

専門研修プログラム名	東京女子医科大学病院連携施設 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	東京女子医科大学病院	
プログラム統括責任者	西村 勝治	
専門研修プログラムの概要	<p>基幹施設となる東京女子医科大学病院の神経精神科は、1948年に開設され地域の精神医療に貢献した歴史と伝統をもつ。46床の閉鎖病棟を有し、隔離室、観察室も確保している。難治例、身体合併症例など多彩なケースに対応する総合病院精神医療施設の役割を果たしている。現在では、臨床から基礎研究に至る幅広い領域において精神医学の発展に貢献する精神科研修施設である。本プログラムが目指す精神科医とは、多様な学問領域に対する幅の広い素養を身に付け、科学的に思考することができ、患者に対しては全人的に理解し、患者をとりまく家族や社会的背景にも配慮し、さらに、チーム医療のリーダーとしてチームを牽引することができる、知識と技能のバランスが取れた臨床医である。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>研修プログラム1年目、専攻医は、入院患者の担当医として、指導医の指導の下、各種精神疾患に対し生物学的・心理学的背景を鑑み、看護、心理、リハビリテーションの多職種との連携の上で、精神療法、薬物療法そして修正型電気けいれん療法などの治療を柔軟に組み合わせた最善の治療を立案・施行する。その中で、精神障害に対する診断、治療についての基礎的な考え方と知識・技能を身につけることを目標とする。研修プログラム2年目以降は、本院での研修に加えて、連携研修施設である総合病院と単科精神科病院をローテーションしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ、専門医資格の取得を目指す。</p>	
専攻医の到達目標	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>精神科領域専門医制度の研修手帳に従い、以下の領域の知識を修得する。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、3. 診断と治療計画、4. 補助検査法、5. 薬物・身体療法、6. 精神療法、7. 心理社会的療法、8. 精神科救急、9. リエゾン・コンサルテーション精神医学、10. 法と精神医学、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。1年目は、基幹施設において、指導医の指導の下、病棟では統合失調症、気分障害、器質性精神障害、身体合併症症例を中心として様々な入院患者を受け持ち、実践的に研修する。さらに、初診外来の予診と陪席、リエゾン・コンサルテーションの往診に同行する。これらの研修の中で、患者に対する礼節、患者の人権に配慮した精神保健福祉法に基づく対応、ラポールの構築、チーム医療の実践など、精神科医としての基本的姿勢を身に着ける。また、面接により確かな情報を抽出し、鑑別診断を挙げ、必要な補助的検査を実施し、確定診断につなげ、さらに科学的知見に基づく治療を決定・実践し、その効果を判定する。これを繰り返す、このプロセスが基本的技能であることの理解を促す。専攻医は、2年目以降の研修において自立的にこのプロセスを実践することが期待される。また、患者と家族への病状・治療の説明、入院手続き、精神療法、薬物療法、電気けいれん療法などの治療とその効果判定、リエゾンにおける身体合併症例に対する診察技法・身体疾患と併用薬に配慮した向精神薬の使い方学ぶ。2年目は連携施設で、指導医の指導の下、自立して科学的思考に基づく診断から治療とその効果判定のプロセスを実践することで精神科医としての技能・学術的能力をさらに向上させる。具体的には、面接の技法を洗練し、診断と治療計画の知識と技能を向上させ、薬物療法への理解を深め、さらに認知行動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急性期の対応と治療を学ぶ。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。3年目は指導医から自立して精神科としての技能・学術的能力をさらに向上し実践することが目標である。連携施設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される。精神科単科病院、総合病院、児童思春期専門センターなどの連携施設において、急性期の対応と治療、社会復帰を目標とする精神科リハビリテーション・地域精神医療、リエゾン・コンサルテーション、認知症などの治療、心理社会的療法などを学ぶ。認知行動療法などの精神療法を上級医の指導の下に実践する。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。</p>
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	<p>毎週の行動制限最小化カンファレンス、多職種カンファレンスや、毎月の退院支援委員会に参加し、医療倫理、精神保健福祉法、そして地域の福祉と医療への理解を深め、多職種が協力して医療に当たる姿勢を学ぶ。</p>
	学問的姿勢	<p>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。また、指導医は科学的試験を提供することで専攻医の学習する姿勢を支持する。毎日の入院カンファレンス、毎週の抄読会、セミナー、症例検討会に参加し、また自ら発表をすることで、科学的知見の検索、論理的な思考、説明能力、適切なカルテ記載を修得する。希望者は自由に基幹施設内で行われている研究に参加し、研究会や国内外の学会に参加することができ、これにより多彩な精神医学への探究心を養い、社会に向けて研究成果を発信する能力を育成する。</p>

