専門研修プログラム名	東京大学医学部附属病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	東京大学医学部附属病院	
プログラム統括責任者	笠井清登	

専門研修プログラムの概要	東京大学医学部精神医学教室は、あらゆる精神医学的問題に対応が出来る臨床精神科医を育成するとともに、自身の専門性を生かして後進を育成できるような指導的人材を輩出することをミッションとする。これからの精神科医は、器質性精神疾患・機能的精神疾患の科学的診断・治療や、身体疾患に伴う精神医学的状態への対応（リエゾン精神医学）、精神科救急など、医療機関における専門家としてのニーズが高まる一方、脳・生活・人生のトライアングルの理解にもとづいてリカバリーを支援し、また当事者のリカバリーに寄り添いながら自らも専門家として成長することで、従来の医学モデルにとどまらない、多職種協働によるアウトリーチ型の包括的生活支援、就労・就学支援や、さらに高いレベルでの保健・予防活動における貢献も期待されている。当教室の豊富な研修リソースや優れた指導者に出会うことによって、総合的な技能や人間性を磨いていただきたい。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	基幹病院となる東京大学医学部附属病院では、閉鎖27床（うち保護室3床）、開放21床の計48床のベッド数を有し、統合失調症、気分障害、神経症性障害をはじめとする、児童思春期から老年期まで幅広い精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本に加え、医師、看護、心理、PSW等の多職種によるチーム医療の実践を経験する。通常の薬物治療や精神療法に加え、mECTやクロザピンなど難治例の治療にも取り組み、年間2000件超のリエゾン診療をチームの一員として経験する。また専門スタッフの指導の下、詳細な発達障害のアセスメント、近赤外線スペクトロスコピーによる鑑別診断を経験でき、関連部門を含めて児童思春期や老年期精神医学、精神科リハビリテーションの専門家からの指導も受けることができる。以上に加えて後述の充実したセミナーや学会発表・論文作成の指導、任意の研究への参加と合わせて、当院にて精神医学についての基礎を幅広く身に付けることができる。本研修プログラムでは、当院の他に東京都内外の総合病院や精神科病院に加えて、精神腫瘍学やてんかん、産業精神保健、地域精神保健等の専門性を有する医療機関など、幅広い研修連携施設を有しており、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積むことで、自らの専門性を考慮しながら臨床精神科医としての実力を向上させるとともに、本研修により精神科専門医を獲得することが可能である。	
	修得すべき知識・技能・態度など	【1年目】研修基幹病院または連携病院にて、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を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基本を研修する。特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とともに、精神保健福祉法の意義について理解し、指導医の監督の下で各行動制限や各入院形態により必要な手続き等についても学ぶ。リエゾン・コンサルテーション精神医学について、特に基幹病院では、精神科医師・リエゾン専門看護師・臨床心理士やこころの発達診療部の医師と臨床心理士により構成されるコンサルテーション・リエゾンチームでの診療を通して、心理面での評価だけでなく、せん妄やステロイド精神病などをはじめとした器質性精神症状への対応と他科との良好な連携構築を身に付けることができる。外来については、指導医の診察に陪席することで、診断に至るまでの過程と治療方針の立て方を学ぶことができる。基幹病院では習熟度に応じて、指導医のサポートの下で入院治療にて担当した症例から徐々に再診外来を担当する。各研修病院でのカンファレンスの発表や、指導医の指導を受けて、日本精神神経学会、東京精神医学会、若手精神科医のためのクロスカンファレンスなどで積極的に発表を行う。【2年目】主に連携病院にて、指導医の指導を受けつつ、1年目よりも自立して、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るとともに、精神療法として認知行動療法と力動的精神療法の基本的な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。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内のカンファレンスや各種学会等で1年目以上に主体的に発表し、討論に参加する。【3年目】研修基幹病院または連携病院にて、指導医から自立して診療できるようにする。基幹病院では指導医のスーパーバイズの下で指導的役割も経験する。加えて、病態や症状の把握及び評価のため、CT、MRI、SPECT、近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）や脳波の各種検査、各種心理テスト、症状評価表などの必要性の判断と、その読影や判読、評価について理解を深めることができる。認知行動療法や力動的精神療法を上級医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・地域精神医療等を学ぶ。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。また3年目では専攻医の将来の志向、専門性に応じて、精神腫瘍学、てんかん・器質性精神障害、地域精神医療、産業精神保健といった専門性を有する医療機関での研修が可能である。1-2年目同様、内外の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

