専門研修プログラム名	滋賀県立精神医療センター・連携施設	専門研修プログラム
基幹施設名	滋賀県立精神医療センター	
プログラム統括責任者	千貫　悟	

専門研修プログラムの概要	基幹施設である滋賀県立精神医療センター（以下、精神医療センター）では精神科臨床の一般的な基礎領域から専門領域（精神科救急、児童思春期精神障害、アルコール・薬物・ギャンブル依存症、医療観察法医療）までを研修し、同一敷地内に併設する滋賀県立精神保健福祉センターでは地域精神保健福祉活動を学ぶことができる。科学的エビデンスに基づく最先端の医療を目指し、実践している。生物学的、心理・社会的、倫理的な側面をフルカバーした研修ガイドラインに則ったプログラム内容となっている。連携施設群においては、施設ごとそれぞれ独自の特徴ある研修プログラムを有している。大学付属病院では高い専門性と教育機能を備えており、リエゾン精神医学、身体合併症診療、高度な画像診断、特殊治療、詳細な症例検討、evidence-based medicine、リサーチマインド、学会発表や論文作成を含めた研究手法等を学ぶことができる。民間精神科病院では慢性期にある精神疾患の治療やグループホーム・訪問看護など様々な社会資源について習得できる。認知症病棟では専門的な診断・治療、幅広いケアについて学ぶことができる。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	精神医療センターでは一般精神医療、精神科救急医療、児童思春期専門医療、アルコール専門医療、医療観察法医療が行われており、専攻医は各領域で症例を受け持つことができる。精神科疾患について診断・治療等の基本的な臨床能力を指導医から直接指導を受ける研修となる。専攻医は最初に臨床を行うための最小限必要な知識レクチャーを受け、入院患者の診療に携わる。毎週月・水・金曜日にある入院患者のベットコントロールミーティングに参加し、各種カンファレンス等でも、多くの指導医や多職種スタッフから助言を受ける。自ら経験した症例についてはその後の外来を担当する。精神医療センターで開催されている医療安全、感染管理及び医療倫理などについて学習する機会を設けている。指導医指導の下で定期的に日本精神神経学会学術集会、近畿精神神経学会（年2回）、日本精神科救急学会などの学会発表を推奨している。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、良質で安心安全な精神医療を提供できる医師となること。患者及び家族との面接、疾患の概念と病態の理解（疾患の概念及び病態を把握し、成因仮説を理解する）、診断と治療計画（精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択する）、補助検査法（病態や症状の把握及び評価のために各種検査を行う）、薬物・身体療法（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薬物の選択、副作用の把握及びそれへの適切な対応、薬効判定を行う）、精神療法（患者の心理、治療者と患者の間におこる心理的相互関係を把握し、適切な治療を行うために必要な良好な関係を構築・維持する）、心理社会的療法、精神科リハビリテーション、地域精神保健医療福祉（患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践し、地域精神保健医療福祉システムを理解する）、精神科救急（精神運動興奮・昏迷状態や自殺の危険性の高い患者への対応など、精神科において救急を要する事態や症状を適切に判断し対処する）、コンサルテーション・リエゾン精神医学（他科の依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見をのべ、患者・医師及び看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う）、法と精神医学について理解し、自らの臨床を 「法」の視点から点検する態度を身につける）、医の倫理、安全管理・感染対策などの項目を習得する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	精神医療センターにおいては、専攻医は治療チームの一員として指導医と共に平日毎日の回診を行いながら指導を受ける。1年目専攻医は週2回以上、2年目以降の専攻医は週1回以上、指導医とともに受け持ち症例のレビューを行う。処遇の難しい症例、児童思春期症例、依存症症例においては、それぞれ定期的に開催されるカンファレンスを通じ、精神症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択、経過に応じて診断と治療を見直す技能を取得する。毎週1回行われる全体カンファレンスでは 新入院症例や困難例を中心に提示し、院長、診療局長、各部長などから指導を受ける。毎月1回行われる症例カンファレンスでは持ち回りで学術的に興味深い症例を提示し、症例記載の仕方や文献的検討の方法などの指導を受ける。その他の連携施設ではそれぞれの施設方針に従った指導を行っている。

