専門研修プログラム名	神戸大学病院関連施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	神戸大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	菱本明豊	

専門研修プログラムの概要	神戸大学病院連携施設・精神科専門医研修プログラム（以下　神戸大精神科研修プログラム）は、神戸大学病院精神科神経科を基幹施設、兵庫県内外の主要な単科精神科病院・総合病院精神科を連携施設とする精神科研修プログラムである。連携施設に勤務する精神科医の多くは、神戸大学病院精神科神経科に在籍経験を有する約400名の同門・医局会員から構成されているが、神戸大学出身の会員は多くなく、多数の構成員は神戸大学以外の大学の出身者であることから極めてオープンな集まりである。神戸大学病院精神科神経科と連携施設群に在籍する指導医は精神療法と精神薬理学等の歴史と伝統を有することから、専攻医に社会心理学的あるいは生物学的精神医学とのバランスが保たれた幅広い領域にわたる研修プログラムを提供できる。基幹病院となる神戸大学病院精神科神経科では教員をはじめとして豊富な臨床経験と研究実績を有する指導医が、専攻医へのきめ細やかな指導を実施する。専攻医は統合失調症、気分障害をはじめとする児童思春期から老年期にわたる多岐の精神疾患患者の主治医となり、看護、心理、リハビリテーションの各領域とチームを組み、これらの精神疾患に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法の中核的なカリキュラムに従った研修プログラムに参加する。神戸大精神科研修プログラムの連携施設には、神戸市立中央市民病院をはじめとする9施設の総合病院精神科神経科、県立ひょうごこころの医療センターをはじめとする19施設の公立・私立単科精神科病院が含まれる。専攻医はこれらの医療機関をローテートしながら研鑽を積み、精神科医としての診療能力を向上させつつ、精神科専門医だけでなく精神保健指定医資格をも取得することを目標とする。いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	別紙の通り、基幹施設で1年間、連携施設で2年間の研修を行うことを原則とする。統合失調症や気分障害に代表されるような精神疾患全般における診断・治療を経験するだけでなく、1.総合病院でのコンサルテーション・リエゾン、緩和ケア、合併症医療、2.救急病棟を併せ持つ精神科医療機関での救急診療、3.認知症疾患医療センターや認知症専門病院、認知症治療病棟での診療、4.児童思春期専門施設での外来・入院診療、5.依存症専門病棟を持つ医療機関でのアルコール・薬物依存症の診療、6.医療観察法における指定通院医療機関での診療や精神鑑定などの司法精神医学の経験、7.地域・僻地の精神科医療機関における地域精神医療、8.自立支援、就労移行施設における精神科リハビリテーション、9.精神保健福祉機関や行政と共同したアウトリーチなどの領域においても、専攻医個人の関心や興味のある分野、サブスペシャリティーも考慮して、研修施設の選択はプログラム内で調整し決定される。また、神戸大精神科研修プログラムに属するすべての研修施設では育児や介護など医師としての研修と家事の両立を支援する体制は充実しており、子育て中の専攻医を支援していくことができる。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	幅広い診療場面、幅広い疾患や病態を経験することで、それぞれにおける診断、見立て、治療計画（非薬物療法・薬物療法）など専門医として必要な技術の習得が求められる。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	研修施設におけるカンファレンスや勉強会、基幹施設及び神戸大学精神科の主催する勉強会・講演会等に積極的に参加することで知識を得るとともに、自らプレゼンテーションを行う機会を経験する。
	学問的姿勢	専攻医は本研修プログラム修了後も生涯学習等により、常に研鑽自己学習することが求められる。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し、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る。その中で特に興味ある症例については、精神医学領域の学術集会等での発表や学術誌などへの投稿を進める。各専門領域への関心を有する専攻医には、大学院への進学による学術的研鑽の機会を提供する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間を通じて、安全管理をはじめとする医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解を到達目標とする。基幹施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。PSWなどの他職種との協働を通じて、経済や就労の問題や社会資源の利用などの知識と運用を学ぶことができる。精神科リエゾンチームや緩和ケアチームは、医師、看護師、心理士、薬剤師などからなり、チーム内でのコミュニケーションは特に重要で、その経験から高い社会性が育まれることに加え、身体科医との対話を通しても、医師としての社会性や倫理観などについて学ぶ機会は多い。

