専門研修プログラム名	三重県立こころの医療センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	三重県立こころの医療センター	
プログラム統括責任者	森川将行	

専門研修プログラムの概要	本研修プログラムでは、地域において様々な精神疾患に広く対応できる地域精神保健医療福祉に貢献する精神科医を育成することが目的である。しかしながら、地域精神保健医療福祉においては様々な地域差があることは周知の事実である。これに対応するためには、自分が所属する地域だけでの研修を実施することは不十分である。他県や都市部における精神科医療を経験することで、各々の地域における社会資源をいかに活用しているかを理解することができる。自分が置かれている社会資源を最大限に活用し、不足している資源をいかにして代用するかといった視点を涵養していくことができる。また、精神科のコモンディジーズの中には、稀な疾患が隠れていることがあり、このような病気を見落とさないためにも、常に臨床上疑問を持ち、ケースカンファレンス、論文、そして学会等から知識を得て症例に対応し、必要に応じて、学会発表、論文作成を行うことのできる力を有するリサーチマインドを持った精神科医の育成が目的である。そのためにも、研修期間の最初に大学病院の研修連携施設での研修を必ず行うこととしている。当施設の稼働病床数は348床であり、一日の平均外来患者数は220人前後、新規入院患者は年間約700人、訪問看護件数約5,000件、そして約40人の措置入院があります。入院部門は、精神科救急病棟1棟（46床）、急性期治療病棟1棟（46床）、認知症病棟1棟（44床）、アルコール専門病棟1棟（50床）、そして精神病棟3棟（162床）からなっています。外来部門では、アルコール専門外来、ギャンブル障害、もの忘れ外来、そしてセカンドオピニオン外来を行っている。また、中学生以降のメンタルヘルスにも力を入れており、専属の職員が対応するユースメンタルサポートセンター（YMSC-MIE）や、地域型の認知症疾患医療センターを併設している。また、日本老年精神医学会専門医研修施設、日本精神科救急学会の認定医制度の認定施設にも認定されている。そして、積極的に地域の措置診察を受け入れており年間約80件の措置鑑定件数がある。当院の特徴の1つは、多職種スタッフの数が多く、多職種協働での治療を実践することができる。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	基幹施設である三重県立こころの医療センターにおいては、市中の精神科病院での受診が多い、統合失調症、気分障害、そして認知症の症例を経験することができ、加えて発達障害が併存する症例を数多く経験することができる。また、地域における対応困難事例を紹介されることが多く、指導医と共にクロザピンや持効性注射剤の使用を経験することができる。三重県、奈良県など近畿圏内で専門的な精神科治療を行っている医療機関のいくつかを連携施設として有しているため、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医に必要とされる技能・知識を獲得し、専門医を獲得することができる。例えば、児童精神医学は奈良県総合リハビリテーションセンターや東大阪市療育センターと、薬物依存症は、基幹である三重県立こころの医療センターや垂水病院と、司法精神医学は国立病院機構やまと精神医療センターと連携していることから、希望に応じてこれらの施設での研修を行うことにより、幅広い知識を習得することが可能である。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	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領域の専門知識を広く学ぶ必要がある。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
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通して病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。研修施設では文献検索に必要なインターネット環境や、契約している専門雑誌の閲覧環境が整備されている。平素から経験症例を通して考察する過程で、医中誌やPubMedなどを用いて、国内・海外の論文を検索し、理解して考察し、指導医や同僚との症例検討を介して臨床現場に還元する習慣をつける。関心あるテーマについて指導医から検索を依頼し、最新の医学情報についてまとめる習慣をつけていく。
	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。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，学会発表や学内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	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。地域連携をとおして社会で活躍する院内外の多職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また社会の中での多職種とチームワーク医療構築について学習する。連携している医科大学では 他科の専攻医とともに研修会が実施される。リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科との連携を持ち医師としての責任や、社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

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：基幹施設あるいは連携施設で，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。精神療法の習得を目指し精神科面接勉強会に参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。 ２年目：基幹施設あるいは連携施設で、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：基幹施設あるいは連携施設で、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。児童・思春期精神障害およびパーソナリテイ障害の診断・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	典型的には1年目には、奈良県立医科大学精神医療センター（6か月以上）でローテートして精神科医としての基本的な知識を幅広く身につける。その後は、基幹施設での６か月以上の研修を含め、大学病院では学びにくい分野を専門とする病院へのローテートをできるだけ行う。アルコール薬物依存を専門とする病院（三重県立こころの医療センターまたは垂水病院）、司法精神医学を学べる病院（やまと精神医療センター）、総合病院精神科（奈良県総合医療センター、天理よろづ相談所病院、伊勢赤十字病院）、などをローテートする。各病院は3カ月～1年の期間でローテートする。さらに単科精神科病院にローテートした場合には、診断治療についてより自立して取り組み、精神保健福祉法や地域の社会資源について学ぶ。上記以外に専門的機関として、児童思春期専門機関（東大阪療育センター、奈良県総合リハビリテーションセンター）、認知症専門機関（秋津鴻池病院）などもローテートに取り入れることが可能である。本人の希望に応じて多彩なローテートパターンが可能である。
	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、訪問看護への同席、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働などを学び、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ぶ。

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の記録には研修実績管理システムを用いる.形成的評価、総括的評価を実施し、多職種評価も含める。	
修了判定	研修基幹施設の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を行い、総合的に修了を判定する。	
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	研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など）や評価を行う。研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医によって研修実績管理システムに登録された内容に基づき専攻医および指導医に対して助言を行う。
	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に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。勤務（日勤）月から金曜まで、8:30～17:15（休憩45分）、当直勤務 17:15～翌8:30、休日 ①日曜②国民の祝日 ③法人が指定した日。年間公休数は別に定めた計算方法よる。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。ただし自己学習日については、いずれの施設においても出勤扱いとする。また、基幹施設並びに大学病院においては、精神神経学会総会への出席については学会の交通費を支給する。他の学会については各施設の規定に従う。なお、基幹施設においては、上記の学会以外への出席についても支給する。
	専門研修プログラムの改善	専攻医は定期的に研修指導医と研修状況を確認することが義務付けられているが、その際に、研修環境や研修達成状況について意見交換し、研修指導医は専攻医の意見を聞かなくてはならない。また、専攻医の健康状態や研修にあたっての専攻医の環境についても配慮すること。さらにまた、研修プログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に、専攻医の研修プログラムならびに研修指導医に対する評価を得ること。また、専攻医は研修指導医および研修プログラムについての評価を研修実績管理システムに登録すること。なお、専攻医の研修指導医に対する評価が専攻医の不利とならないよう研修プログラム統括責任者および研修指導責任者は配慮すること。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	精神科領域専門医制度では、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、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。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。その際の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。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は、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、移動前の研修実績は、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。
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。	森川将行・診療部・院長、中瀬玲子・診療部・副院長、芳野浩樹・診療部・副院長、山城一訓・診療部・部長、久納一輝・診療部・医長、濵本妙子・診療部・非常勤医師、楠本みちる・診療部・非常勤医師。	
Subspecialty領域との連続性	日本精神神経学会において、現在検討中である。	