専門研修プログラム名	長谷川病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	長谷川病院	
プログラム統括責任者	堀　達	

専門研修プログラムの概要	当院は精神科救急病棟120床、精神科急性期病棟42床を有しており、毎月約120名の入院患者を受け入れている。また、H25年度から東京都地域精神科身体合併症救急連携事業を受諾しており、一般身体科医療機関と精神科医療機関との連携強化を進めている。当プログラムでは、統合失調症圏、気分障害圏の疾患のみならず、認知症、依存症、摂食障害、パーソナリティ障害などあらゆる疾患に対する研修が可能である。入院形態は、任意、医療保護入院だけでなく、措置、応急入院にも対応しており、様々な入院を要する病態の理解が可能であるとともに、適切な行動制限や管理度などのリスク管理を行う場面の研修も可能である。治療は、患者、主治医、担当看護師、担当ケースワーカーを医療チームとしてカンファレンスを行い、必要時に病棟単位、病院単位でのカンファレンスを行いながら、薬物療法（クロザピンも含む）、精神療法、認知行動療法、作業療法、mECTを適切に導入している。多面的に病状を評価し、環境調整を行いながら、早期の退院を目指せる治療を行えるようにする。
専門研修はどのようにおこなわれるのか	主な研修は長谷川病院にて行われる。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考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方、薬物療法を学ぶ。専攻医３年目の後半で３か月間連携施設で研修を行う。連携施設においては専攻医の意向を加味して選考される。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	多職種とカンファレンスをしながら、治療方針を決定できるコミュニケーション能力を持つことが望まれる。エビデンスを重視した治療はもちろんのことではあるが、数多い治療手段を個々にオーダーメードし、適切な時期に適切な治療を導入できるスキルを習得できるようになること、精神疾患だけでなく、身体科治療もあわせた全人的な治療ができるようになることを目標とする。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	病棟単位、病院単位のカンファレンスを適宜行いながら、統合失調症、気分障害、認知症のみならず、依存症、摂食障害、パーソナリティ障害、発達障害、児童・思春期の疾患に対しての診断・治療を経験する。
	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、病棟単位の症例検討会、カンファレンスで発表することを基本とする。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、地方会などでの発表や国内誌などへの投稿を勧め、指導医はそれを指導する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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。基幹施設において医療倫理、医療安全、院内感染対策などの研修会に参加する。医師としての責任や社会性、倫理観などについても、リエゾン・コンサルテーション精神医学を通して身体科との連携を持つことにより、多くの医師や他の医療スタッフから学ぶ機会を得ることができる。

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：基幹病院で、指導医と一緒に主に統合失調症、気分障害、認知症などの患者を受け持ち、面接の方法、精神医学用語を用いたカルテ記載、診断と治療計画、必要な検査、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。特に、面接によって所見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。2年目：基幹病院指導医の指導を受けつつ、自立して面接ができるよう技術を向上させる。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、mECTの導入やクロザリルの導入などのアセスメントをできるようにする。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。統合失調症、気分障害、認知症のみならず、依存症、摂食障害、パーソナリティ障害、発達障害、児童・思春期の疾患に対しての診断・治療を経験する。3年目：指導医から自立して、統合失調症、気分障害、認知症、依存症、摂食障害、パーソナリティ障害、発達障害などの診断ができるようになり、治療計画を立てられるようにする。起訴前鑑定、医療観察法鑑定入院の主治医となり、疾患が対象行為に与えた影響などを、鑑定医とともに検証する。可能であれば国内の学会・研究会などで発表し、論文化できるようにする。研修協力型病院である国家公務員共済組合連合会立川病院、国立精神・神経医療研究センター病院、立川相互病院、西八王子病院でリエゾン精神医学の機会を得て、他科との連携をとれるようにし、連携施設のうち1か所で3ヶ月間ローテートする予定である。
	研修施設群と研修プログラム	長谷川病院を基幹病院として、国立精神・神経医療研究センター病院、国家公務員共済組合連合会立川病院、立川相互病院、西八王子病院を協力型病院として専門医研修を行う。
	地域医療について	西八王子病院での研修が該当。
専門研修の評価	日本精神神経学会・専門医制度評価システムに研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。評価は上記システムの評価項目に沿って行う。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年１回おこなう。	
修了判定	3年間の研修終了前に、プログラム管理委員会において専攻医の知識、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	研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。
	専攻医の就業環境	月曜日から土曜日のうち週４日勤務、就業時間は朝9時から18時、昼休憩時間は1時間とする。残業はない。当直は希望があれば精神保健指定医とともに二人体制で担当する。
	専門研修プログラムの改善	3ヵ月ごとに、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。研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6ヵ月ごとに評価し、フィードバックする。当該研修施設の指導責任者は、専攻医の知識、技術、態度の評価に関して、メディカルスタッフの意見も参考にする。1年後に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。
	専攻医の採用と修了	院長・副院長・診療部長・医局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、採用の適否を判断する。3年間の研修終了前に、プログラム管理委員会において、専攻医の知識、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。
	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	病休、産休など特別に考慮する理由がなければ原則認めない。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	協力型病院間の研修状況は、指導責任者同士で、メール、電話などの手段で把握する予定である。
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。	堀達（病院長・精神科）、石塚卓也（副院長・精神科）、西田正人（副院長兼医療技術部長・精神科）、松尾純一（副院長・精神科）、橋爪識顕（医局長・精神科）、花岡昭（精神科）、元永悠介（精神科）、屋代麻紀（精神科）、冨田裕一郎（精神科）、長岡寛敦（精神科）　他	
Subspecialty領域との連続性	統合失調症圏、気分障害圏の疾患のみならず、認知症、依存症、摂食障害の治療に従事し、各学会に所属している指導医を有している。	