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：基幹病院または連携病院においてコアスキル・トレーニングを主体として実施し、精神科診療の基本を学ぶ。とくに面接によって情報を抽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。指導医は面接の仕方、診断と治療計画の基本を指導する。各疾患の専門医、外部講師より、各疾患の総論、各論、精神療法、薬物療法、画像、脳波、精神保健福祉法、疾病教育、論文検索、作成などのレクチャーを受け、精神科医療一般にわたる知識を吸収する。特に薬物療法及び精神療法についてはEBL(Evidence Based Medicine)に沿って実施することを、指導医が教示する。指導医とともに統合失調症、気分障害、器質性精神障害の入院患者の担当から開始し、担当症例は施設内のケースカンファレンスにて発表し、指導医、上級医の指導を受ける。精神神経学会や他の精神科関連学会の地方会での学会発表も経験することが望ましい。２年目：基幹病院または連携病院で、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させる。サブスペシャリティとして、認知症を含む老年期精神障害、依存症、児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害、神経症性障害および精神障害を持つ身体合併症の治療、リエゾン精神医学などの診断・治療を経験する。研修施設のオンコール体制に参加し、精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。精神疾患治療ガイドラインに準拠する薬物療法の技法を修得する。さらに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と技法を学ぶ。コメディカルとのチーム医療の実践についても修得させ、将来のチーム医療の中心メンバーとして活躍できるように指導する。院内研究会や精神神経学会総会や他の精神科関連学会総会などにおいて、指導医の指導の下、発表し、討論する能力を養う。症例報告など臨床的な知見についての論文を指導医の指導のもと作成し、精神科学術雑誌に投稿することも目標とする。３年目：指導医から自立して診療できるようにする。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。外来診療も自ら担当する。支持的精神療法の実践をさらに深化させ、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。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、医事法制、医療福祉制度、医療経済等を学ぶ。連携施設において訪問診療や訪問看護などのアウトリーチの実際を経験する。また、希望するサブスペシャリティの領域において診断・治療を経験する。大学院の履修課程として外部の学会・研究会、学術雑誌などで臨床研究の成果を発表することも選択プログラムとする。
	研修施設群と研修プログラム	研修施設群は別紙の通り、大学病院である基幹施設に加えて多くの総合病院精神科及び単科精神科病院からなり、幅広い診療場面や疾患を経験し、バランスよくローテートすることを基本とする。
	地域医療について	当プログラムにおける研修施設は地域精神医療において中心的役割を担う医療機関が少なくない。地域の多職種との連携に積極的に参加することが期待される。なお連携施設には、都市部の医療機関だけでなく、いわゆる僻地や医療過疎地域も含まれる。専攻医の希望に応じて一定期間研修を行うこともできる。
専門研修の評価	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ヶ月ごとに評価し、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。	
修了判定	専攻医及び指導医の評価、研修管理委員会への報告と同委員会における協議をもって修了を判定する	
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	各連携病院の指導責任者及び実務担当の指導医によって構成される。プログラムの進行状況は1年に1度開催されるプログラム委員会において報告・協議され、専攻医の就業環境やプログラムの改善点等について意見交換を行う。
	専攻医の就業環境	各施設の労務管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	採用の判定時期に先立って、5月以降複数回行われるプログラム説明会の参加を推奨する。その後対面/オンラインでの面接を経て採用を決定する。
	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	専門医機構の規定に沿って、個別性を考慮して検討する。

	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	適宜行う。
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。	菱本明豊（神戸大学病院・教授）、大塚郁夫（神戸大学病院・講師）、蓬莱政（神戸大学病院・病棟医長）、毛利健太朗（神戸大学病院・講師）、谷藤貴紀（神戸大学病院・助教）、田中究（兵庫県立ひょうごこころの医療センター院長）、松石邦隆（神戸市立医療センター中央市民病院・部長）、大谷恭平（加古川中央市民病院・部長）、宮軒将（新生病院・院長）など	
Subspecialty領域との連続性	専攻医の希望や個別性に応じて随時調整する。	