

専門研修プログラム名	大阪北摂地域 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	医療法人光愛会 光愛病院	
プログラム統括責任者	藤川 昌典	

専門研修プログラムの概要	本プログラムでは、基幹施設は、大阪府と京都の間である大阪北摂地域にて単科の民間精神科病院である光愛病院にて基本1年目は研修予定としている。光愛病院は『鳥は空に、魚は水に、そして人は社会に』というモットーを中心に、『地域社会に根差した精神科医療』を掲げており、2020年から精神科救急棟も稼働。地域からの『必要な時に、必要な医療を』提供できるよう、体制構築している。今日の精神科医療体制では民間の精神科病院が主体であり、今後、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』を構築するにあたり、医療だけでなく、障害福祉・介護、住まいや社会参加の在り方などを一精神科医師として学んだ精神科専門医を育成することを目的としている。そのためには精神科医として遭遇するであろうプライマリケアレベルの対応ができること、『プライマリ・メンタルケア』が行えるようになることをプログラム内での学習目的としている。1年目から2年目にかけては基幹施設である光愛病院にて精神科入院症例の基本となる精神科救急や様々な入院・外来治療を経験、さらには光愛病院付属の訪問看護や精神科住診といった地域支援も含めた精神科版地域支援医療も経験してもらうことを目指す。実際の症例を経験する中で、精神科医としての基本的な倫理性、患者・患者家族への配慮、疾病に対する学問的な態度を修得する事を初期目標として掲げている。この間には主要な精神疾患症例を経験することが出来、精神疾患患者に対する、面接法や診断、治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学び、救急急性期から慢性期、社会復帰に至る様々な過程を経験することが可能である。一般的な精神疾患症例以外にも医療観察法通院、てんかん、身体合併症例と近医・総合病院への往診も含めた知己でのリエゾン構築の在り方、児童思春期といった専門外来症例の経験と共に老年期精神疾患、アルコールや薬物依存といった依存症例、精神科救急症例なども経験可能であり、クロザピン使用の難治性統合失調例といった症例も経験する事ができる。2年目から3年目にかけては、協力施設であり同じ大阪北摂地域にて駅前クリニックで展開している横山・渡辺クリニックにて、精神科病院で経験する症例とは違った『クリニックでのプライマリ・メンタルケア』の特徴である神経症やクリニック外来の在り方、更には産業メンタルやうつ病のリワークによる復職支援といった治療的介入などの研修が可能である。光愛病院を退院し、横山・渡辺クリニックにて通院しながら地域社会生活を送っている方も多数おられており、地域支援を受けながらの生活を間近で学ぶことが可能である。もうひとつの協力施設である京都大学病院での研修では、大学病院の特徴を活かした、他診療科と連携した専門性の高いリエゾン・コンサルテーション症例を経験、m-ECTやより専門的治療や整備された研究体制からリサーチマインドを学ぶことも可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	当初の1年間は光愛病院にて単科精神科救急での入院治療の経験・研修を行う。副主治医の立場から指導医と共に症例を担当、週1回の症例検討会にて自身の経験した症例のプレゼンテーションを行うことで病態と診断過程での理解と、治療計画作成の理論を学べるようにする。また、毎週、金曜の昼に医局内にて抄読会・持ち回りの勉強会を行っており、そこで最新の知見や学習を深めることができるようにしていく。プログラムの詳細は別紙、週間スケジュールにて。また、合わせて3カ月に1度の地域医療機関間での勉強会にて症例発表を経験してもらい、発表者としてのプレゼンテーションの練習としてもらう。その他、日本精神神経学会の学術集会や関連する学術集会、各種研修会へも積極的に参加、参加後は内容の簡単なプレゼンを行うことで自身の中での学びとしてももらう。2年目以降に、専攻医の希望にて大学での学術的・専門的精神科医療を経験するか、もしくは駅前クリニックである横山・渡辺クリニックでの神経症・産業メンタル中心のクリニック外来の研修を行う。いずれの研修であっても、自己学習としてのe-learningや日本精神神経学会や関連学会が作成した研修ガイドラインなどを活用することでより広く、深い知識や技能について学習を求める。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 学問的姿勢 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	専攻医は精神科専門医研修マニュアルに沿って学習していくこととなるが、当プログラムでの到達目標である一般的な精神科医がトリートメントできるプライマリケアレベルの対応ができること、『プライマリ・メンタルケア』の習得を目指すためには、患者及び家族との面接技法の在り方、疾患概念に沿った病態の理解、診断と治療計画の策定、並びに共同意思決定モデルの理解の習得を目指す。精神保健福祉法による非自発的治療における人権保護の在り方、医療観察法など各種法律による法と精神医学の在り方・知識や、医師としての責任性についての学習も行う。 臨床現場では指導医層との密な連携・相談をメインに週に1回の症例のプレゼンテーションと、3カ月に1度の地域診療所医師も含めた症例発表などで知識・討論の場を経験してもらう。日本精神神経学会や関連学会の学術集会も年に1回の参加を促し、参加後にはその内容をプレゼンテーションできるようにして知識・技能の習得を医師として自己研鑽・アップデートしていく体制が行われるようにする。また、3年間に1回は学会での発表を目標とする。 専攻医への学習参考書などは指導医からの推薦もあるが、常に最新の知見に触れる必要性を認識するために週1回の抄読会・勉強会を通じて、常に研鑽自己学習することが求められる。受身的な研修姿勢では十分な結果は得られず、患者の日常的診療から浮かび上がる問題を正しく把握し、現状医学では解決できない問題についても、解決に向けての臨床研究や基礎研究を行う自主的・積極的態度が要求される。また、院内での発表にて他職種連携によるチーム医療の在り方を、院外での発表にて地域社会での連携によるチーム医療の在り方を学習・研鑽となることを目標とする。 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学習し、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から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。特に近年、不適切事例が発生していることも鑑み、人権と医療倫理に関して、他職種も含めた話し合いに専攻医も参加、医師としての責務の自覚、チーム医療の実践の在り方、『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』にも通じる患者中心医療の実践についての学習を深めていく。