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	各研修病院でのカンファレンスの発表や、指導医の指導を受けて、日本精神神経学会、東京精神医学会、若手精神科医のためのクロスカンファレンスなどで積極的に発表を行う。なお、基幹病院の東大病院では下記の通り独自の研修体制を整備しており、幅広く深い研修が可能である。⦿多種にわたるカンファレンス等による症例の理解：ほぼ毎週、症例カンファレンスや発達回診、精神療法スーパービジョン等が行われており、より深く担当症例について理解することができる。⦿必要な入院症例に対して、こころの発達診療部と連携した発達回診や発達コンサルトが行われており、専門家の指導を密に受けながら、児童思春期精神医学や成人の発達障害の診療を学ぶことができる。⦿精神科デイホスピタルに参加することにより、社会生活技能訓練（SST; Social Skills Training）、認知行動療法、本人への心理教育、家族への心理教育、集団療法等、様々な技法を身に付け、さらに就労支援や家族会との連携なども通したリカバリー支援を学ぶことができる。⦿てんかん専門医研修プログラム：日本てんかん学会てんかん専門医の指導のもと、ビデオ脳波を用いたてんかん検査入院による鑑別診断や、専門的セミナーを通してててんかん学を学ぶことができる。⦿精神科救急：当科は東京都の精神科救急システムには含まれていないが、特に上記リエゾンチームに所属中は当院救命救急センターと密接な連携のもと、自傷行為への対応、てんかん重積や各種疾患による意識障害の鑑別を含め、救急場面での精神医学的対応や他科との連携を集中的に学ぶことができる。⦿こころの検査入院プログラム：光トポグラフィー検査の実際の施行・解析について知ることができる。また構造化面接による精神科操作診断も学ぶことができる。⦿メモリーカンファレンス：神経内科や放射線科と協力のもと、認知症診療を多面的に深めることができる。⦿集団認知行動療法：病棟で定期的に行っている集団認知行動療法を通して、精神療法の基礎を学ぶことができる。⦿精神症候学・病理学クルズス（東京藝術大学 内海健先生）、精神療法クルズス（藤山直樹先生）、ロールシャッハゼミ（中村心理療法研究室 中村紀子先生）のシリーズをはじめ、内外の一流の専門家による充実した専門研修医クルズス、ゼミが受けられる。特に藤山先生からは実際の症例のスーパービジョンから精神療法の基礎を学ぶことができる。｜これに加えて、近年の回転率の高い病棟診療中心の医療のなかで、傾聴と共感的態度や、患者との間や病棟内で生じる個人・集団力動に対する理解について指導医からスーパーバイズを受けながら深めるための貴重な機会として、精神療法家による少人数でのケーススーパービジョンを受けることが可能。また東大病院での研修期間においては、基幹病院としての東大病院が研修指導やその成果の評価の責任を持ち、8時間を超えない範囲で司法、老年期、地域精神医療といった特定分野の非連携施設での研修を行う。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とし、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、各種学会での発表や学術雑誌などへの投稿を進める。また研修期間にとどまらず、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。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	【コアコンピテンシーの習得】研修期間を通じて、１）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の習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾン・コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。【倫理性・社会性】基幹施設および連携施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。特に基幹病院では全ての職員を対象に年数回のe-ラーニング研修が必須であり、医師としての倫理性、社会性について継続的に学習する。また、専門研修を通して下記の項目を経験・実践することで倫理性・社会性について理解できる。⦿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立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、医の倫理・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年目には基幹病院、あるいは幅広い症例を経験できる連携機関をローテートし、精神科的面接および診断、治療と精神保健福祉法に関する精神科医としての基本的な知識を身につける。2年目は主に連携機関の総合病院精神科または単科精神科病院にて、精神科救急、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。入院治療の各形態について、特に措置入院や応急入院についても、指導医の指導のもとで関連法規の運用を理解する。3年目は基幹施設または連携施設にて、これまで学んだ薬物療法、精神療法、心理社会療法、身体療法等の知識と経験を生かし、それぞれの治療場面、診療形態に応じて、最適な治療方法を選択し、指導医のサポートの下でより主体的に実践する。また3年目について、研修責任者との相談の上で、専攻医の将来の志向、専門性に応じて、ローテート先を選択する。基幹施設では上記に加えて指導医とともに指導的役割についても経験する。総合病院精神医学や地域の基幹となる公的精神科病院だけでなく、精神腫瘍学（国立がん研究センター中央病院、東病院）、てんかん・器質性精神障害（静岡てんかん・神経医療センター）、地域精神医療（吉祥寺病院、東京武蔵野病院、こころのホームクリニック世田谷）、産業精神保健（NTT東日本関東病院）といった専門性を有する医療機関での研修が可能である。原則として、基幹病院にて1年間、連携施設にて2年間の研修を行うこととする。
