専門研修プログラム名	国府台病院・精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	国立研究開発法人　国立国際医療研究センター国府台病院	
プログラム統括責任者	伊藤　寿彦	

専門研修プログラムの概要	精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し国民の信頼にこたえることを理念としています。本研修プログラムはナショナルセンターおよび地域医療を担う連携施設から構成されています。国府台病院基本コース、国立国際医療研究センター病院重点コース、みさと協立病院重点コースがあります。プログラムの特色は、急性期医療から地域生活支援までアクティブに研修できること、及び身体合併症・精神科リエゾン診療を通して、精神及び身体両面から総合的に診療する能力を習得できることです。研修基幹施設の国府台病院は、千葉県市川市に在る総合病院です。精神科は2病棟90床（精神科救急急性期医療入院料病棟・精神科急性期治療病棟）です。千葉県精神科救急医療システムの基幹病院に指定されており、精神科救急症例・身体合併症症例を含め、豊富な症例を経験できます。また、地域精神保健福祉システムとの連携が活発で、地域精神医療の実際を経験できます。さらには、児童・思春期症例を児童精神科医の指導の下、経験できます。児童精神科は専門病棟（45床）を有しており独立した診療体制にありますが、入院治療では密接な連携がなされ、基本コースでも児童青年期症例の研修が可能です。国立国際医療研究センター病院は、東京都新宿区に在り、全病床数781床、43診療科を有する総合病院で、救急救命センター、国際感染症センター等を有しています。精神科病棟は休止中ですが、コンサルテーション・リエゾン診療では多彩で豊富な症例を経験することが可能であり、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームでの役割も学ぶことができます。国立精神・神経医療研究センター病院は精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に特化した国立高度専門医療研究センターです。各疾患の専門外来があり専門家による高度な指導を受けながら貴重な症例を経験できます。みさと協立病院は、埼玉県三郷市に在り、患者どうしで援助し合う関係を重視し、職員も患者とともに学び、支え合う治療的雰囲気作りを心がけています。精神科病棟は2018年３月末で休止しましたが、外来部門を強化し、デイケアや相談機能の拡充を図るとともに、往診や多職種チームによる訪問活動にも力を入れています。グループホーム・地域活動支援センター・患者会・家族会等と連携しており、精神科リハビリテーション及び地域生活支援に重点を置いた実践を学ぶことができます。メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれは、市川市に在る訪問中心の診療所です。特定非営利活動法人ACTIPS、訪問看護ステーションACT-Jが隣接し、ACT（包括型地域生活支援プログラム）や集中型のケアマネジメントを協働して実施しています。多職種による訪問型医療や支援の実務を経験できると共に、日本で展開している地域精神保健福祉ネットワークの一端を学ぶことができます。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	精神科領域の専門医研修プログラム整備基準に準拠する。専攻医研修マニュアル、指導医マニュアルに基づいた研修を行う。1年目は国府台病院または連携施設で、指導医とともに、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、精神療法の基本を学ぶ。とくに面接により適切に精神症状を評価し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。また指導医とともに精神科救急の現場での的確な診療を経験する。身体合併症患者の診療、リエゾン精神医学を経験する。また医療保護入院症例を多く経験し、精神保健福祉法の理解を深める。新入院カンファレンスで、適切な精神医学用語を用い、診断および治療の見立てまでプレゼンテーションし、上級医師らと議論できることが目標である。多職種との情報共有および診療連携の経験をする。また院内のカンファレンスや関連学会で、発表する経験を持つ。2年目では、精神科面接の技術を深め、診断と治療計画を立て診療技術をさらに、向上させる。統合失調症および気分障害の適切な薬物治療を実践し、修正電気けいれん療法の適応を学習し実際の手技を経験する。措置入院症例を指導医とともに担当し、適切な行動制限の実施および精神保健福祉法の理解を深める。神経症性障害および依存性患者の診療を経験する。連携施設の国際医療研究センター病院では、高度医療の中での多彩なリエゾン医療および緩和ケアを経験する。みさと協立病院では精神科リハビリテーション、地域精神医療を学ぶ。メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれでは、多職種チームによる訪問診療の実践、日本の地域精神保健福祉ネットワーク活動を学ぶ。3年目では、指導医から自立して外来および入院診療を実践することが目標である。精神科初診外来を担当して治療関係中で展開していく診療技術を修得していく。救急治療の現場でも、状態像に応じた初期治療および必要な検査を実施し治療計画を立てられることが目標である。また児童・思春期精神障害およびパーソナリテイ障害の診断・治療を経験する。関連学会での発表、論文作成を積極的に行う。研修修了の水準で症例レポート作成に指導医と着手する。	
	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基づき、精神医学全般、すべての精神疾患に対する病態生理の知識、診療技術の知識を獲得する。正しい心理社会療法、薬物療法を指導医、研修病院の診療体制から学ぶ。つねに患者と家族によりそう優しい態度を修得し、医師としての倫理性、社会性を身につける。