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：基幹施設である光愛病院にて指導医及び専門医の元、まずは副主治医として担当、一般的な精神疾患患者等の入院患者を15名程度受け持ち、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、精神科医としての基本的な倫理観を養う。その後、指導医と共に主治医担当として経験する事で、患者本人及び家族・支援者との面接による客観的な評価、各々の立場を尊重した主観的な評価を抽出・適切な診断を行うと共に、患者の回復後の生活を視野に入れた治療・支援体制の確立を目指し、良好な治療関係を構築し維持する技術の修得を目指す。特に、入院治療では精神保健福祉法など法律への理解と人権への配慮を学習し、入院形態選択の根拠・行動制限等精神保健福祉法の基本的な知識・運用について習得を目指す。外来治療では、指導医及び専門医の外来治療の陪席にて、外来での面接技法、患者・家族とのラポール形成の仕方、基本的な心理検査の評価方法、社会生活支援の為の制度の理解について、実践的な臨床場面を経験し知識・技法を修得する。他には、学会への出席を通し、臨床及び基礎的な精神医学への関心を高め、演者の発表に触れる機会を重視する。別途、院内外の研修会を通し、基本的なプレゼンテーション技能を修得に取り組む。2年目：カリキュラムにもよるが、指導医の指導の元、面接技法、診断と治療計画に関する能力の向上、標準的な薬物療法を実践する能力の向上に努め、支持的精神療法・認知行動療法・力動的な精神療法の基本的な理論・技法を修得する。協力施設である横山・渡辺クリニックでは、外来治療を週4枠、各半日で行い、神経症圏での診断・治療の実践と、各種、心理士といったコメディカルとの外来治療での支援体制構築の在り方を学習する。週に1回、指導医との症例振り返りを設けており、その中で臨床的思考能力・検討能力の向上に務める。もう一つの協力施設である京都大学病院では、大学病院ならではのリエゾンを指導医の元、サイコオンコロジーおよび精神科リエゾンに関し高度な診療を経験し、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学ぶ。また、専門治療であるm-ECTの実践や精神分析療法などを陪席、学習する。いずれの場合によっても、学会発表・論文執筆に必要な学術的知識・技法を学び、機会があれば地方会等での発表を経験する。3年目：専攻医の希望にて自身の将来像も見据えて、『大学病院』『市中病院』『クリニック』を選び研修できる形にする。しかし、いずれの研修先においても、3年目の目標としては、一般的な臨床精神疾患に対して、指導医から自立して診療できるようになることが目標となる。例外的な症例、医療観察法の鑑定入院や通院症例、認知行動療法、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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。アルコール・薬物依存症例などの依存症例も経験、依存症例における精神病理の理解も学ぶ。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。地域医療の現場に足を運び、他職種との関係を構築することについて学ぶ。さらに3年間で得られた臨床研究の結果を論文発表することを目指す。
	研修施設群と研修プログラム	『大阪北摂地域精神科専門研修プログラム』、医療法人光愛会光愛病院（基幹病院）、横山・渡辺クリニック（協力施設）、京都大学病院（協力施設）
	地域医療について	基幹施設である光愛病院は大阪北摂地域において精神科救急病棟を持つ三島医療圏においては中核精神科病院である。そのため、夜間当直や精神科救急など地域に密着した症例が経験可能であり、付属の訪問看護支援も多数あり、地域社会での精神科支援の在り方を学ぶことが出来る。精神科往診も実施しており、在宅往診や施設往診といった地域での診療の在り方も学習できる。入院外来症例問わず、支援者とのカンファレンスが積極的に行われており、陪席の立場から、最終、自身が医師として責任性を帯びた形で参加することで地域医療の在り方や今後の『精神障害にも対応した地域包括ケアシステム』に対する意識・考えを持てるための一助とする。
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。また、各施設ごとの担当指導医が各専攻医の研修目標の達成度を定期的に評価し、フィードバックする。各施設内では週に1回の指導医との振り返りの中で研修状況を専攻医と確認、その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／システムを用いる。年に1回、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。	
修了判定	年に1回の研修プログラム管理委員会での振り返りと評価を重ねた上で3年経過時に最終の終了判定となる。	
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及び問題点の検討と評価を行う。また、専攻医に対して統括的な管理と評価を行う。
	専攻医の就業環境	1～2年目、週5日勤務を基本とし、3年目以降は専攻医希望にて週32時間以上をベースに調整可。時間外勤務も基本は発生しないように調整を行う。
	専門研修プログラムの改善	年に1回の専門研修プログラム管理委員会にて年度ごとの専攻医の学習状況について評価・振り返りを行い、次年度における改善の必要性について再検討を行っていく。
	専攻医の採用と修了	専門研修プログラム管理委員会にて採用、及び終了評価を行う。基本、専攻医の採用は年に2名程度と考えられる。
	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	都度、専攻医からの要望や必要時、専門研修プログラム管理委員会の決定を経て、可と考える。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	適宜、訪問調査など可能である。
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。	藤川昌典（光愛病院、院長）、鈴木光志（光愛病院、診療部長）、梅田忠斉（光愛病院、医局員）、横山如人（横山・渡辺クリニック、院長）、諏訪太郎（京都大学病院、助教授）	
Subspecialty領域との連続性	認証学会専門医研修施設、子供のこころ専門医取得可能、小児精神学会認定取得可能、児童青年精神学会専門医取得可能。	