専門研修プログラム名	聖ルチア病院	専門研修プログラム
基幹施設名	社会医療法人　聖ルチア会　聖ルチア病院	
プログラム統括責任者	梶原眞理	

専門研修プログラムの概要	本プログラムは、久留米市中心部にある「聖ルチア病院」を基幹病院とした5つの施設群から成る。聖ルチア病院は、昭和27年に開設された地域に根付いた伝統のある単科精神科病院であり、民間精神科病院である当院は、「患者様一人一人のために、信頼される、最良の、心温まる医療サービスを提供し、地域の健康と幸福の増進に貢献します」という理念の元、全職員一丸となり、長く地域精神科医療に取り組んできた。更に、時代によって変わる患者様のニーズにいち早く応えることが出来るよう、民間病院であっても医師一人一人が生涯に渡る相互研鑽を行っており、新専門医制度が始まる前から、精神保健指定医、精神科専門医の育成にも力を注いできた。専攻医は急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院まで多岐に渡るケースを3年間のプログラムの中で十分経験することができる。経験症例も認知症、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、神経症性障害、摂食障害、パーソナリティ障害、物質依存、発達障害を含む児童思春期疾患、てんかんなど多岐にわたる。当院治療では抵抗性統合失調症に対するクロザピン導入も積極的に進めており、それまで長く退院が不可能であった患者様であっても、自宅への退院を推進することが出来ている。依存症治療においてもチームで取り組んでおり、アルコール依存症、薬物依存症だけでなく、地域のニーズに応えギャンブル依存、ゲーム依存などにも取り組んでいる。専攻医も依存症の心理教育・行動療法について経験を積むことが可能である。児童思春期病棟は令和3年４月より開設されており、発達障害や思春期精神疾患を抱える児童の心理行動障害への集中的な治療を経験することができる。また令和４年４月からは「こどもこころの専門医認定施設」にも指定されており、サブスペシャリティとしてこちらを選択することも可能である。当院には認知症治療病棟もあり、日本精神神経学会、日本精神科病院協会の認知症臨床専門医の資格を持った医師が多数在籍し、BPSDに対してもリスクマネージメントを念頭に置いたチーム医療を展開している。重度認知症デイサービスも併設し、久留米市認知症初期対応チームも受託しており、認知症患者の全般的な地域生活支援活動を経験することができる。また、うつ病に対する薬物療法以外の取り組みとして、認知行動療法やマインドフルネス療法に加え、令和2年10月より保険診療による反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS療法）を開始しており、令和5年4月で症例数も50を超え、現在は国立精神・神経医療研究センター病院（NCNP）と共同で「反復系頭蓋磁気刺激療法による治療抵抗性うつ病の維持療法」の研究に参加し、先進医療として維持ｒTMS療法を行っている。専攻医も興味があれば、当研究に関わることが可能である。このように多岐に渡る専門医療や多職種でのチーム医療を経験することで、精神科専門医・精神保健指定医の資格取得だけでなく、暖かく見守ってくれる指導医の元、様々な観点から考える習性を身に着け、倫理感のある社会人としての成熟を目指すのが当プログラムの特徴であると言える。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	当院は都市型の単科精神科病院であり、急性期治療病棟、認知症治療病棟と慢性期の入院精神科医療全般について学ぶことができる。病棟はすべて男女混合の全開放型。青年期、児童･思春期から老年期、身体合併症など、対象としている疾患は多岐に及んでいる。入院症例は認知症、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、神経症性障害、摂食障害、パーソナリティ障害、物質依存など精神科医として最低限知っておかなければならない疾患に加え、発達障害、てんかん等についてもカバーしており、これらの疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができる。当院では現在5つの疾患専門治療チーム（統合失調症、うつ病、認知症、依存症、児童思春期）を多職種で構成し取り組んでおり、難治性統合失調症に対するクロザリル、治療抵抗性うつ病に対するｒTMS療法やマインドフルネス、CBTなども当院で経験可能である。リエゾンやECTは久留米大学病院や佐賀大学医学部付属病院で研修する。地域医療は地域連携病院で研修する。当院での研修時は、各専門医が数か月ごとに交代で指導医としてつき、１対１で研修医を指導する。久留米大学病院や佐賀大学医学部付属病院には、当院所属のまま１週間に１回指導を受けに出向する。地域医療研修の為に、３年間の間に８か月間を地域の連携病院で研修を行う。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	精神科専門医制度専攻医研修マニュアルに従って、患者及び家族との面接、疾患概念の病態の理解、診断と治療計画、補助検査法、薬物・身体療法、精神療法、精神科救急、リエゾン・コンサルテーション精神医学、法と精神医学、医の倫理、安全管理を学ぶ。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	医局内で週に１回催される症例検討会や抄読会に参加する。また様々な精神科集団療法や家族会への参加を通し、精神科に必要な知識・技能の習得をめざす。また、月に一回院内で開催される研修は必須であり、人権や倫理問題、医療安全や感染対策などについて他職種と学ぶ。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。研修期間を通じて与えられた症例は、院内の症例検討会で発表し、治療方針についてはカンファレンスで指導医の意見を求めることもできる。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなど、自ら学び考える姿勢を心がける。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。法と医学の関係性については日々の臨床の中で、非自発的入院や行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、入院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。チーム医療の必要性についても集団療法や作業療法、地域活動などを他のメディカルスタッフと協調して行うことで学ぶことが出来る。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち、チーム医療の中で後輩医師の教育・指導も担う。
