専門研修プログラム名	関西青少年サナトリューム　精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人社団　東峰会　関西青少年サナトリューム	
プログラム統括責任者	内藤　憲一	

専門研修プログラムの概要	患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療することができ、多職種と連携しつつ良質な精神医療を提供できる専門医を育成することを目的とする。基幹病院と5つの連携施設で構成される研修プログラムである。基幹病院では民間精神科病院として幅広い症例と治療場面、地域医療や生活に即した治療を経験することができる。さらに連携病院である地域を代表する大学病院、総合病院、公立精神科病院での研修では他科診療科と連携したリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験するとともに児童・思春期精神医学、依存症治療、司法精神医学についてさらに研鑽を積む。また臨床研究・基礎研究を垣間見ることにより精神科専門医として大きく羽を広げることが期待される。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	基幹病院である関西青少年サナトリュームにて研修を開始する。研修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、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。救急急性期から回復期、慢性期の治療を経験する。他職種とも連携して地域医療について学習する。連携病院での研修ではリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験するとともに児童・思春期精神医学、依存症治療、司法精神医学についてさらに研鑽を積む。幅広い疾患、年代、分野、場面を経験し研修年次が上がる毎に自立して診療する能力を高めると同時に、より専門的な治療についても経験する機会をもつ。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	精神科専攻医研修マニュアルに従って以下の領域の専門知識・技能を幅広く学ぶ必要がある。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、地域精神医療・保健・福祉。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・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	各研修施設において症例検討会が行われ、専攻医は積極的に参加することが求められる。特に自ら症例提示することは病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ貴重な機会となる。また、各種学習会や講演会、抄読会など自ら学習する機会が提供される。精神神経学会はもとより関連学会の学術総会や各種研修会、セミナー等に参加して国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事柄、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ。
	学問的姿勢	精神科専門医とし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。科学的思考、課題解決型学習、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よう尽力する。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	精神科専門医にとって重要な核となる能力また求められる倫理性、社会性として以下の事項が挙げられる。患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。医師としての責務を自律的に果たし信頼される。診療記録の適切な記載ができる。患者中心の医療を実践し、意の倫理・医療安全に貢献する。臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。後進の教育・指導を行う。医療法規・制度を理解する。
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	年次毎の研修計画	1年目は研修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、良好な治療関係を築くための面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。指導医とともに精神科救急、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。他職種とも連携して地域医療について学習する。院内のカンファレンスで発表し討論する。2年目は研修医指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。専門的な精神療法として認知行動療養や精神力動精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。神経症性障害及び依存症患者の診断・治療を経験する。3年目は研修指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法、精神力動的精神療法、森田療法、内観療法のいずれかについて、指導者の下で経験する。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、精神科リハビリテーション、地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の研究会などで症例発表する。
	研修施設群と研修プログラム	基幹病院は民間の精神科病院として多彩で豊富な症例を経験することができる。多職種と連携しつつ地域医療の実際を経験する。連携病院は大学病院、総合病院、公立精神科病院であり、それぞれの特色を生かした研修を行うことができる。1年目は基幹病院での研修、2年目、3年目は基幹病院、連携病院での研修を組み合わせて行うことを基本とし、上記の「年次毎の研修計画」は基本方針とするが、専攻医の意向・希望を取り入れつつ柔軟に修正していくことが可能である。
	地域医療について	症例を通して各診療所や他の医療機関との連携を経験する。障害者支援センター、精神保健福祉センター、保健所、家庭相談所、地域包括支援センターなど地域の他機関との協働について学ぶ。また、グループホーム、就労支援事業所、地域活動支援センターなどの地域資源の実際を理解する。訪問診療や訪問看護に同行し、患者、家族の生活実情に沿った治療・支援を実践していく。

<table>
<tr><td>専門研修の評価</td><td colspan="2">当該研修施設での研修終了時に、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。研修指導責任者は多職種の意見を聞き、評価に含め、その結果を専攻医にフィードバックする。また、研修指導責任者は、研修指導医および多職種の評価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。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。</td></tr>
<tr><td>修了判定</td><td colspan="2">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研修症例数を評価し、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、並びに医師としての適正があるかどうかを研修基幹病院の研修プログラム管理委員会の審議を経て判定する。</td></tr>
<tr><td rowspan="6">専門研修管理委員会</td><td>専門研修プログラム管理委員会の業務</td><td>研修プログラム管理委員会では、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。研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における評価に基づいて終了の判定を行う。</td></tr>
<tr><td>専攻医の就業環境</td><td>研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境を整備に努める。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。</td></tr>
<tr><td>専門研修プログラムの改善</td><td>専攻医による研修プログラムの評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをする。研修施設群全体の問題の場合は研修管理委員会で検討し、対応する。</td></tr>
<tr><td>専攻医の採用と修了</td><td>医師臨床研修を修了した者において、書類選考、面接により採用を決定する。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った後、プログラム統括責任者により到達目標の達成ができているかの評価を受け、研修終了が認められる。</td></tr>
<tr><td>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</td><td>日本専門医機構による「専門医制度新整備指針」記載の特定の理由のため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ケ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。6ケ月以上の中断の後、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、精神科専門医研修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。</td></tr>
<tr><td>研修に対するサイトビジット（訪問調査）</td><td>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、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義務を有する。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。そこで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ないように合致しているかが審査される。</td></tr>
</table>

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。	内藤憲一（関西青少年サナトリューム・教育研修担当部長）、狩場一郎（関西青少年サナトリューム・地域連携担当副部長）、佐伯龍（関西青少年サナトリューム・医局長兼地域連携担当部長）、西村暢宏（関西青少年サナトリューム・地域支援担当副部長）、岡本敦子（関西青少年サナトリューム・ECT担当）、水田弘人（大阪赤十字病院・医員）、福島春子（神戸市立医療センター中央市民病院・精神・神経科医長）、蓬莱政（神戸大学医学部付属病院・講師）、田中究（兵庫県立ひょうごこころの医療センター）、磯部昌憲（京都大学医学部附属病院）
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティは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。サブスペシャリティ学会専門医については現在検討されているところである。専攻医の希望・関心領域に応じて基幹病院および連携病院が協働して専門性を高める橋渡しを行っていく。