

専門研修プログラム名	岡山県精神科医療センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	地方独立行政法人岡山県精神科医療センター	
プログラム統括責任者	児玉 匡史	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>岡山県精神科医療センターは、24時間365日の精神科救急、「断らない医療」を実践している。児童から高齢者まで全ての年代の精神的危機に対応しており、幅広い領域の精神疾患の診断と治療を経験し、知識と技術を身につけることができる。また岡山県子どものこころ拠点病院、岡山県依存症治療拠点病院・災害拠点精神科病院に指定されており、難治性精神疾患地域連携拠点（クロザピン・電気けいれん療法）でもある。岡山市より身体・精神合併症救急連携事業、岡山県より精神科在宅支援（アウトリーチ）事業・地域移行促進センター事業・発達障害児（者）支援医師研修事業を受託しており、病病・病診連携を重視し、医療ネットワークの中で中核的役割を果たしている。訪問診療・訪問看護にも取り組み、相談支援事業所を設置し、在宅医療にも取り組んでいる。精神的危機に直面している人に共感し、生物・心理・社会・尊厳など包括的視点を持ち、患者に正面から向き合うことができる医師を輩出したい。全てのライフステージでの危機状態に対応できる精神科医になれるよう、指導医も一緒に悩み切磋琢磨する。当プログラムは、精神科医療の最前線にある基幹施設と連携施設で、精神科救急を皮切りに、児童・思春期、依存症（アルコール・薬物依存症など）、認知症、司法精神医療、リエゾン精神医療、在宅精神医療など幅広い領域の現場に身をおきながら、精神科医としての基本的な素養を身につける。</p>	
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>1年目は、基幹施設である岡山県精神科医療センターにて、精神科医としての基本的な姿勢、基本的な知識と技術を学ぶ。ローテートは基本ローテートパターンにより実施するが、2年目以降には専攻医の関心領域に沿って指導医と協議して、プログラム修正が可能である。ローテートする施設は、当院各種専門病棟と県内外の14ヶ所の連携施設で、精神科のほぼ全ての領域を網羅している。なお連携施設での研修は24ヶ月を限度とし、個別研修プログラムを実現するのに必要な期間を決定する。当精神科専攻医プログラムでは、14のローテートプログラムを基本に、専攻医の関心領域に応じて個別性のある研修プログラムに臨機応変に修正できる。病院の雰囲気は、明るく、活発で、相互尊重、切磋琢磨ができています。指導体制はしっかり屋根瓦方式。医長、副医長、上級医師が常に患者と一緒にみているので、具体的にコンサルトができる。日当直は2人体制なので、バックアップを受けながら学んでいける。</p>	
	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>医師は、患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことがきわめて大切である。ヘルシンキ宣言にある「人々の健康を守ることが医師の使命である。医師はこの使命達成のために自分の知識と良心をささげるべきである」ことが実践されるよう、患者を中心とした医療をおこない続ける実務のなかで姿勢を身につける。また倫理委員会や治験管理委員会、行動制限最小化委員会、医療安全委員会の主催する研修会に参加をすることにより医療倫理に関する知識を学ぶ。医師は、根拠に基づいた説明のできる医療をおこなう必要がある。また普段から報告、連絡、相談ができ、あるがままの現実をうけとめ、情報開示に耐えられる医療をおこなうことが求められる。これに対応ができる技術と覚悟が得られるように指導医と協議しながら臨床実務をおこなうことを通して学ぶ。</p>

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	定例の院内カンファレンス（毎日）：入退院カンファレンス／定例の院内カンファレンス（毎週）：症例検討会、外来ケースカンファレンス、精神科基本カンファレンス、抄読会、クロザピンカンファレンス、電気けいれん療法カンファレンス／定例の院内カンファレンス（隔週）：脳波・てんかん勉強会／定例の公開研修会（2ヶ月に1回）：認知行動療法、動機づけ面接、依存症、児童精神医学／臨床課題には、国内の第一人者を招聘して研修会をタイムリーに実施。
	学問的姿勢	医師は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決しつつ、エビデンスでは解決できない臨床課題を臨床研究や基礎研究に参加して、解決の糸口を見つける姿勢が重要である。研修期間を通じて、担当症例の診断と治療を同僚や指導医と議論し、よりよい治療を行う姿勢を持つ必要がある。経験症例の学会発表、論文執筆を通じて、類似症例を文献調査し、臨床水準を向上させる。自ら学び考える姿勢を身に付け、同僚と議論し切磋琢磨する。基幹施設には臨床研究部があり、専攻医の臨床研究や論文への支援体制が整えてある。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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、医療倫理など基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会を持つ。また法と医療の関連を日々の臨床実務の中で経験する臨床倫理課題の解決、行動制限最小化の取り組みを通して学習する。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期臨床研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当して、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導を行う。医療人として大切な資質であるコミュニケーション能力を高めることができるように、日々の臨床、ケア会議での発言において、相手の気持ちを理解し尊重しつつ、治療を組み立てる鍛錬をおこなう。