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：指導医の指導のもと統合失調症、気分障害、器質性精神障害、中毒性疾患、児童思春期症例、発達障害、パーソナリティ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ぶ。更には精神科救急の対応も体験する。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。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。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習し、後には再来外来の診療を行えるようにする。・2年目：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。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。児童思春期の症例についても経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。・3年目：指導医から自立して診療できるようにする。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・地域精神医療等を学び、他科との関係を構築することについても学ぶ。精神神経学会地方会や研究会などで症例発表を行い、学術誌への投稿も行う。
	研修施設群と研修プログラム	精神医専攻医研修マニュアルに沿って各施設をローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。初年度は基幹病院にて精神科医師としての基礎的な素養を身につける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。自己学習の時間には研究に従事し論文作成を行うこともできる。2、3年次は研修連携施設である久留米大学病院、佐賀大学病院、養和病院、永田病院にてリエゾン・コンサルテーションや睡眠外来、けいれん外来等の研修を通じて特殊な病態について経験したり、ECTの治療技術等を習得する。
	地域医療について	鳥取県米子市の養和病院または宮崎県都城市の永田病院にて、人口減少地域での医療体制や地域に特化した疾患、社会復帰に向けた治療などを学ぶ。
専門研修の評価	3ヶ月ごとに、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。	
修了判定	精神科専門指導医の下に、研修ガイドラインに則って３年以上の精神科臨床研修を行い専攻医と研修指導医が行うチェックリストによる評価と多職種による評価及び、プログラム総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とする。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	専門研修指導医、指導医及び統括責任者が専門研修施設に於いて専門研修プログラムに対する評価を行い、専門プログラムの改良を行う。研修医の採用、就労後の状況確認、研修の為の適切な環境整備、研修終了判定等の確認を行う。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	1）専攻医の就業環境の整備（労務管理）：基幹施設の就業規則に基づき勤務時間（日勤）9:00～17:00（休憩60分）に、休日、有給休暇などを与える。法人が指定した年間公休数は別に定めた計算方法による年次有給休暇を規定により付与するその他慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会その他の精神科関連の学会のいずれかを年間1つに限り交通費、宿泊費及び出張費を研修基幹施設より支給する。2）専攻医の心身の健康管理：安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する。産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う
	専攻医の採用と修了	本人からの申請をうけて、委員会を開催し採用の合否を決める。研修期間終了時にチェックリストによる評価と多職種による評価を管理委員会を通して、修了判定を行う。
	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	その時々の環境や個人の事情により、随時委員会を開き休止、中断、移動等の判断を行う。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	連携病院を含めた管理委員会を定期的に開催する。また、プログラム統括責任者と施設責任者、研修指導医が頻回に連絡を取り合い、研修の状態を確認する。
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。	大治太郎院長、平木文代副院長、梶原真理医局長、山田茂人、櫻井斉司、横山裕子、町田三彩、坂本奈緒、植木悠介	
Subspecialty領域との連続性	今期より児童分野での「こどもこころの専門医研修施設」に認定されているため、精神科専門医の取得後に、連続してこどもこころ専門医の取得が可能である。	