

専門研修プログラム名	東京足立病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人財団厚生協会 東京足立病院	
プログラム統括責任者	内山 真	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>当院は昭和33年に創設され、足立区北部の埼玉県境に隣接した立地である。医療圏域としては、足立区・荒川区・葛飾区という東京都の区東北部に属し、区や東京都、さらには埼玉県などの行政とも広く連携して地域精神医療を担うことを最大の責務としている。病床数は375床で、精神科の救急・急性期を担う治療病棟、回復期治療や地域移行を役割とする療養病棟、アルコール依存・ストレスケア・認知症を対象とした専門病棟など、機能別に分化した7つの病棟を有している。また外来では、大規模3単位と都内有数の規模を誇るデイケアや作業療法センター、うつ病のためのリワークプログラム、精神科病院では希少な身体リハビリテーションなど、リハビリ部門を充実させており、生理学的検査・心理検査実施による診断や治療に対する詳細な検討、電気けいれん療法、身体合併症診療、デイケア活動、地域包括ケア重視の観点から訪問看護や訪問診療などのなど全般的な研修が可能である。同一敷地内には老人保健施設や高齢者介護の諸部門も併設されており、近接して共同生活援助事業所（グループホーム）や就労移行支援B型事業所（レストラン等）、地域活動支援センターを運営し、特定相談支援事業も担っている。この他に竹ノ塚と北千住に3つのサテライトクリニックを設けている。連携施設には首都圏の大学病院および新潟県の精神科病院を擁しており、充実した研修体制を選択出来るのが当院の精神科専門医プログラムの特色である。</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：週45時間は研修基幹施設である東京足立病院において、精神医学および精神医療の基本的な研修を行う。専攻医は、研修開始3ヶ月目から、研修基幹施設の研修は週37時間として、週に8時間、研修連携施設となっている病院（日本大学板橋病院、東京医科歯科大学医学部附属病院、東京都立墨東病院、東邦大学医療センター大森病院、医療法人崇徳会田宮病院、医療法人社団明柳会恩田第2病院）において地域精神医療の研修を行い、精神医学の知識と実践を結びつけるためのトレーニングを開始する。2年目：上記の研修連携施設である病院において地域医療を中心とした研修を週に32時間行う。この時期の研修連携施設である病院においては、多彩な疾患を持つ患者を経験し、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させるとともに、指導医から実臨床の中で治療技法を学び修練する。施設によっては、精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。週に8時間は期間研修施設である東京足立病院において指導医から、サブスペシャリティーや症例報告などについての指導を受け、プレゼンテーション技能や研究マインドを獲得する。3年目：前半は、1年目および2年目の研修における専攻医の将来におけるサブスペシャリティー獲得への希望や研究・教育への興味を考慮し、全ての研修連携施設から専攻医の希望する施設において週に32時間の研修を行う。後半は、研修基幹施設である東京足立病院において研修し、チーム医療にも加わる。週に8～16時間、研修連携施設となっている病院において地域精神医療の研修を行う。3年間にわたり、精神科専門病院と厳選された大学病院で急性期・慢性期の精神科医療、総合病院における精神科医療、緩和医療やサイコオンコロジー、睡眠医療など関連するリエゾン精神科医療を広く学ぶことができることが特徴である。専門医取得後に、さらに臨床を深める、研究に携わる、教育に参加するなどの専攻医の将来の指向に合わせ、ローテート順も含め、フレキシブルにプログラムの選択ができるように作られている。</p>

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。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. 心理社会的療法など、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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	精神療法の習得を目指し精神療法のカンファレンス、セミナーに参加し院内研究会や学会で発表・討論する。
	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の症例検討会で発表することを基本とし、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、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。
	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。
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	研修開始3ヶ月目から週に8時間程度、連携施設となっている病院において精神医学の知識と実践を結びつけるためのトレーニングを開始。2年目：主に連携病院で指導医の指導を受けつつ、自立して診断や治療計画を作成する能力を充実させる。精神科救急や、地域における精神医療および保健福祉に従事。3年目：基幹施設もしくは連携施設において指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的な精神療法を指導の下に実践する。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老年期の精神疾患や器質性精神障害の診断・治療を経験する。様々な学会・研究会などで積極的に発表を行い、より総合的に精神現象をとらえる力を身につける。
	研修施設群と研修プログラム	3年間にわたり、精神科専門病院と厳選された大学病院で急性期・慢性期の精神科医療、総合病院における精神科医療、緩和医療やサイコオンコロジー、睡眠医療など関連するリエゾン精神科医療を広く学ぶ
	地域医療について	研修連携施設である病院において地域医療を中心とした研修を週に32時間行う。この時期の研修連携施設である病院においては、多彩な疾患を持つ患者を経験し、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させるとともに、指導医から実臨床の中で治療技法を学び修練する。

<p>専門研修の評価</p>	<p>・3か月ごとに、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ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。・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。・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</p>	
<p>修了判定</p>	<p>「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。</p>	
<p>専門研修管理委員会</p>	<p>専門研修プログラム管理委員会の業務</p>	<p>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から提出された評価報告書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。</p>
<p>専攻医の就業環境</p>	<p>各施設の労務管理基準に準拠する。</p>	
<p>専門研修プログラムの改善</p>	<p>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。</p>	
<p>専攻医の採用と修了</p>	<p>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。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専攻医と研修指導医が評価するチェックリストによる評価と、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。</p>	
<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>専攻医が専門研修を中断する場合は、研修プログラム統括責任者を通じて日本専門医機構へ通知をする。</p>	
<p>研修に対するサイトビジット（訪問調査）</p>	<p>研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。そのためには各施設の研修委員会には医師のみではなく、多職種の者も参加することとし、時には第三者の参加も求めることができる。また、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</p> <p>最大で10名までにしてください。</p> <p>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>内山 真（医療法人財団厚生協会東京足立病院院長）：鈴木 正泰（日本大学板橋病院精神神経科部長）：根本 隆洋（東邦大学医療センター大森病院）：新垣 浩（東京都立墨東病院神経科部長）：高木 俊輔（東京医科歯科大学病院医学部内講師）：丸山 直樹（医療法人崇徳会田宮病院顧問）：太田 克也（医療法人社団明柳会 恩田第2病院院長）：山田 幸樹（特定医療法人社団 薫風会山田病院院長）</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>精神科サブスペシャリティは、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。詳細については今後検討する。</p>