勤務は月に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業務は区別し、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。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>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場合は、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。</p>
	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>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それぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。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、専攻医の最終的な研修修了判定を行う。</p>
	<p>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</p>	<p>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で事情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>
	<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>岡田俊（奈良医大・統括責任者）、山内崇平（奈良医大・副統括責任者）、岸本年史（秋津鴻池病院・院長）、堀輝（福岡大・教授）、森川将行（三重県立こころの医療センター・院長）、上村秀樹（奈良県総合医療センター・部長）、井上真（やまと精神医療センター・院長）、本多義治（七山病院・院長）、橋本和典（ハートランドしぎさん・診療部長）、南尚希（万葉クリニック・院長）、他</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>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ものとする。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上で、当該サブスペシャリティ学会専門医制度を運用する</p>	