

|            |                   |           |
|------------|-------------------|-----------|
| 専門研修プログラム名 | 東京慈恵会医科大学附属柏病院精神科 | 専門研修プログラム |
| 基幹施設名      | 東京慈恵会医科大学附属柏病院    |           |
| プログラム統括責任者 | 忽滑谷 和孝            |           |

当大学 精神医学講座は明治36年（1903年）に精神病学教室として開講し、120年の歴史がある。初代教授の森田正馬は、神経衰弱の領域でわが国独自の精神療法として森田療法を考案し、二代目の高良武久が広く普及させた。その後、当講座は精神療法のみならず生物学的治療法においても多くの研究者および臨床家を輩出し、日本の精神医療に貢献してきた。分院として東京慈恵会医科大学附属柏病院は昭和62年（1987）4月に開設し、精神神経科は、昭和63年（1988）11月に精神神経科の外来を開始した。令和4年3月現在一般病床664床を有し、救急救命センター、災害拠点病院、東葛北部地域難病相談支援センター、地域がん診療連携拠点病院、エイズ治療拠点病院、地域医療支援病院の指定を受け、多種多様な役割を担う大学病院です。救急症例、身体合併症症例、難治例などに対応する一方で、うつ病の集団認知行動療法、認知症の家族教室など様々なプログラムも備えている。また当院は認知症ケアチーム、緩和ケアチームがあり、精神科医がそのメンバーに加わり身体科に入院中の患者に対しても日々の精神科コンサルテーションリエゾン活動をこなしている。外来は月平均約2,300名の患者数である。この施設で、専攻医は外来患者および身体科入院中のコンサルテーションリエゾン 依頼患者の担当医となり、指導医の指導および看護師、心理士、精神保健福祉士らとチームを組み、急性期からリハビリテーションをまでを見据えた治療をおこなっていく。疾患としては、認知症を含む器質性精神疾患・統合失調症、感情障害からストレス関連障害、睡眠障害、発達障害、幅広く経験できる。これらの症例に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法などの治療を柔軟に組み合わせ、症例に適した治療を選択する経験をしていく。毎週1度の医局会、そして症例検討会で担当の症例を発表、他の指導医や専門医などの上級医師からの指導を受けることができる。また、月に1度の勉強会を開催して、年に1~2度の学会発表の指導を行なっている。本施設は、精神科病棟を持たないこと、指導医が少ないことより、精神疾患の全領域を研修することはできないため、入院治療、電気けいれん療法、特殊な精神療法（森田療法）など当施設で研修できない部分を補足するために、連携施設での研修をお願いしている。この過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。また、連携施設との合同勉強会などを通して、精神科専門医として習得すべき臨床かつ学術的な知識は、隔週おこなわれる症例検討会と抄読会で自らが症例を発表し、海外の最新文献を紹介することで、リサーチ・マインドを育てることができる。連携病院としては、当施設以外の東京慈恵会医科大学3つの附属病院である東京慈恵会医科大学附属病院、葛飾医療センター、第三病院がある。附属病院には49床の入院病棟（閉鎖病棟、開放病棟、隔離室3床を含む）を持ち、急性期の入院治療を経験でき、その中で、電気けいれん療法、r-TMS治療、統合失調症の心理教育、家族教室を始め、うつ病の再発予防教室、認知症専門のメモリークリニック、検診センターなどを経験でき、葛飾医療センターは地域密着型の医療機関であり、精神神経科は外来業務をおこないリエゾン精神医学領域の活動を重視している。第三病院は外来および我が国でも稀有な森田療法の専門治療施設である森田療法センターとして入院病棟20床を有している。そして、地域医療の中核施設としての機能を担っている十数箇所の連携施設がある。専攻医は、これらの特色のある施設での研修を通じて様々な症例を経験することで研鑽を積み、臨床能力を向上させ、さらに幅広い学術的知識を習得できる。「病気を診ずして病人を診よ」とは、当院開設者の高木兼寛の言葉である。「精神医学は脳科学の時代である」と言われて久しくなるが、当大学では、開設者の言葉を常に心に留め、診療にあたっている。この、シンプルだが行い難い言葉を胸に、少しでも「人のための精神医学」に貢献できるよう医局員一同励んでいる。

1年目には、専攻医は基幹病院である東京慈恵会医科大学附属柏病院で研修する。過去に精神科入院治療の経験がない専攻医は希望により連携病院である東京慈恵会医科大学附属病院（本院）で研修することもある。外来診療の主治医となり、指導医の指導の下軽症の患者の外来診療を行う。また、救急救命センターに受診する自殺関連の症状を呈する患者の対応、身体疾患で入院をしている患者の精神的問題に対するコンサルテーションを通して、身体合併症症例、急性期症例、認知症症例を幅広く経験し、精神科医としての基礎的知識を身につける。当然、看護師、心理士、精神保健福祉士や他の診療科のスタッフとの連携を通して、総合的に患者を診察、マネージメントできる力を身につける。2年目および3年目には、連携病院である附属第三病院および地域の関連施設に勤務し、基幹病院では経験できない、児童思春期症例や強制入院（医療保護、措置入院等）症例、デイケア、リハビリテーション等の社会資源を必要とする症例などを経験して、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、また、包括的に精神医療学び、独立して診察を行えるように育成する。

