専門研修プログラム名	東京武蔵野病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院	
プログラム統括責任者	林直樹	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院は、東京の区西北部板橋区に位置し、その前身を加えると 90 年近い歴史のある精神科を中心とした民間病院である。東京都の区北西部の中核的な精神科病院として、地域の精神科医療を常にリードし、また貢献してきた。当院の2つの精神科救急病棟(スーパー救急病棟)と2つの精神科急性期病棟を中心に、措置入院などの救急症例から、統合失調症圏や躁うつ病圏の様々な症例、あるいはより精神療法的関わりが必要な神経症圏や思春期青年期症例など、通常の「単科精神科病院」の範囲を超えた多彩な症例を受け入れている。また亜急性期・慢性期病棟では、かつて当院で熱心に行われた退院支援の活動の流れを現在も受け継いで、入院から退院までの一貫した支援や地域の資源との積極的な連携を行っている。アウトリーチ活動にも力を入れ、外来と連携した訪問看護や大規模なデイケアも当院の特徴である。また認知症疾患治療や身体合併症の治療にも力を入れている。難治性の精神疾患に対するmECT、クロザピンの使用の態勢も整え、またいわゆる医療観察法の鑑定入院、通院処遇の患者等も受け入れている。本プログラムは東京武蔵野病院を中心に、慶應義塾大学病院、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、国家公務員共済組合連合会虎の門病院と虎の門病院分院の5施設で構成されている。</p>	
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>初年度は東京武蔵野病院で精神科診療の基礎にあたる部分を系統的に学んでいく。1年間に渡りスケジュールの組まれた指導医によるクルズスと定期的なケース検討会、書籍や文献の推薦や抄読会などが学習の中心となる。また初年度から救急・急性期病棟に配属され、臨床経験の豊富な指導医の下、直接患者を担当して、患者との接し方や治療の考え方、あるいはチーム医療の実際について、学んでいく。並行して外来も無理のない症例数から担当していく。2年目以降は、久里浜医療センターや虎の門病院・分院などで一定期間、それぞれに特徴的な臨床を経験していく。すなわち久里浜医療センターでは主にアルコール依存症や薬物依存症などの依存症症例を、虎の門病院ではリエゾン・コンサルテーションやがん患者の心理的問題などの、総合病院精神医学を経験していく。これらのローテーション先の一部は、専攻医が選択することができる。</p>	
	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>3年間の間に、精神科専門医として必要な基本的な知識、診断、治療の基礎、あるいは精神保健福祉法を中心とした法制度などを、精神科専攻医研修マニュアルに沿って、精神科が対象とする疾患全般にわたって幅広く学び、また臨床でそれらを柔軟に活用できるようになる。また知識や技能のみならず、精神科医師として必要な基本的な態度や人間性を養っていく。1年目では指導医に細かな指導を受けながら、一緒に患者を見ていくような形で、2年目以降はある程度自身の判断で治療を決定していくことができるようになる。並行して、アルコール・薬物依存症やコンサルテーション・リエゾンなどの当院で経験することが比較的少ない症例を、ローテーション先で経験する。児童・思春期症例は当院でも経験する機会は十分にあるので、その機会を活かしていく。</p>

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	1年間に渡りスケジュールの組まれた指導医によるクルズと定期的なケース検討会、書籍や文献の推薦や抄読会、あるいは学術交流会など院内全体で行われる学習の場で、知識・技能を深めていく。また学会やオンラインセミナーなどの院外での学習の場も積極的に推奨している。
	学問的姿勢	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。当院には精神医学の分野では充実度を誇る図書室(精神医学情報センター)があり、文献検索の体制が整い、また専属の司書も勤務している。また自己学習の手引きになるような、必読書をまとめた資料も用意されている。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	各種学会等の学術集会や各種勉強会、セミナー等に参加して、医療安全、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて学習し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高めていく。医療安全や行動制限最少化、あるいは自殺防止に関しては、院内の研修会が定期的に開かれている。また診断書、証明書、精神保健福祉法で義務づけられた種々の書類、死亡診断書などの記載の仕方につき習熟し、これらの法的な意味が理解できるようになる。当院では常にチーム医療が行われており、医師も多職種と連携して動き、必要な際にはリーダーシップが発揮できるようになる
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年次には東京武蔵野病院で上記に記載したような研修を、じっくりと腰を据えて行っていく。2年目以降、久里浜医療センターに順次一定期間の研修を行っていく。虎の門病院・分院は専攻医との相談でローテーションに組み入れていく
	研修施設群と研修プログラム	東京武蔵野病院、慶應義塾大学病院、独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター、国家公務員共済組合連合会虎の門病院、虎の門病院分院
	地域医療について	当院は東京都区北西部の地域に過去数十年に渡り、密接に関係して、地域の資源などと連携した臨床を展開している。また東京都の指定医療機関として措置入院の受け入れ、あるいは精神科2次救急患者の積極的な受け入れもしている。また医療観察法の鑑定入院や通院医療も受け入れている。
専門研修の評価	同一施設での研修が終了するごとに、あるいは少なくとも1年ごとに、その間の専攻医の評価を行い、それを専攻医にフィードバックして、その後の研修に役立てるようにする。最終的な評価は多職種評価なども取り入れた上で、研修プログラム管理委員会で行う。	
修了判定	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。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。	

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	専門研修プログラム管理委員会では、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。また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。専門研修プログラム管理委員会では、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。
	専攻医の就業環境	専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務管理者が適切に行う。また専攻医の心身の健康管理に関して、施設で行われる定期的健康診断(2回)のほかに、心身の不調がある時は、研修指導医を通して、しかるべき部署で対応する。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における連携会議を定期的に行い、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。
	専攻医の採用と修了	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、この条件を満たすものにつき、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。また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したものとする。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができてい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。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)	研修プログラム管理委員会には、医師のみならずコメディカルスタッフも参加。時には第三者の参加も求めることができる。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用意が常にできている。

<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>石川美加（副院長）、五十嵐雅（医長）、江口重幸（名誉副院長）、風野春樹（部長）、川上宏人（部長）、崎川典子（医長）、神保光一（医長）、林直樹（参与）、仁王進太郎（医師）、山本玲美子（医師）</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>精神科サブスペシャルティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科領域専門医となった者がその上に立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとする。サブスペシャルティ学会の専門医制度は基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、サブスペシャルティ学会専門医検討委員会（仮称）を構築し、プログラム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。詳細については今後検討する。</p>