

専門研修プログラム名	三光病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人社団光風会 三光病院	
プログラム統括責任者	大西 英周	

専門研修プログラムの概要	本プログラムは、日本精神神経学会の新専門医制度に基づき、3年間を通じて多種多様な精神疾患の症例を幅広く経験し、精神科専門医としての総合的な臨床力を獲得することを目指している。三光病院は精神科スーパー救急病棟をはじめ、アルコール依存症、ギャンブル依存症、インターネットゲーム依存症、薬物依存症、性依存症などの各種依存症治療、児童思春期専門外来、内観療法、認知症疾患センター、クロザピン導入や修正型電気けいれん療法（mECT）、反復経頭蓋時期刺激療法（rTMS）など多岐にわたる専門医療を提供している。また、オフラインキャンプを含めたインターネットゲーム依存症治療プログラムや、香川県立中央病院でのリエゾン医療も行っており、急性期から慢性期、依存症から児童思春期、認知症医療、身体合併症治療まで幅広い研修が可能である。精神科病院では珍しく、日本てんかん学会の認定研修施設であり、てんかん専門医の取得も可能である（※条件あり）。連携施設として雁の巣病院（福岡県）と国立病院機構琉球病院（沖縄県）があり、医療観察法病棟や、地域精神医療を経験したい専攻医のニーズにも対応可能である。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	統合失調症、気分障害、器質性精神障害、神経症性障害、各種依存症、児童思春期精神障害、てんかん、認知症など、多様な精神疾患の診断・治療に必要な知識と技能を習得する。精神科スーパー救急病棟での超急性期治療から地域移行までの流れを理解し、シームレスな医療・福祉連携を学ぶ。内観療法、クロザピン治療、mECT、rTMS、認知行動療法（CBT）等の治療技法や、依存症領域における専門プログラム（動機づけ面接やグループミーティング等）を修得し、根拠に基づいた治療を提供できる姿勢を身につける。児童思春期外来や依存症治療プログラムなどでの集団療法・家族支援など、多職種連携で行うチーム医療を実践する。香川県立中央病院などへのリエゾン医療を通じ、身体合併症や一般科病院との連携に必要なリエゾン精神医学を修得する。研修期間とローテーションの一例として、1年目（基幹施設：三光病院）精神科スーパー救急病棟・急性期病棟を中心に、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、依存症などの急性期治療を学ぶ。指導医の下で面接技法、診断・治療計画立案、薬物療法・精神療法の基礎を修得。三光病院の特色であるインターネットゲーム依存症プログラムやアルコール依存症専門プログラムを見学・補助的に参加し、依存症治療の初歩を学ぶ。内観療法室での内観療法を学び、基本的な理論と治療効果の評価を経験する。日本てんかん学会指導医の元、脳波所見を作成できるようになる。2年目（連携施設および三光病院内の専門病棟／外来ローテーション）：連携施設（例：児童思春期専門施設・医療観察法病棟など）で6～12か月を目安に研修し、児童思春期、司法精神医学、地域精神医療などを中心に各領域の専門的診療を経験する。三光病院に戻ってからは、アルコール・薬物・ギャンブル・性依存症など多様な依存症病棟を担当し、専門プログラムの進行や動機づけ面接、退院支援、グループ療法の進め方を学ぶ。同時に地域移行や訪問診療の実際、在宅支援のノウハウ、介護・福祉サービスとの連携を実践する。3年目（基幹施設：三光病院）：精神科スーパー救急病棟・専門病棟で主治医として責任を持ち、自律的に診療を行いながら指導医のスーパービジョンを受ける。mECT、クロザリル治療など特殊治療の症例や、内観療法、オフラインキャンプ（インターネットゲーム依存症）における実際のプログラム運営を担当し、専門性を高める。香川県立中央病院でのリエゾン活動（週数日または集中的なローテ）を通じて、身体合併症や精神科コンサルテーションの基礎を学ぶ。研究発表や学会活動を積極的に行い、学問的姿勢と専門家としての情報発信力を身につける。なお、ローテーションは専攻医の希望に応じて柔軟に組み替え可能である。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	習得すべき専門知識として、ICD-10・DSM-5に基づく主要精神疾患の診断基準および病態の理解、精神科救急における対応と急性期治療、アディクションに関する理論と治療プログラム、児童思春期精神科医療、認知症疾患センターでの高齢者医療、リエゾン精神医学、身体合併症への対応、クロザピン・修正型電気けいれん療法（mECT）・内観療法などの特殊治療に関する知識、医療安全、感染管理、医療倫理、法と精神医学（精神保健福祉法・医療観察法など）が挙げられる。専門技能としては面接技法（患者・家族への情報収集と治療的関係構築）、診断仮説の立案と治療計画の策定、薬物療法、認知行動療法、動機づけ面接、各種集団療法、mECT・rTMSの実践、およびクロザピン治療のモニタリング、グループミーティングやオフラインキャンプ（インターネットゲーム依存症）等、依存症専門プログラムの運営、児童思春期外来、児童期・思春期患者に対する面接と家族支援、学校や行政・福祉機関との連携、多職種チーム医療（看護、心理、作業療法、ソーシャルワーカーなど）と地域連携（行政機関、介護施設など）を経験・実施する。態度としては、患者や家族の人権を尊重し、生物・心理・社会・文化的視点を踏まえて包括的医療を行う姿勢、チームアプローチを主体的に実践し、他職種や外部機関と連携する協調性、倫理的配慮と法的根拠に基づいて適切な入院形態や行動制限などを検討する責任感、最新のガイドラインや文献を参照しエビデンスに基づいた診療を行う自己研鑽の意欲、研究活動や学会・論文発表を通じた学問的姿勢、などの獲得を図る。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	週1回の症例検討会、薬物療法（クロザピンやレケンビなど）カンファレンス、内観療法カンファレンス、mECTカンファレンス。月1回のインターネットゲーム依存症研究会やアルコール依存症症例検討会、認知症疾患センター連絡協議会、心理療法勉強会、精神疾患総合勉強会（副院長研修）への参加。年に1回程度実施の院内総合研修発表会での発表、外部講師を招いての総合学習会、毎年12月に行われるアディクション・アカデミーへの参加。日本精神神経学会、日本アルコール・アディクション医学会、日本アルコール関連問題学会、日本てんかん学会、日本児童青年精神医学会、日本精神科救急学会、各地方会などへの積極的参加・発表
	学問的姿勢	日常診療から疑問点を見つけ、適切な文献探索と批判的吟味を行うリサーチマインドを涵養する。院内抄読会などで最新知見を学びながら、臨床に応用する姿勢を持つ。経験症例の学会発表や論文執筆を奨励し、指導医や先輩医師からのアドバイスを受けて一連のプロセスを体験する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	医療安全、感染対策、リスクマネジメント、インシデント・アクシデント報告などの基本知識と実践。インフォームドコンセント／インフォームドアセントの考え方、記録や法的文書（診断書、入院手続き書類等）の取り扱い。精神保健福祉法、医療観察法、障害者総合支援法などに関する正確な理解と運用。地域包括ケアシステムや行政・他院との連携の重要性を学び、地域の中核病院としての責務を果たす意識

