

専門研修プログラム名	九大精神科専門医研修プログラム	専門研修プログラム
基幹施設名	九州大学病院精神科神経科	
プログラム統括責任者	中尾智博	

専門研修プログラムの概要	九大精神科における後期研修プログラムでは、精神科診療・診断学、薬物療法学、各種精神療法（行動療法・力動精神療法）、生物学的精神医学、精神病理学、児童精神医学、老年精神医学、てんかん、リエゾン精神医学、社会精神医学、司法精神医学など、精神医学の幅広くかつ高度の専門性を習得することを目標としている。教室には、これらの専門性を有する指導教員・研究室が揃っている。また各種専門性を有する教育関連施設と緊密な連携体制を有しており、専攻医は教室ならびに教育関連施設において、高度の専門性を習得することができる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	九州大学病院、九州医療センター、小倉医療センター、飯塚病院などの総合病院精神科だけでなく、太宰府医療センターや肥前精神医療センターに代表される単科精神科病院において、精神疾患の診断と治療の基礎的な知識と経験を身につけることができるよう研修プログラムを構成している。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	精神科専攻医研修マニュアルが定める内容に準じて専門知識と専門技能を習得できることを目標とする。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	毎週月曜日に指導医と担当している症例のカンファレンスを行うだけでなく、木曜日には教室全体のカンファレンスで問題症例を検討することで専門知識と専門技能の習得を目指す。
	学問的姿勢	すべての研修期間で経験し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調査する姿勢を身につける。さらに、興味ある症例は学会発表や学術誌などへの投稿を進める。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	精神科医として求められる倫理性や社会性を身につけるだけでなく、チーム医療の中で適切に行動出来ることを目標にする。また、精神保健福祉法に則った医療の実践を習得する。

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	1年目：基幹病院または連携病院で、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、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学び、リエゾン・精神医学を経験する。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。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神分析・精神力動療法、森田療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。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、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法と力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。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。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表・討論する。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。認知行動療法や力動的な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・地域精神医療等を学ぶ。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。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。
	研修施設群と研修プログラム	当教室と専攻医に関する情報交換や専攻医研修でスムーズな医療連携の出来る施設群と連携を構築する。
	地域医療について	基本的に1年目に基幹病院をローテートし、その後の半年間は単科精神科病院をローテートする。残りの1年半を地域医療地域に定められた病院をローテートする。
専門研修の評価	研修目標の達成度を当該研修施設の指導責任者が評価し、フィードバックする。専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。	
修了判定	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し、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	年に3回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。
	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：プログラム担当者が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。修了：統括責任者、指導医の判断の基、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	やむを得ない事情（転居や出産・育児、病気療養等）が生じた場合に統括責任者に相談の上、承認されたの場合に認める。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	必要に応じて関連施設の研修内容の評価目的にサイトビジットを行う。また、日本精神神経学会によるサイトビジットの要請がある場合はその求めに応じる。
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。	中尾智博（九州大学精神科神経科教授）加藤隆弘（九州大学精神科神経科准教授）山下洋（九州大学精神科神経科講師）村山桂太郎（九州大学精神科神経科講師）小原知之（九州大学精神科神経科講師）平野昭吾（九州大学精神科神経科助教）大橋綾子（九州大学精神科神経科助教）平河則明（九州大学精神科神経科助教）豊見山泰史（九州大学精神科神経科助教）中澤太郎（九州大学精神科神経科助教）松島敏夫（九州大学精神科神経科助教）	
Subspecialty領域との連続性	1～3年目で十分な一般精神医学の知識と経験を身につけ、4～5年目以降にサブスペシャリティ（児童精神医学、老年精神医学、生物学的精神医学、精神薬理学、認知行動療法、てんかん学など）を習得する。	