	学問的姿勢	精神医療センターでは、毎月1回行われる症例カンファレンスで学術的に興味深い症例を提示し、症例記載の仕方や文献的検討の方法などについて指導を受ける。希少な症例につういて指導医の指導の下でブラッシュアップし、学会等で発表する。毎月1回行われるセミナーでは指導医を中心にそれぞれの専門領域からのレクチャーがあり、専攻医は最新の知見や日常診療に活かせる技能を学ぶことができる。様々な専門領域におけるより高度な知識や学会発表、論文執筆などの技術を習得できる。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	日常の臨床で指導医の臨床姿勢を観察し、医の倫理等に関する講習会に参加する。医療人の基本としての共感性、コミュニケーション能力、リーダーシップ、情報開示に耐える適切な医療の実践、自己研鑽、インフォームドコンセントの実施、後進の指導、evidence based medicineの実践、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢、症例提示と討論、学術集会への参加等を重要事項として研修する。精神科医として人間性の尊重、適正な評価、最善の利益の提供、自己決定権の尊重、守秘義務、無危害、乱用と搾取の禁止、人格の陶冶と技能の維持、研究倫理の遵守、社会貢献、法と制度への責務、精神科医師の相互協力、倫理綱領の遵守などを身につける。
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	第1年次では基本的な診断、面接技法、薬物療法などの知識を身につける。最初の月に指導医から各領域のミニレクチャーを受け、入院患者を受け持つための最小限の知識を習得する。患者及び家族との面接、疾患の概念と病態の理解、診断と治療計画、補助 検査法、薬物・身体療法、精神療法、心理社会的療法、精神科リハビリテーション、地域精神保健医療福祉 、医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）、安全管理・感染対策についてになる。第2, 3年次に水準を高め、第3年次終了時には専門医としてふさわしいレベルにまで高める。第2年次では症状評価と治療計画の立案を主体的に実施し、順次、精神科救急、児童思春期、依存症、司法精神など専門性の高い症例を経験する。
	研修施設群と研修プログラム	基幹病院での１年以上の研修で構成されたプログラムである。

	地域医療について	自らが経験した症例の多職種のケース会議や退院支援委員会に参加し、様々な社会資源を利用したケースワークを実践する。精神医療センター医師・多職種スタッフは県庁・保健所、市町に技術協力として派遣されるなど、地域精神医療に幅広く貢献しており、地域における包括的・重層的支援のあり方を学ぶことができる。精神医療センターは滋賀県精神科救急システムの中で、全県のバックアップ施設としての役割を担っており、全県的な精神科救急事業に参加する。同一敷地内にある滋賀県立精神保健福祉センターとも兼務・協力の体制にあり、精神保健福祉センター業務である企画立案、技術指導・技術援助、教育研修、普及啓発、調査研究、資料収集・分析・提供、精神保健福祉相談、組織育成、審査会活動、精神障害者保健福祉手帳・療育手帳や自立支援医療（通院医療費公費負担制度）制度等の公的活動も経験できる。
専門研修の評価	最終研修年度の研修を終えた時点で、専攻医は研修項目の達成度と経験症例数を評価する。指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。それまでの形成的評価を参考として、専門的知識・技能、医師としての適性および備えるべき態度を習得しているかどうかについても確認する。評価内容は研修プログラム管理委員会に報告される。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。	
修了判定	専攻医と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、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とする。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。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラム全般の管理と改善、専攻医の採用、専攻医の定期的評価、専門研修プログラム修了の認定を行う。定期的（年に3回程度）専門プログラム管理委員会を開催し、各連携施設の指導管理責任者より専攻医の研修の進捗状況の報告を受け、研修内容の見直しなど総括的な管理や評価を行なう。
	専攻医の就業環境	専攻医がそれぞれの研修施設でどのような労務条件で研修を行っているかを確認し、適切な就業環境で研修できるように調整する。専攻医が適宜相談できる診療体制、当直時の指導医のバックアップ、論文検索ができる院内の図書やネット環境の整備、就業時間の管理など就業環境が適切であるかを確認する。
	専門研修プログラムの改善	専門研修プログラム管理委員会などにおいて、より質の高い専門研修が実施できるようプログラムの見直しを行ない、改善を継続する。連携施設の研修プログラムの特色や課題を共有し、専攻医の要望聴取や指導医に対する評価など双方向の評価を行う。

専門研修管理委員会	専攻医の採用と修了	書類審査と面接で専攻医の採用を決定する。日本国の医師免許を有し、初期研修を修了している医師に対して履歴書による書類審査、プログラム管理委員会委員による面接を行い適性、意欲などを評価採点し一定の基準に達した者について委員による合議により採用を決定する。研修修了は専攻医の自己評価と指導医が評価する研修項目表よる評価、多職種による評価、経験症例数リストに基づき、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をプログラム管理委員会の審議を経てプログラム統括責任者が総合的に判定する。
	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	出産、育児、介護、病気療養、転居、国内外留学などの専攻医の事情による研修の休止・中断は可能である。日本専門医機構による「専門医制度新整備指針（第三版）」Ⅲ-1ー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）	研修施設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について、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付けられている。連携施設を訪問し、視察や意見交換を行なう。
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。	増井晃（院長）、千貫悟（診療局長）、野口俊文（部長）、辻本哲士（部長、精神保健福祉センター所長）、浅田朋彦（内科主任部長）、濱川浩（精神科部長）、松村直樹（司法精神科部長）、桐山正成（診療内科部長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャルティは、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である。精神医療センターは日本精神科救急学会、子どもこころ専門医機構の専門医研修における認定施設であり、依存症専門医療機関及び治療拠点機関基幹施設となっている。それぞれの領域の専門医が研修の指導に当たっている。	