

専門研修プログラム名	日本医科大学付属病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	日本医科大学付属病院	
プログラム統括責任者	舘野 周	
専門研修プログラムの概要	本プログラムは日本医科大学付属病院を研修基幹施設とし、3つの大学付属病院、国立国際医療研究センターの他、地域精神科医療の中核を担う特色ある20病院の計25施設で構成される。研修基幹施設を中心に、大学教育スタッフの指導の下、精神医学の基礎と最先端の知識を学び、特定機能病院の特色である約40の診療科との連携診療を通して各種身体疾患のスペシャリストとの協力関係を身につけることができる。専門医療として①電気けいれん療法については、身体状態などで他施設では実施できないような難易度の高い症例も経験し、②難治性統合失調症に対するクロザリルの登録医療機関であり、クロザリル治療を行っている医師の指導の下で経験を積むことができる。連携施設での研修を通じて②児童思春期精神医学、老年期精神医学、精神科救急、アルコール・薬物依存などを経験し、専門性を習得することができる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1～2年目：基幹施設で大学教育スタッフが指導し精神科入院・外来症例を経験する。診療現場、カンファレンスで、診療への助言・指導が行われ、精神医学の基礎知識・手技、臨床医としての素養、科学的思考、説明能力を修得する。指導医とともに専門医療（電気けいれん療法、クロザリル）に参加し、修得する。コンサルテーションリエゾン診療に参加し、多職種、他診療科との連携によるグループ診療に必要な知識と手技を修得する。3年目：児童・思春期や老年期精神医学、地域医療など目指す専門性に応じた研修が連携施設で行われる。これらにより専門医に必要な臨床経験・知識、科学的思考を身に付け、多職種・他診療科と連携を取れる医師となる。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、3. 診断と診療計画、4. 補助検査法、5. 薬物・身体療法、6. 精神療法、7. 心理社会療法など、8. 精神科救急、9. コンサルテーション・リエゾン精神医学、10. 法と精神医学、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。年次毎の到達目標として【1年目】基幹病院または連携病院である日本医科大学千葉北総病院で、指導医と一緒に気分障害、統合失調症、神経症性障害、アルコール・薬物依存症、中毒性、症状性・器質性精神障害や児童思春期患者、パーソナリティ障害の症例を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び支持的精神療法を中心とした精神療法の基本を学び、リエゾン・精神医学を経験する。とくに面接によって情報を抽出し、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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。修正型電気けいれん療法の実施に従事し、適応・効果評価・副作用への対応などを習得する。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神力動療法、対人関係療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。【2年目】基幹病院または連携病院である日本医科大学千葉北総病院で、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、精神療法として認知行動療法、力動的な精神療法などの精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。1年目に引き続き各種精神疾患の診断・治療を経験するとともに合併症を有する精神疾患の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表討論する。【3年目】指導医から自立して診療できるようにする。原則連携病院での指導を受けることとし、連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。認知行動療法や力動的な精神療法などの精神療法を上級者の指導の下に実践する。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神科医療等を学ぶ。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