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	<p>【1年目】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見立てをたてること、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど精神保健福祉法等精神科に特有な基本的法律の知識を学習する。また主治医として入院患者の診療を行うが、医長、副医長、上級医師が治療チームの一員として患者と一緒にみているので協議を行いながら治療をすすめていくことができる。外来業務では指導医の診察、専門外来に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。当直は、上級医との医師2人体制で、バックアップを受けつつ実務を通じて緊急時の診療を学ぶことができる。【2年目】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、認知行動療法の基本的考え方と技法を学ぶ。【3年目】指導医から自立して診療できるようにする。心理社会的課題にも対応した包括的医療を実践する。学会や研究会などで症例発表等を行う。【特記】児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症の症例については、2年目以降に基幹施設または連携施設で指導医のもと学ぶ。</p>
	研修施設群と研修プログラム	<p>多領域かつ広域の専門医療施設からなる。精神科リエゾン診療、緩和医療、器質性・症状性精神疾患、認知症、乳幼児・児童精神科診療の掘り下げた研修は、大学病院、総合病院精神科、認知症医療専門病院、児童精神科診療所で学ぶことができる。また、鳥取県や沖縄県宮古島と東京都や大阪府立精神科専門病院で研鑽できる。基幹施設での教育カンファレンスには、基盤施設の医師に加えて連携施設の医師も参加する。</p>
	地域医療について	<p>基幹施設で多機関連携の地域支援を日々経験することに加えて、多様な地域にある連携施設から選択して経験することができる。連携施設は高齢化が進み人口減少地域にある岡山県北部精神科病院、地域医療を多岐に展開する鳥取大学病院、沖縄県離島地域の総合病院精神科からなる。</p>
専門研修の評価	<p>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、専門研修プログラム管理委員会に報告する。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とが6ヶ月ごとに相互点検して評価し、専攻医にフィードバックする。1年毎にプログラムの進行状況と研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画に反映させる。またその結果を統括責任者に報告する。1年毎の専攻医の研修実績の確認と評価には研修実績管理システムを用いる。</p>	
修了判定	<p>研修プログラム統括責任者が、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。</p>	
	専門研修プログラムの管理委員会の業務	<p>専攻医の就業環境の整備（労務管理）、専攻医の心身の健康管理、研修プログラムの改善・改良、指導医の能力向上と資質開発に関する計画を立て実施する。</p>

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	基幹施設の就業規則に基づき勤務時間、休日を定め、有給休暇などを与える。勤務（日勤）8:30～17:15。当直勤務 17:00～翌9:00。休日：土曜日・日曜日・国民の祝日。年次有給休暇は規定により付与する。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は請求に応じて付与可能である。連携施設では、各施設が定めた就業規定に則って勤務する。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内の連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見と評価を集約し、専門医研修プログラム管理委員会研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映する。
	専攻医の採用と修了	【採用】基幹施設の院内規定に従い採用試験を行い、決定し、専門研修プログラム管理委員会に報告する。【修了】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。
	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	休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修は、専攻医からの申し入れがあれば、プログラム統括責任者と協議の上、可とする。ただし、日本精神神経学会を通じて日本専門医機構に諮り、承認された場合に正式に可能となる。中断については、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記載の通り、特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病氣療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門研修が困難な場合とする。この場合は申請により、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経験することで、研修期間の延長を要しない。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修管理委員会には、医師以外のメディカルスタッフも参加している。また、必要に応じて第三者の参加も求めることとし、日本精神神経学会による監査（サイトビジット）に応じる。
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。	山田了士（理事長）、来住由樹（院長）、石津すぐる（副院長）、児玉匡史（副院長）、竹中央（リハビリ部長）、大重耕三（医療部長）、橋本望（臨床研究部長）、佐藤康治郎（医療技術課長）、矢田勇慈（医局長）、古田大地（児童思春期病棟・医長）	
Subspecialty領域との連続性	児童思春期精神科、依存症、医療観察法など司法精神医療、地域・在宅医療、てんかん、認知症などのsubspecialityを領域を学ぶことができる。専攻医修了後は、基幹病院や連携施設で継続して研修を行うことが可能。研究に関心が強い場合には、社会人大学院生、公衆衛生大学院等に在籍することができる。（専攻医としての研修は既定の期間の延長が必要）。	