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 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指針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。各年次毎の到達目標は以下の通りである。なお、習得が難しい症例（児童・青年期症例、依存症症例）に関しては指導医が多くなる1年目および2年目に確実に経験するシステムを構築する。  |
| 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得  | 週に一度の医局会、ケースカンファレンスを通して、倫理的問題に配慮しながらの診察技法（所見の取り方、症状や病態の解釈、検査の方法と結果の解釈、治療、治療効果の評価）を身につけ、また、プレゼンテーション能力を高める。認知症ケアチーム、緩和ケアチームの回診およびカンファレンスにより、コンサルテーション・リエゾンの基本を学ぶ。  |
| 学問的姿勢                   | 専攻医は自ら学ぶという姿勢を身につける必要がある。最初は各種研究会（WEBにて）に参加、経験した症例のケース発表会、英文抄読会を通して、病気の知識と理解を深めるように促す。年に1度は学会発表を目標として、指導医の下で準備し、プレゼンテーション法の指導、リサーチ・マインドの育成をはかる。   |
| 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、医療安全、感染、倫理の講習会に参加することを通じ、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、コンサルテーション・リエゾンといった精神科特有のコアコンピテンシーの獲得を目指す。指導医をはじめ多くの先輩医師や他のスタッフとの協力関係により、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができる。さらに、コンサルテーション・リエゾンを通して身体科医師・スタッフとの連携をおこなったり、地域医療で他のスタッフとともに症例の検討を行うことにより、社会性を深めることができる。 |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| 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 | 2年目および3年目には、地域の中核病院で地域医療に従事し、独立して診察を行えるようになるべく検査手法、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。   |
| 研修施設群と研修プログラム              | 1年目基幹病院である当院での研修を基本とするが、精神科入院治療の経験が十分でない場合には、連携施設である東京慈恵会医科大学附属病院（本院）で研修を開始する。2年目以降は、シーリング対象外である大多喜病院、成田病院、総武病院（以上、千葉県）、北辰病院、西熊谷病院（以上、埼玉県）にて最低1年の勤務を必要とし、それ以降のローテーションについては、本人の希望に応じて柔軟な対応をおこなうため、多彩なローテーションパターンが可能である。ただし、1年目に本院で研修した場合には、2年目は当院での研修となり、3年目から、地域の連携病院での勤務となる。また、希望に応じ、3年を超える研修も可能である   |
| 地域医療について                   | 連携病院としては、まず東京慈恵会医科大学の他の2附属施設として葛飾医療センター、第三病院がある。睡眠葛飾医療センターは地域密着型の医療機関であり、精神神経科は外来業務をおこないリエゾン精神医学領域の活動を重視している。第三病院は外来および我が国でも稀有な森田療法の専門治療施設である森田療法センターがある。その他の連携施設として、大多喜病院、高田西城病院、清川遠寿病院、湘南病院、総武病院、成田病院、成増厚生病院、根岸病院、西熊谷病院、平川病院、豊後荘病院、北辰病院、町田市民病院、横手興生病院（五十首順）があり、地域医療の中核施設としての機能を担っている。専攻医は、これらの特色のある施設での研修を通じて様々な症例を経験することで研鑽を積み、臨床能力を向上させ、さらに幅広い学術的知識を習得できる。 |

年に4回、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話し合せて決める。その内容をプログラム管理委員会に報告する。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半年ごとに評価し、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。

|   |   |   |
|---|---|---|
| 修了判定  | <p>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。専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価をおこない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる</p>  |   |
| 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   | 各連携病院の指導責任者および実務担当の指導医によって構成される。年1回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。   |
|   | 専攻医の就業環境  | 各施設の労務管理基準に準拠する。  |
|   | 専門研修プログラムの改善  | 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。  |
|   | 専攻医の採用と修了   | 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。   |
|   | 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>特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病氣療養、介護、管理職、災害被災など）海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病氣療養、介護、管理職、災害被災などのために研修が困難時は申請により、専門研修を中断可能。半年以内の中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることができる。研修復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効。特別な状況下で他のプログラムへ移動した場合は、精神科専門医制度委員会に申し出必要。精神科専門医制度委員会で承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来る。また、移動前の研修実績は、引き続き有効とされる。</p> |
|   | 研修に対するサイトビジット（訪問調査）   | 全ての指導医が指導医講習会を定期的に受けた証明書を日本精神神経学会が保管しているため、訪問調査時に提出できるような体制は整っている。  |
| 専門研修指導医<br>最大で10名までにしてください。<br>主な情報として医師名、所属、<br>役職を記述してください。 | <p>忽滑谷和孝、岡部究（東京慈恵会医科大学附属柏病院 診療部長） 鬼頭伸輔、館野 歩、品川俊一郎、小高文聰、石井洵平、曾根大地（東京慈恵会医科大学附属病院 診療副長 医長など） 山寺 亘（葛飾医療センター 診療部長） 布村明彦（慈恵医大第三病院 診療部長）</p>   |   |
| Subspecialty領域との連続性   | <p>大学4附属病院では、多くの研究班（薬理生化学研究班、精神生理研究班、脳波てんかん研究班、精神病理・精神療法、児童精神医学研究班、森田療法研究班、老年精神医学研究班、総合病院精神医学（リエゾン）研究班、臨床心理研究班、ニューロモデュレーション研究班）がある。月曜研究会という各研究班主催の研究会が隔週月曜開催、専攻医の基礎的な知識習得に寄与している。また、専攻医にはケーススタディと抄読会での発表の機会があたえられており、指導医の指導のもと、臨床研究と研究手法、およびそのプレゼンテーション能力の習得が可能であり、優れた発表については学会発表するシステムをとっている。これらの過程で、精神医学の基礎を磨き、サブスペシャリティをも見据えたりサーチ・マインドの育成が可能である。</p> |   |