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	精神科あるいは他科でのカンファレンスに出席し、患者・医師・看護師・家族などの関係について適切な精神医学的な助言を行い、問題解決に協力することができる。指導医とともにカンファレンスに参加し、経験を積む。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽、学習することが求められる。国府台病院の指導医の指導ならびに精神科カンファレンス、院内オープンカンファレンスに参加する。また国際医療研究センター病院および、みさと協立病院での勉強会、また精神神経学会等の学術集会発表経験により、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を形成する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	以下のコアコンピテンシーを到達目標とする。患者や家族の苦痛を感じとれる感性を錬磨し、苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢。コミュニケーション能力を向上させてチーム医療に積極的に参加し、必要に応じて適切なリーダーシップをとれる姿勢。情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢。謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度。インフォームド・コンセントを実施できる。後進の指導ができる。
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年目は入院患者を指導医と受け持ち精神科医療の基本を基幹病院および連携施設で指導医の直接の指導を受けながら実践していく。2年目は連携施設でリエゾン医療および地域精神医療を研修できる。3年目以降には初診外来を担当する。救急治療の現場でも、状態像に応じた初期治療および必要な検査を実施し治療計画を立て治療を展開させていく。また児童・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。関連学会での発表、論文作成を積極的に行う。研修修了の水準で症例レポート作成に指導医と着手する。
	研修施設群と研修プログラム	基幹病院を中心に、4つの連携病院での研修を加えることにより多方面から偏りのない精神医学の素養を獲得する。2施設は国立高度専門医療研究センターに属する医療機関であり、2施設は地域精神医療を重点的に実践している医療機関である。精神医療を幅広く研修が可能なプログラム構成となっている。
	地域医療について	基幹病院は千葉県精神科救急医療システムの基幹病院に指定されている。保健所や地域支援機関とも連携がなければ成立しない。みさと協立病院では往診や多職種チームによる訪問活動にも力を入れている。グループホーム・地域活動支援センター・患者会・家族会等と連携しており、精神科リハビリテーション及び地域生活支援に重点を置いた実践を行う。メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれでは、多職種チームによる訪問診療を実践している。地域精神保健福祉ネットワーク活動を学ぶ。
専門研修の評価	形成的評価を行う。基幹施設では6か月毎、連携施設では研修修了時に自己評価と指導医評価をフィードバックする。研修実績および評価の記録は研修実績管理システムを用いる。指導医は日々の研修中に専攻医の育成をこころがけ随時指導に望む。	
修了判定	日本専門医機構が認定した研修ガイドラインに則して3年以上の研修を行った結果を総括的な評価がなされる。研修項目の達成度、多職種評価、経験症例数、形成的評価を参考に、必要な知識、技能、態度を修得しているか、プログラム管理委員会の審議を経て判定する。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、専攻医の最終的な研修修了判定を行う。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	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う。指導医と多職種による専攻医の評価とともに、専攻医による指導医・指導体制の評価も行う。
	専攻医の就業環境	適切な労働環境、労働安全、勤務条件の整備に努める。専攻医の心身の健康維持に配慮する。勤務時間に配慮する。有給休暇をつかうことも奨励する。
	専門研修プログラムの改善	統括責任者は専攻医と面接を行い、研修プログラムおよび研修指導医に対する評価を得る。プログラム管理委員会で問題点を検討し対応する。問題が精神科専門医制度全体にかかわる場合には精神科専門医制度委員会に報告し対処される。また、専攻医は、プログラム管理委員会の対応が不適当な場合には精神科専門医制度委員会に報告する。精神科領域全体として対応される。

専門研修管理委員会	専攻医の採用と修了	（採用）専攻医であるための要件として、日本国の医師免許を有すること、初期研修を修了していること。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し認定する。（修了）専攻医と研修指導医が評価する研修項目表よる評価と、多職種評価、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とする。修了判定基準は到達目標の達成ができているかどうかを評価することである。
	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（第二版）」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。6 ヶ月以上の中断の後に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。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。そのためには各施設の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。研修施設は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である。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内容に合致しているかが審査される。
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。	国府台病院：伊藤寿彦（プログラム統括責任者、精神系統括診療副部門長）、早川達郎（副院長、精神系統括診療部門長）、榎本哲郎（精神科医長、治験室長）、佐竹直子（精神科診療科長）、宇佐見政英（子どものこころ総合診療センター長、児童精神科診療科長、臨床研究室室長）。国立国際医療研究センター病院：加藤温（メンタルヘルスセンター長、精神科診療科長）。国立精神・神経医療研究センター病院：鬼頭伸輔（精神診療部長）。みさと協立病院：矢花孝文（副院長、精神科科長）。メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ：伊藤順一郎（院長）。	
Subspecialty領域との連続性	専門医機構と関連学会で詳細は調整中である。指導医は以下の関連学会および関連領域で活動してきた。研修中にもsubspecialty各領域で指導を受けられる。日本総合病院精神医学会評議員と監事、日本精神科救急学会評議員、日本社会精神医学会評議員、子どものこころ専門医・指導医、日本児童青年期精神医学会認定医と代議員、厚生労働省認知行動療法研修事業スーパーバイザー。	