

専門研修プログラム名	オール佐賀精神科専門研修プログラム	専門研修プログラム
基幹施設名	佐賀大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	溝口 義人	
専門研修プログラムの概要	精神科医療の対象となる患者は、認知症から統合失調症、不安障害、摂食障害、発達障害等きわめて幅が広く、さらに患者を取り巻く背景は多様で、個別性が高く、幅広い知識と活きた臨床経験が重要である。本プログラムの最大の特徴は、同一（一部は隣接）医療圏にある研修機関施設および研修協力施設の中から、大学病院、公的精神科病院、民間精神科病院の3か所をローテーションすることにある。すべての研修協力施設は研修機関施設から車で30分程度の距離に所在し、日常的に密接な診療連携を行っており、転医した患者をローテーション先の医療機関で再び担当することにより、同一患者を病態のステージに応じてフォローアップすることも可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	研修基幹施設となる佐賀大学医学部附属病院では、精神科医療に必要な基礎的な知識、技能、態度を身につける。研修協力施設のうち公的精神科病院である肥前精神医療センターでは、精神科救急・急性期症例、アルコール・薬物依存症例および司法精神医学について研鑽を積む。民間精神科病院では、外来診療を担い、訪問看護などの地域精神科医療や精神科リハビリテーションについて学ぶと共に、精神科医療経営・医療経済・保険診療について知識を深める。	
	修得すべき知識・技能・態度など	<p>専門知識としては、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 について研修期間中に広く学ぶ。大学病院では各知識を幅広く習得し、肥前精神医療センターではとくに児童精神医学分野、アルコール・物質関連障害から医療観察法について詳しく学ぶ機会が得られる。 習得すべき専門技能としては、1) 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。2) 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。3) 薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。4) 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起る心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導のもとに実践する。5) 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。具体的にはCT、MRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など 6) 精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。7) 法と精神医学：精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。8) リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切に対応できる。9) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。10) 各種精神疾患について、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる、である。大学病院ではとくにリエゾン活動について、民間医療機関では地域精神医療について貴重な経験が得られる。</p>
専攻医の到達目標	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	1) チーム医療：コミュニケーション能力の獲得を目指す。医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。2) 情報開示に耐える医療：筋の通った医療を目指す。根拠に基づいた説明のできる医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切に医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を習得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで質問を繰り返して訓練する。他の医師や医療スタッフからの意見を受け止め考える姿勢が必要である。

	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)正確な診療記録：医療には医師の裁量権が大幅に認められており、密室での作業でもある。故に医療記録はいつでも開示に耐えるものでなくてはならない。そこには正確な記録を残すことが要求される。2)インフォームド・コンセント：医療は一種の契約である。医師はその医療がもたらす内容のすべてをプラス、マイナス、リスクなどを含めて患者に誠意をもって解りやすく説明し、了解をとった上で医療を行わなくてはならない。治療選択の最終判断は患者の側にあることを忘れてはいけない。3)患者のプライバシー：患者には自分の医療内容や自己のプライバシーについて、あらゆる配慮を求める権利がある。職務上知り得た秘密の保持については、守秘義務としてこれを厳しく守らなければならない（医療法、個人情報保護法の遵守）4)医療者としての倫理：目の前の患者に高い水準の治療を与えられるように、常に学習し続けなければならない。一方、治療の副作用については十分注意しなければならない。とくに薬物療法などの副作用については、患者の訴えと様子に最大限の注意を払い、最小に押さえることを心がけ、患者の自然治癒力を大切にすることを忘れてはならない。
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：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、薬物療法及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。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、より自律的に面接の仕方を深め、診断と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。神経症性障害及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。診断と治療計画及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、精神力動的な精神療法、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。児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の研究会などで症例発表する。
	研修施設群と研修プログラム	別紙に記載
	地域医療について	病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。具体的には、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び、経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。
専門研修の評価		担当指導医が主として評価するが、当科の全指導医および多職種の評価を重視する。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。その後に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。その後に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		研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修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、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに医師としての適性があるかどうかをプログラム管理委員会の審議を経て判定する。

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	研修基幹施設および研修連携施設に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を少なくとも 6 か月に1度共有するために研修プログラム管理委員会を設置する。
	専攻医の就業環境	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および心身の健康維持に配慮する。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。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。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラム管理委員会で検討しプログラムを改善する。
	専攻医の採用と修了	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である。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る。修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	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記載の特定の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。
	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。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。
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。	溝口義人（准教授）、國武裕（講師）、立石洋（講師）、村川徹（助教）	
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ものとする。	