

専門研修プログラム名	吉祥寺病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人社団 欣助会 吉祥寺病院	
プログラム統括責任者	森 健之	

専門研修プログラムの概要	吉祥寺病院は1954年に武蔵野の地に設立された、現在345床を有する精神科病院である。本研修プログラムは、吉祥寺病院を基幹施設とし、杏林大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属病院、国立精神・神経医療研究センター病院、戸田病院、桜ヶ丘記念病院を連携施設として構成されており、施設間の連携を重視している。本プログラムでは、ケースをきちんと診立て、患者と治療関係を築き、チームをまとめ上げられるようになることを目標とする。精神科病院のほか、大学病院、ナショナルセンターをローテートすることで、児童思春期や依存症のケースを含め、さまざまな治療場面に対応できるようになることを目指す。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	プログラムの構成として、1年目は吉祥寺病院で基本的な研修を行い、2年目は杏林大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属病院もしくは国立精神・神経医療研究センター病院にて、身体合併症や器質症状性精神障害を含めた専門治療について研修する。3年目は半年間もしくは1年間を戸田病院あるいは桜ヶ丘記念病院で研修する。連携施設での研修が半年間の場合、残りの半年間を再度吉祥寺病院で研修する。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	1) 患者及び家族との面接 / 2) 疾患の概念と病態の理解 / 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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 / 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) 医の倫理 / 12) 安全管理・感染対策
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	ケースカンファレンスにて、ひとつのケースについて時間をかけながら検討し、診立てや治療計画の立案方法について習得する。それとは別に、定期的に担当症例のスーパーヴィジョンを指導医とともにを行い、治療の状況に即した対応の技能を習得する。
	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。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	1) 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。 2) 病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法的対応ができる。 3) 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 4) 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。 5) 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。 6) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。 7) 診療記録の適切な記載ができる。 8) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。 9) 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。 10) 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。 11) 後進の教育・指導を行う。 12) 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年目に基幹施設である吉祥寺病院で研修し、精神科医の基本的なスキルとマインドを身につける。2年目に連携施設である杏林大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属病院もしくは国立精神・神経医療研究センター病院にて1年間の研修を行う。3年目は連携施設である埼玉県戸田病院もしくは多摩市の桜ヶ丘記念病院にて半年間もしくは1年間研修する。連携施設での研修が半年間の場合、残り半年間を吉祥寺病院にて研修する。ただし本人の希望には柔軟に対応することとする。
	研修施設群と研修プログラム	吉祥寺病院、戸田病院、桜ヶ丘記念病院は地域の精神科中核病院であり、地域医療の実践を学ぶことができる。杏林大学医学部附属病院、帝京大学医学部附属病院、国立精神・神経医療研究センター病院では高度専門的医療についても学ぶことができる。
	地域医療について	研修施設群の中の地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と、求められている医療について学ぶ。地域の訪問医療や、社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動について実情とその役割について学ぶ。精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。
専門研修の評価	専攻医の研修実績と評価の記録および保管には研修実績管理システムを用いる。研修プログラムに登録されている専攻医の症例蓄積および技能習得状況は、研修実績管理システムに蓄積される。	
修了判定	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るかどうかを評価することである。	

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。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。研修プログラム統括責任者は研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理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。1) 勤務時間は週 32 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 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。4) 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。5) 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	専攻医は定期的に研修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、研修指導医は専攻医の意見を聞く。また、専攻医の健康状態や研修にあたっての専攻医の環境についても配慮する。さらにまた、研修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研修指導医に対する評価を得る。
	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。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るかどうかを評価することである。

	<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>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ぬ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。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>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る。サイトビジットに対応するのは、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、専攻医すべてである。そこでは専門研修プログラムに合致しているか、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかが審査される。</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>塚本 一（吉祥寺病院 院長）、原藤 卓郎（吉祥寺病院 名誉院長）、森 健之（吉祥寺病院 教育担当部長）、田澤 涼（吉祥寺病院 医局長）、畑 馨（吉祥寺病院）、坪井 貴嗣（杏林大学 医局長）、功刀 浩（帝京大学 主任教授）、鬼頭 伸輔（NCNP、第一精神診療部長）、興津 裕美（戸田病院 診療部長）、岩下 寛（桜ヶ丘記念病院 院長）</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。</p>	