

専門研修プログラム名	慶應義塾大学病院精神神経科	専門研修プログラム
基幹施設名	慶應義塾大学病院精神神経科	
プログラム統括責任者	内田 裕之	

専門研修プログラムの概要	<p>基幹病院となる慶應義塾大学病院精神・神経科をはじめとする総合病院や、東京近郊の地域医療を支える主要医療機関、地域性を有する地元根差した医療を展開する施設等にて施設群を形成している。各機関において、難治例や身体合併症例等を含めた多くの精神疾患に対する診断・検査・治療や、リエゾン等の対応、精神保健福祉法に基づく医療、等について幅広く学んでいく。さらに生物学的検査や心理検査、精神療法、薬物療法、修正型電気痙攣療法などを実践していく。またカンファレンスや症例検討会、抄読会、学会発表などを通じて、エビデンスと経験の双方に基づく医療を習得し、科学的視点を有するリサーチマインドの醸成も行う。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>研修期間中、指導医のもとで助言や直接的な指導などを受けて患者の診療にあたっていく。研修の3年間で大学病院など総合病院と精神科専門病院を中心にしたローテーションを行う。専攻医には研修期間を通じて症例検討会や抄読会、学会発表、自身の研究活動の機会が継続的に提供され、基幹施設である大学との連携が継続して行われる。</p>	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	<p>全研修を通じ、統合失調症や気分障害、神経症性障害等の精神疾患に関する診断・検査・治療等を習得する。特に児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症については総合病院や専門病棟を有する機関にて学習する。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>症例カンファレンスや抄読会、研究会などを通じて知識や技能を習得し、さらに学会等での報告を3年間の中で行う。</p>
	学問的姿勢	<p>3年間の研修を通じて、生涯にわたって自己研鑽を続けられる姿勢を涵養することが目標となる。特に法の遵守や協働的な治療、科学的思考や問題解決思考などのリサーチマインドも醸成することが目標となる。</p>
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	<p>各機関での診療を通じ、人権への配慮を行い、患者や家族のニーズに合った適切な医療ができることを目標とする。さらに総合病院での研修を通じて他科との連携を、また地域医療を通して多職種連携を習得し、チーム医療を行う上での適切な関係を構築することを目標とする。</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	年次毎の研修計画	<p>3年間の中で、基本的には1年間の基幹病院における研修と、精神科専門病院や総合病院の2施設で2年間の研修を行う。</p>
	研修施設群と研修プログラム	<p>39施設群から構成され、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症の症例も経験できる構成となっている。</p>
	地域医療について	<p>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。</p>

<p>専門研修の評価</p>	<p>当該施設終了時に研修目標の達成度を評価し、またフィードバックを行い、形成的評価を実施する。加えて、達成度や経験症例を評価し、医師としての備えるべき知識や技能、態度を有しているかを検証する。多職種評価も行い、その上でプログラム管理委員会の審議を経て判定を行う。</p>	
<p>修了判定</p>	<p>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>専門研修管理委員会</p>	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>研修プログラムの作成や施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行い、また各専攻医の統括的な管理や評価を行う。また専攻医および指導医に対する助言を行う。</p>
	<p>専攻医の就業環境</p>	<p>研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。そのため勤務時間の管理や休日の保証、当直・時間外診療業務のバックアップ体制、適切な待遇等、研修に支障がないように配慮する。</p>
	<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>専攻医による評価やサイトビジット等の評価を受けて、プログラム管理委員会での検討を経て改善される。</p>
	<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>日本国の医師免許取得と初期研修の修了を採用要件とし、審議の上で採用する。そして指導医の下、3年以上の研修を行い、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が終了要件となる。</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>特定の理由により研修困難な場合は中断することができる。6ヶ月までの中断では必要症例等を満たせば研修期間の延長を要しない。6ヶ月以上の中断でも、中断前の研修実績は有効とし、プログラム移動の際は精神科専門医制度委員会に申し出る。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>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する。また日本精神神経学会によるサイトビジットや調査に応じる。</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>内田裕之（慶應義塾大学病院・教授）、菊地俊暁（同・専任講師）、中原理佳（国立がん研究センター中央病院・医長）、喜田恒（あさかホスピタル・部長）、宮田量治（山梨県立北病院・院長）、半田貴士（大泉病院・院長）、船山道隆（足利赤十字病院・部長）、齋藤寿昭（川崎市立川崎病院・部長）、野村健介（島田療育センター・部長）他</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、基本的には精神科領域専門医となった者に対してより高度の専門性を獲得することを目指すものとする。</p>	