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修全期間中、指導医、多くの先輩、多職種のスタッフが、精神科医療に携わる姿勢と医療行為を通して、専攻医の医療者としての倫理性と社会性を育む。また、専攻医自らが、全ての医療スタッフからそれらを学ぶ姿勢を要求される。具体的には多職種カンファレンス、リエゾン・コンサルテーションによる身体科との連携、精神保健福祉法に基づく入院手続き、患者・家族への病状説明や患者主体の治療決定を通して、医師としての責任や社会性、倫理性、医療法規などについて学び、コアコンピテンシーの獲得を目指す。基幹施設では全職員に対して年に複数回の医療安全講習会が実施されており、これに必ず参加する。
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	典型的には、1年目に基幹施設をローテートし、基本的な知識・技能・態度を身に着ける。2・3年目には総合病院精神科、単科精神科病院を各1年ずつローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例など幅広く経験し、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る。
	研修施設群と研修プログラム	関連施設群は12病院あり、多様な学問領域に対する幅の広い素養を身に付け、科学的に思考することができ、患者に対しては全人的に理解し、患者をとりまく家族や社会的背景にも配慮し、さらに、チーム医療のリーダーとしてチームを牽引することができる、知識と技能のバランスが取れた臨床医を目指すプログラムである。
	地域医療について	連携研修施設である総合病院と単科精神科病院をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ、専門医資格の取得を目指す。連携プログラム制度では、研修プログラム1年半後に連携施設での研修が開始となり、地域医療を支える人材育成にも力を入れている。
専門研修の評価	6か月毎に、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。6か月毎に、研修目標の達成度を、当該連携施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ評価し、フィードバックする。また1年毎に、1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿/システムを用いる。	
修了判定	研修ガイドラインに則り3年以上の臨床研修を行い、研修を終えた時点で研修目標の達成度、経験症例数を基幹施設と連携施設の指導責任者で評価する。また、専門的知識、専門的技能、精神科医師として備えるべき態度を修得しているかどうかを判定し、プログラム管理委員会で評価した結果を共有、審議し、最終的に統括責任者へ報告し、修了の是非を決定する。	
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	研修実績管理システムを用いた専攻医の評価、専攻医の研修予定の承認、専攻医の修了認定、プログラムの改善、改良に関する事項、プログラムの運用に関する事項、その他、委員会が必要と認める事項
	専攻医の就業環境	各施設の労務管理基準に準拠する。例として基幹病院では、勤務は8時30分～16時30分の日勤であり、休日は①日曜日②国民の祝日③夏季休暇5日間④年末年始⑤その他必要に応じ定める日である。年間公休数は別に定めた計算方法による。年次有給休暇を規定により付与する。その他、慶弔休暇、産前産後休業、育児休業、介護休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。
	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。研究施設群内で基幹施設を中心として電子メーリングリストにより情報を共有し、また必要に応じて連携会議を開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を抽出し、専門医研修プログラム管理委員会で検討し、次年度のプログラムへ反映を行う。
	専攻医の採用と修了	研修プログラム管理委員会で共有、協議し、最終的には診療部長が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採否を判断する。研修ガイドラインに則り3年以上の臨床研修を行い、研修を終えた時点で研修目標の達成度、経験症例数を基幹施設と連携施設の指導責任者で評価する。また、専門的知識、専門的技能、精神科医師として備えるべき態度を修得しているかどうかを判定し、プログラム管理委員会で評価した結果を共有、審議し、最終的に統括責任者へ報告し、修了の是非を決定する。
	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	病氣療養、出産、育児、介護などの特別な事情により研修を継続することが困難となった場合、専攻医と指導医、双方の統括責任者で協議を行い、プログラム管理委員会で共有した上で、研修の休止・中断・プログラム移動・プログラム外研修の判断をする。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	基幹病院や関連病院の指導医が双方の病院で勤務を行い、専攻医の研修状況を把握し必要があればプログラム管理委員会に報告する。

<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>西村勝治(東京女子医大病院、主任教授)、赤穂理絵(東京女子医大病院、准教授)、押淵英弘(東京女子医大病院、准教授)、川本恭子(東京女子医大病院、助教)、辻かをる(東京女子医大病院、助教)</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>数多くのsubspecialtyを持つ指導医が基幹病院に属しており、専攻医が希望した場合、研修プログラム期間内もしくは研修プログラム終了後にsubspecialtyを取得できる体制を整えている。</p>