	研修施設群と研修プログラム	基幹施設である東大病院では専門研修1年目または3年目に研修を行い、それ以外の期間は東京都内外の連携施設で研修を行う。連携施設に関しては別のリストを参照のこと。
	地域医療について	東京都外の連携施設として、栃木県立岡本台病院（栃木県）、生田病院（神奈川県）、神奈川県立精神医療センター（神奈川）、福井記念病院・津久井浜クリニック（神奈川県）、与野中央病院（埼玉県）、埼玉江南病院（埼玉県）、埼玉県立精神医療センター（埼玉）、旭中央病院（千葉）、成田赤十字病院（千葉）、初石病院（千葉）、総合心療センターひなが（三重県）、高田西城病院、川室記念病院（新潟県）、むつみホスピタル（徳島県）、土佐病院（高知）などで研修を行うことで、地域医療の実情と、求められている医療について学ぶことが可能である。

専門研修の評価	各研修機関の指導責任者が評価を担当する。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、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理士などが、6ヶ月毎に専攻医の態度やコミュニケーション能力について評価し、その結果を勘案してプログラム統括責任者がフィードバックを行う。	
修了判定	研修基幹施設は各研修連携施設と連携し専門研修プログラムが円滑に実施されるよう管理し、プログラムに参加する専攻医及び専門研修連携施設を統括する。研修基幹施設は研修医の健康管理を含め研修環境を整備し研修を管理し、最終的に研修修了認定を行う。	
専門研修管理委員会	専門研修プログラム管理委員会の業務	年1回、プログラム管理委員会の主導により、各施設における研修状況を評価し、研修指導医の教育能力・指導能力や評価能力を高める。その際に研修全体についての見返りも行うことでプログラム改善へのプロセスとする。
	専攻医の就業環境	基幹・連携各施設の労務管理基準に準拠するが、以下について留意する。⦿研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。⦿研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。⦿その際、原則的に以下の項目について考慮する。 a）勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。 b）過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。 c）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。 d）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。 e）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。
	専門研修プログラムの改善	基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。また、専攻医は定期的に研修施設の指導医と研修状況を確認することが義務付けられているが、その際に、研修環境や研修達成状況について意見交換し、指導医はプログラムの評価として専攻医の意見を尊重する。また専門研修基幹施設のプログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に専攻医の研修プログラムならびに指導医に対する評価を得る。専攻医は評価表を専門研修管理委員会に直接提出すること。なお、専攻医の指導医に対する評価が専攻医の不利とならないよう、プログラム統括責任者は十分に配慮する。
	専攻医の採用と修了	履歴書記載内容と英語の筆記試験、専門研修プログラム責任者（診療科長）や副責任者を含む教室スタッフによる面接に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。
	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（第二版）」Ⅲ-1ー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）	研修プログラムは常に外部からの評価により改善される必要があるため、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ている。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り、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、専攻医すべてが、サイトビジットに対応する。
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。	笠井清登　精神神経科教授、神出誠一郎　精神神経科准教授、安藤　俊太郎　精神神経科准教授、榊原英輔精神神経科講師、近藤伸介　精神神経科講師、市橋香代　精神神経科講師、藤川慎也　精神神経 科助教、越山大輔　精神神経科助教、水谷真志　精神神経科助教、金生由紀子　こころの発達診療部准教授	
Subspecialty領域との連続性	東大病院はてんかん専門医、一般病院連携精神医学専門医、子どものこころ専門医の研修施設でもある。	