	<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>すべての研修期間を通じて与えられた症例を毎週の入院カンファレンスで定期的に報告するとともに、退院カンファレンスを通じて症例の理解、精神医学的検討を行う。多職種が参加する各種カンファレンスで、日常遭遇するほとんどの精神疾患・治療についての基本的な知識を身につけ、精神医療に必要な法律の運用・社会資源の利用についての基礎的な知識を身につける。認知行動療法、精神力動療法、対人関係療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加し、精神療法の習得を目指す。集談会・研究会に参加し、最新の診療情報や研究成果などを修得し、プレゼンテーション能力を向上させる。</p>
	<p>学問的姿勢</p>	<p>1) 自己研修とその態度、2) 精神医療の基礎となる制度、3) チーム医療、4) 情報開示に耐える医療につい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。そのことを通じて、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身につけその成果を社会に向けて発信できる。</p>
	<p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p>	<p>1) 医師患者関係の構築、2) チーム医療の実践、3) 安全管理、4) 症例プレゼンテーション技術、5) 医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーを修得する。精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、コンサルテーション・リエゾンといった精神科特有のコンピテンシーを修得する。</p>
<p>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</p>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、3. 診断と診療計画、4. 補助検査法、5. 薬物・身体療法、6. 精神療法、7. 心理社会療法など、8. 精神科救急、9. コンサルテーション・リエゾン精神医学、10. 法と精神医学、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。年次毎の到達目標として【1年目】基幹病院または連携病院である日本医科大学千葉北総病院で、指導医と一緒に気分障害、統合失調症、神経症性障害、アルコール・薬物依存症、中毒性・症状性・器質性精神障害や児童思春期患者、パーソナリティ障害の症例を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び支持的精神療法を中心とした精神療法の基本を学び、リエゾン・精神医学を経験する。とくに面接によって情報を抽出し、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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。修正型電気けいれん療法の実施に従事し、適応・効果評価・副作用への対応などを習得する。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神力動療法、対人関係療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。【2年目】基幹病院または連携病院である日本医科大学千葉北総病院で、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、精神療法として認知行動療法、力動的な精神療法などの精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。1年目に引き続き各種精神疾患の診断・治療を経験するとともに合併症を有する精神疾患の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表討論する。【3年目】指導医から自立して診療できるようにする。原則連携病院での指導を受けることとし、連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。認知行動療法や力動的な精神療法などの精神療法を上級者の指導の下に実践する。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神科医療等を学ぶ。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>基幹施設：日本医科大学付属病院、連携施設：【東京】日本医科大学多摩永山病院、大石記念病院、久留米ヶ丘病院、こころのクリニック高島平、多摩中央病院、東京都立多摩総合医療センター、成増厚生病院、根岸病院、国立国際医療研究センター病院【神奈川】日本医科大学武蔵小杉病院【埼玉】北辰病院、八潮病院、つむぎ診療所、ロイヤルこころの里病院、埼玉江南病院【千葉】日本医科大学千葉北総病院、浅井病院、恩田第二病院【茨城】とよさと病院【群馬】岸病院【山形】佐藤病院、若宮病院【福島】いわき市医療センター【大分】鶴見台病院</p>

	地域医療について	病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター、保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び経験する。社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動の実情とその役割について学び、経験する。
専門研修の評価		<p>【形成的評価】当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後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。また、研修指導責任者は、その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。ただし、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こととする。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。その際の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。研修実績管理システム上に記録を残すフィードバックは上記のように頻度を定めるが、指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢を持ち、専攻医の指導に臨む必要がある。【総括的評価】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、専門的技術、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。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。また、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。【多職種評価】当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価を含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に1年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施設の研修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。</p>
修了判定		精神科専門研修指導医の下に、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、経験症例数リストを基に、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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。そして研修プログラム統括責任者により到達目標を達成したと判断され、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。
	専門研修プログラム管理委員会の業務	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。各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など）や評価を行う。専攻医および指導医によって研修実績管理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。
	専攻医の就業環境	勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は月45時間を超えず、過重勤務にならないように適切な休日を保証する。いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。当直業務と時間外診療業務は区別し、適切なバックアップ体制を整え、適切な対価が支給される。各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮し、原則として給与等は各施設で負担する。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラム管理委員会で問題点の検討や再評価を継続的に行う。研修プログラム統括責任者は1年毎に専攻医と面接し、得られた研修プログラム／研修指導医に対する評価に対して、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プログラム管理委員会で対応し、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる時は、精神科専門医制度委員会に報告する。

<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専攻医の採用と 修了</p>	<p>【採用】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、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】研修期間施設と連携施設で、精神科専門研修指導医の下に、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出来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、経験症例数留守との提出を求める。それをもとに研修指導責任者からなる研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、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。</p>
	<p>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</p>	<p>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、申請により研修を中断することができる。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て、精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、移動が出来るものとする。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>日本精神神経学会によるサイトビジットに、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、専攻医すべてで対応し、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の審査に協力する。</p>
<p>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。</p>	<p>館野周、日本医科大学付属病院教授；下田健吾、日本医科大学千葉北総病院准教授；岸泰宏、日本医科大学武蔵小杉病院診療教授；肥田道彦、日本医科大学多摩永山病院准教授；中村満、成増厚生病院院長；小西俊一郎、北辰病院院長；山本正浩、鶴見台病院副院長；大森中、多摩中央病院副院長；小澤健、浅井病院精神科部長；加藤温、国立国際医療研究センター一病院第一精神科医長</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>精神科サブスペシャリティは、基本的には精神科専門医療を受けながら精神科領域専門医となったものがその上に立って、より高度の専門性の獲得を目指すものである。本プログラムで受ける精神科専門医に必要な研修に影響のない範囲で、サブスペシャリティを獲得するためのプログラムへの参加も認める。</p>	