専門研修プログラム名	鹿児島県立姶良病院連携施設	専門研修プログラム
基幹施設名	鹿児島県立姶良病院	
プログラム統括責任者	山畑　良蔵	

専門研修プログラムの概要	この専門研修プログラムは，鹿児島県立姶良病院が専門研修基幹施設，鹿児島大学病院及び公益財団法人慈愛会谷山病院が専門研修連携施設となっている．専門研修基幹施設となる鹿児島県立姶良病院は，鹿児島県で唯一の自治体立単科精神科病院であり，精神科救急病棟48床，医療観察法病棟17床，一般精神科病棟202床を有している．閉鎖病棟，隔離室・個室，新型コロナ感染症治療病床等を有している．県内唯一の自治体立単科精神科病院として，救急症例，治療困難例，精神鑑定を含む触法症例など多彩な症例に対応し，児童思春期から老年期まで全世代に渡り精神科診療を行っている．また，鹿児島大学病院，公益財団法人慈愛会谷山病院が専門研修連携施設となっており，専攻医はこれらの施設をローテートすることで，身体合併症・リエゾン症例，鑑別困難例の研鑽を積むことができる。いずれの病院も臨床研修病院としての指導実績が豊富で，指導医数及び症例数は十分であり，臨床精神科医としての実力を向上させることができる。さらに，学会参加や発表の機会は多く，研究や論文作成も奨励しており，リサーチマインドを持った精神科医の養成にも力を入れている。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1年目は専門研修連携施設である鹿児島大学病院をローテートし，精神科医としての基本的な態度・知識を身につける．2・3年目は，専攻医の希望を踏まえて，専門研修基幹施設である県立姶良病院の他に，専門研修連携施設である鹿児島大学病院または公益財団法人慈愛会谷山病院をローテートし，精神科救急医療や地域精神科医療，司法精神医学などを幅広く体験し，精神療法，薬物療法を主体とする治療手技，精神保健福祉法や社会資源についての知識と技能を深める．県立姶良病院では，訪問看護・デイケア・集団精神療法，他の県立病院での緩和ケア支援・精神科外来，包括支援センターでの相談業務などを学ぶことができる．身体合併症・リエゾン，器質性精神障害，認知症などを多く体験し，生物学的検査・神経心理検査などの検査手法を習得するために，鹿児島大学病院での研修を，3年間の中で体験することが望ましい．	
	修得すべき知識・技能・態度など	研修期間を通じて,1)患者関係の構築,2)チーム医療の実践,3)安全管理,4)症例プレゼンテーション技術,5)医療における社会的･組織的･倫理的側面の理解、を到達目標とし,医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接,精神療法,精神科薬物療法,リエゾン･コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。

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年目:基幹施設において，指導医と一緒に主に統合失調症,気分障害,器質性精神障害，てんかん，睡眠障害などの症例を任意入院や非自発的入院治療の主治医として受け持ち,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。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。院内研究会や学会で発表･討論する。2年目:基幹施設または連携施設において，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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。神経症性障害，児童・思春期精神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:基幹施設または連携施設において，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,司法精神医学,精神科救急医療等を学ぶ。外部の学会･研究会などで積極的に症例発表する。研修期間中において，基幹施設では児童・思春期精神障害，連携施設ではアルコール・薬物依存症，パーソナリティ障害の症例を十分に経験できる。本研修で必要な知識や技能，経験すべき疾患・病態，診察・検査，治療場面・診療形態，地域医療を経験でき，学術活動にも参加することができる。
	学問的姿勢	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学問的姿勢を習得する必要がある。1.自己研鑽とその態度，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。そのために，専攻医は担当した症例の入退院カンファレンスや症例検討会で発表し，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,学会発表や学内誌などへの投稿を勧める。研修期間中に，症例報告を中心とした臨床研究などを日本精神神経学会ないしは所定の関連学会で第一演者として1回以上発表することが必要である。
	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,1)患者関係の構築,2)チーム医療の実践,3)安全管理,4)症例プレゼンテーション技術,5)医療における社会的･組織的･倫理的側面の理解、を到達目標とし,医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接,精神療法,精神科薬物療法,リエゾン･コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。
	年次毎の研修計画	年次毎の研修計画において，該当研修施設の研修指導医数と診療実績を基に専攻医の受け入れ人数を決定する。

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	研修施設群と研修プログラム	研修基幹施設と研修連携施設で定期的に連携会議を開催して指導医の質について標準化し，指導内容の質を維持する。
	地域医療について	地域医療に配慮し，地域医療を支えている施設も研修連携施設に含める。地域医療の実情とその役割について学べるように研修プログラムを策定する。
専門研修の評価	①形成的評価：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。 ②総括的評価：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。	
修了判定	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みなす。	
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	１）研修基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する研修プログラム管理委員会を置く。 ２）研修基幹施設に，研修プログラム責任者を置く。 ３）研修プログラム管理委員会は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，心理技術職など）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。 ４）研修基幹施設と各研修連携施設は，研修医指導医と多職種などの協力により定期的に専攻医の評価を行う。また，専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。これらの双方向の評価を研修プログラム管理委員会で検討しプログラムの改善を行う。
	専攻医の就業環境	１）勤務時間は週32時間を基本とし，時間外勤務は月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。
	専門研修プログラムの改善	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。

	専攻医の採用と修了	採用：院長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：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みなす。
	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の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か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か月以上の中断の後，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，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，研修前の研修実績は，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。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。
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。	１）山畑良蔵：県立姶良病院，院長，プログラム統括責任者．２）中村雅之：鹿児島大学病院，教授，連携施設専門研修責任者．３）福迫 剛：谷山病院，院長，連携施設専門研修責任者．４）堀切 靖：県立姶良病院，副院長．５）寿 幸治：谷山病院，副院長．６）福田 恭哉：谷山病院，副院長．７）佐々木 なつき：鹿児島大学病院，助教，基幹施設専門研修責任者，副プログラム統括責任者．８）福原竜治：鹿児島大学病院，講師．９）新井薫：鹿児島大学病院，助教．１０）浦田結嘉：鹿児島大学病院，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。姶良病院での研修により，日本老年精神医学会専門医の資格取得が可能である。また，精神保健指定医の資格取得が可能である。	