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>三光病院でのスーパー救急病棟を中心に研修。面接・診断技術、急性期対応、精神療法の基礎、依存症プログラム見学、脳波所見講義・演習、内観療法室での内観研修見学・随伴、指導医とともに外来・病棟業務を行い、主治医としての基本姿勢を学ぶ<2年目>連携病院（医療観察法病棟、児童思春期病棟、地域精神医療など）を3か月ローテーション残りは三光病院に戻り、依存症病棟での専門プログラム実践・リエゾン医療、認知症疾患センター研修などを行う。初歩的な学会発表や論文執筆に着手（指導医のサポート）<3年目>三光病院にて主治医業務をさらに自立して行い、mECT、rTMS、クロザピンなど特殊治療の経験を深める。オフラインキャンプや内観療法等の特殊プログラムの企画・運営補助も担当し、専門性を高める。香川県立中央病院でのリエゾン研修により身体合併症や救急病院との連携を学ぶ。学会や研究会での発表を継続し、修了認定に必要な症例要件・指導評価を満たす。
	研修施設群と研修プログラム	雁の巣病院：福岡市中心部に位置し、スーパー救急病棟を3病棟擁しており、24時間365日の都市型精神科救急医療を経験できる。琉球病院：沖縄県中北部の地域精神医療に取り組んでおり、診療エリアは県面積の半分以上を占め、過疎地域の地域精神医療を学べるとともに、医療観察法病棟を有し、精神鑑定を含む司法精神医学を学べる。特にクロザピン治療・臨床研究は国内トップクラスである。
	地域医療について	都市部～過疎地・離島まで様々な生活環境下での地域精神医療を学べ、訪問診療・訪問看護・精神科アウトリーチなどの在宅医療や地域移行支援を学ぶことができる。
専門研修の評価	当該研修施設での研修修了時に、専攻医自ら研修目標の達成度を評価。その後研修指導医が専攻医を評価・フィードバックし、研修指導責任者に報告する。当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行うが、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度、並びに医師としての適性の評価については、各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表者の意見を勘案し、専攻医にフィードバックした上で、当該施設の研修委員会に報告する。同委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。研修施設群全体を総括しての評価を研修プログラム統括責任者が行う。	
修了判定	研修プログラム統括責任者は、最終研修年度が終了し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の習得と、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。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	各連携施設の研修プログラム担当者、基幹施設の研修プログラム統括責任者・研修指導医などで委員会が構成される。研修プログラムの作成・問題点の検討・再評価・改善を継続的に行う。専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行い、助言、修了の判定を行う。
	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の健康維持に配慮する。原則的に以下の項目について配慮する。①勤務時間は週40時間を基本とし、時外勤務は月に45時間を超えない。②過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。③当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。④当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。⑤各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。⑥原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。

専門研修管理委員会	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で開催し、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。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合、専攻医は、精神科専門医制度委員会に報告を行うことができる。
	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。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による評価と、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。
	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（第三版）」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）	日本精神神経学会によるサイトビジットや訪問調査に応じ、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の審査を受ける。サイトビジットには、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医、専攻医などで対応する。
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。	海野順（三光病院・院長理事長）、大西英周（三光病院・副院長）、大城智睦（三光病院・副院長）、中野太郎（三光病院・医局長）、山本遼（三光病院・医長）、浦田誠（三光病院・医員）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティとしては精神科領域専門医となったものがその上に立って、より高度な専門性を獲得することを目指すものである。基幹病院は日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本精神科救急学会、日本てんかん学会の専門研修認定施設になっており、専攻医終了後は基幹病院や連携施設で継続して研修を行い、それぞれの専門医・認定医を取得可能である。研究に関心がある場合は、社会人大学院生として研究機関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）	