

専門研修プログラム名	生田病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人新光会生田病院	
プログラム統括責任者	八木仁	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>単科精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムである。閉鎖 240 床（うち保護室 13 床）、開放 60 床の計 300床のベッド数を有し、この地域の中核的な精神科病院として緊急性の高い入院を受け入れ、地域とのつながりを持ちながら退院支援を行っている。精神科臨床全般に対して精通し、精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを身に付けることを目指している。また地域社会の中で様々な実践活動を行っており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるかというこれからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の実際の現場に即して臨床を行うことにより、臨床精神科医としての実力を向上させることができる。連携施設である東京大学医学部付属病院、陽和病院や NTT 東日本関東病院、多摩総合医療センターといった大学病院や総合病院等において研鑽を積むことで、合併症症例・リエゾン診療や mECT についても習熟することができる。プログラム全体を通して、幅広い精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法を実践することに加え、セミナー参加や学会発表・論文作成、任意の研究への参加も可能であり、自らの専門性を考慮しながら精神医学の基礎を十分に身に付けることができる。これら本研修により精神科専門医を獲得することが可能である。</p>	
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>1 年目：指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基本を研修する。特に面接によって情報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。また、精神保健福祉法の意義について理解し、指導医の監督の下で各行動制限や各入院形態により必要な手続き等についても学ぶ。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。外来については、指導医の診察に陪席することで、診断に至るまでの過程と治療方針の立て方を学ぶ。また習熟度に応じて、指導医のサポートの下で入院治療で担当した症例から徐々に再診外来を担当する。指導医の指導を受けて、日本精神神経学会、東京精神医学会、若手精神科医のためのクロスカンファレンスなどで積極的に発表を行う。2 年目：1 年目よりも自立して、面接の仕方を深め、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る。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。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。各種学会等で 1 年目以上に主体的に発表し、討論に参加する。3 年目：指導医から自立して診療できるようにする。指導医のスーパーバイズの下で指導的役割も経験する。加えて、病態や症状の把握及び評価のため、各種検査や心理テスト、症状評価表などの必要性の判断と、その読影や判読、評価について理解を深める。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。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。1-2 年目同様、内外の学会・研究会などで積極的に症例発表する。</p>	
	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基本、CT・MRI読影、脳波判読など検査法を習得する。精神保健福祉法の意義について理解し、行動制限や入院形態により必要な手続き等についても学ぶ。</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	担当症例において随時カンファレンスを行い、診断に至るまでの過程と治療方針の立て方を学ぶ。また、若手精神科医のためのクロスカンファレンスなどに積極的に参加し、知識や技能を習得する。連携施設における症例検討会や専攻医を対象とするセミナーに参加することも可能である。
	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。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を症例検討会等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自ら学び考える姿勢を心がける。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。法と医学の関係性については、日々の臨床の中から入院形態や、行動制限の事例などを経験することにより学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届、定期病状報告書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。
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年目は連携施設をローテートし、精神科的面接および診断、治療と精神保健福祉法に関する精神科医としての基本的な知識と技術を身につける。2年目は連携施設または基幹施設にて、指導医の指導を受けながら、1年よりも自立して、面接の仕方を深め、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る。精神科救急、難治・急性期症例、認知症症例、依存症症例を幅広く経験する。精神療法、薬物療法を主体とする治療技法、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ていく。3年目は基幹施設または連携施設にて、これまで学んだ薬物療法、精神療法、心理社会療法等の知識と経験を生かし、それぞれの治療場面、診療形態に応じて、最適な治療方法を選択できるよう、指導医のサポートの下で入院患者の主治医となり責任を持ち治療する。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。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として経験することにより、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携を行い、地域で生活する患者に対する精神医療の役割について学習する。
	研修施設群と研修プログラム	研修連携施設は東京大学医学部付属病院、NTT東日本関東病院、陽和病院、多摩総合医療センターである。

	地域医療について	様々な地域支援サービスが病院を中心として展開され、積極的に退院支援、地域連携活動を行っている。川崎市の「精神障害にも応じた地域包括ケアシステムの構築支援事業」のモデル病院として協力しているなど地域社会と密着した精神医療を実践している。
専門研修の評価		プログラム統括責任者およびプログラム管理委員会の委員で専攻医の知識、技術、態度のそれぞれについて評価を行う。当該研修施設の指導医と専攻医がその研修施設での研修修了時に、研修目標の達成度を評価し、フィードバックする。但し、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックすることとする。
修了判定		研修ガイドラインに則って3年の研修を行い、研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度、多職種による評価、経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに医師としての適性があるかどうかをプログラム管理委員会の審議を経て判定を行う。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができていない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。各研修連携施設と連携し専門研修プログラムが円滑に実施されるよう管理し、プログラムに参加する専攻医及び専門研修連携施設を統括する。
	専攻医の就業環境	基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。
	専門研修プログラムの改善	年1回、プログラム管理委員会の主導により、各施設における研修状況を評価し、研修指導医の教育能力・指導能力や評価能力を高める。その際に研修全体についての見返りも行うことでプログラム改善へのプロセスとする。
	専攻医の採用と修了	採用については、まず書類選考を行い、そのうえで面接を行う予定である。
	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	特定の理由のために研修継続が困難な場合は、日本精神神経学会の専門医研修委員会に申請することにより、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り、事由について本学会の承認を受けたものについては、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。精神科の他のプログラムへ異動しなければならない特別な事情が生じた場合は、日本精神神経学会の専門医研修委員会に申し出る。専門医研修委員会で事情が承認された場合は、他のプログラムへの異動ができるものとする。また、異動前の研修実績は、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）	日本専門医機構からサイトビジットを受けることがある。プログラムに対する外部からの監査・調査には真摯に対応する。

<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>八木仁(生田病院)、安田恵美(生田病院)、長島健太郎(生田病院)、榊原英輔(東京大学医学部附属病院)、大路友惇(NTT東日本関東病院)、坂本季代(陽和病院)、岩田健(多摩総合医療センター)</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>精神科専門医を取得した後に、より専門的なSubspecialty領域を志向する場合は、相談の上、国内の専門医療機関で研修などを検討できる。 Subspecialty領域の専門医については、既存の学会認定医・専門医や日本専門医機構によって今後整備される予定の専門医の資格取得を目指すことになる。</p>