

専門研修プログラム名	つつじメンタルホスピタル精神科専門医研修プログラム	専門研修プログラム
基幹施設名	つつじメンタルホスピタル	
プログラム統括責任者	田淵 肇	

専門研修プログラムの概要	<p>つつじメンタルホスピタルを基幹病院として、東京都新宿区の慶應義塾大学病院・栃木県足利市の足利赤十字病院・東京都八王子市の駒木野病院・東京都練馬区の慈雲堂病院を専門研修施設群とする、臨床・研究面で大きなアドバンテージを有する精神神経科専門研修プログラムである。総合病院/精神科病院双方を軸にした研修のみならず、地域/中核医療、精神に特化した医療/総合病院におけるリエゾン精神医療など幅広い臨床/研究を学ぶことができ、こころとからだの両軸から精神科医に必要とされる素養を涵養する。基幹病院は群馬県東部の中核都市である館林市に位置し、プライマリーの精神疾患例に極めて自由度の高い治療を行うことが出来る。外来はもとより精神科急性期入院治療・慢性期の療養病棟・認知症疾患医療センターとしての認知症病棟のみならず、大規模デイケア・訪問看護ステーション、付帯の老人保健施設も擁する。</p>	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	<p>原則、3施設各1年間ローテートし、単科精神科病院および二つの総合病院精神科の双方での研修を行うこととする。典型的には1年次に基幹病院であるつつじメンタルホスピタルをローテートし、精神科医としての基礎的な素養を身につける。具体的には、患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、生物学的検査・心理検査などの検査手法、リハビリテーション、精神保健福祉法を中心とした関連法規に関する基礎知識を学習する。2年次には総合病院である慶應義塾大学病院あるいは足利赤十字病院にて、コンサルテーション・リエゾンや身体合併症治療を中心とした研修を行い、身体疾患を基盤にもつ精神疾患についての経験を深めつつ、他科と協働して治療を行うことを学ぶ。同時に統合失調症、気分障害、認知症など一般精神疾患についても理解を深め、診断および治療の技術を習得する。3年次には総合病院である足利赤十字病院あるいは慶應義塾大学病院において、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。</p>	
	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>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 特に児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症については連携する総合病院や関連施設において学習する。</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	基幹施設や各連携施設で経験した症例の中で特に興味ある症例については、臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文として発表する。また症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医の指導のもと、自己学習を行う。
	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自ら学び考える姿勢を心がける。特に興味のある症例については、学会等での発表や学術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、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。また基幹施設及び各連携施設において、多職種とのチームワーク医療や地域連携、コンサルテーション・リエゾン症例を通して身体科との連携を持つことによって、多くの先輩医師や他職種の専門家から、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、社会人として常識ある態度や素養を身につける。また社会の中での他職種とのチームワーク医療の構築について学習する。
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	一年次は基幹施設において、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、症状性を含む器質性精神障害、神経症性障害、ストレス関連障害、摂食障害等の患者を受け持ち、面接技法、診断および治療計画、疾患の概念と病態の理解、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。二年次には連携病院において、指導医の指導を受けつつ、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、幅広い薬物療法や精神療法の技法を学び、向上させる。また精神科救急に従事して対応の仕方を学び、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。三年次には連携施設にて、指導医から自立して診療を行い、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持の為に、種々の心理社会的療法や精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。
	研修施設群と研修プログラム	東京都新宿区の慶應義塾大学病院 / 栃木県足利市の足利赤十字病院 / 東京都八王子市の駒木野病院 / 東京都練馬区の慈雲堂病院を研修施設群とし、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症の症例も経験できる構成である。プログラム全体の指導医数は28名を数える。

	地域医療について	地域医療は基幹病院のつつじメンタルホスピタルで研修を行う。地域の中核をなす精神科病院であり、初診数は群馬県でも屈指である。指導医のもとプライマリの初発例に自由度の高い治療を行うことが出来る。
専門研修の評価		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。また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。更に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		「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。
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	専門研修プログラム管理委員会では「研修記録簿」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを行う。総括的評価は精神科研究カリキュラムに則り、少なくとも年1回おこなう。つつじメンタルホスピタルでは専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。
	専攻医の就業環境	常勤医として週32時間以上の勤務を行い、下記処遇に基づく待遇を与える。住居・通勤方法については個別に相談を受け、最善の環境を提供するよう配慮する。なお、いずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。
	専門研修プログラムの改善	プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、プログラム統括責任者の下で、研修施設群のプログラム責任者によってつくられるプログラム管理委員会で、年に1回検討する。
	専攻医の採用と修了	専攻医の採用と終了については基幹病院であるつつじメンタルホスピタルで行う。その際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>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>専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務管理者が適切に行う。施設で行われる定期的健康診断のほかに、心身の不調がある時は、指導医を通して、しかるべき部署で対応する。また特定の理由により研修困難な場合は中断することができる。6ヶ月までの中断では必要症例等を満たせば研修期間の延長を要しない。6ヶ月以上の中断でも、中断前の研修実績は有効とし、プログラム移動の際は精神科専門医制度委員会に申し出る。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>オープンで風通しの良い職場環境を提供するためにサイドビジットは積極的に受け入れる。研修施設群間はもとより高度な研究素養を涵養する目的で、国内外の先端医療機関とも連携を深めていく。</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>田淵肇(つつじメンタルホスピタル理事長);後藤幸彦(つつじメンタルホスピタル院長);岡戸民雄(つつじメンタルホスピタル副院長);加藤 隆(つつじメンタルホスピタル認知症疾患医療センター長);三村将(慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室教授);船山道隆(足利赤十字病院精神神経科部長);田邊英一(慈雲堂病院院長);田亮介(駒木野病院アルコール総合医療センター長)</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>研修施設群にはそれぞれのSubspecialtyを有する指導医が配置されている。基幹病院/足利赤十字には主に神経心理学を専門とする医師が複数指導に当たり、これらは認知症疾患の治療と連続性を持っている。駒木野病院ではアルコール総合医療センターで研修をおこなうことができる。</p>	