専門研修プログラム名	多摩中央病院	専門研修プログラム
基幹施設名	多摩中央病院	
プログラム統括責任者	大森　中	

専門研修プログラムの概要	本施設群は日本医科大学関連4病院および東京医科歯科大学病院、多摩総合医療センター、浅井病院より構成されている。多摩中央病院のプログラムでは基幹施設として、主に地域社会に根ざした実臨床に即した医療を習得できることを目指している。精神一般外来、精神科急性期の入院医療、長期の入院医療、デイケアや作業療法などコメディカルとの連携を含めたプログラムを経験できる。また、訪問診療を中心として地域に密着した医療を提供している。その結果、院内でのチーム医療にとどまらず、地域で精神障害者を直に支える仕組みを学ぶ事が可能となっている。このような全人的かつ地域で患者を支える治療に関わる経験できることが特色となっている。当院では症例数の少ない疾病、先駆的な精神医療については連携施設の日本医科大学関連4病院および東京医科歯科大学病院、多摩総合医療センター、浅井病院において学ぶ事が出来る。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1～2年目：基幹施設で指導医が指導し精神科入院・外来症例を経験する。診療現場、カンファレンスで、診療への助言・指導が行われ、精神医学の基礎知識・手技、臨床医としての素養、科学的思考、説明能力を修得する。指導医とともに専門医療（クロザリル等）に参加し、修得する。訪問診療に帯同し、多職種、他診療科との連携による地域診療に必要な知識と手技を修得する。3年目：児童・思春期や老年期精神医学など目指す専門性に応じた研修が連携施設で行われる。これらにより専門医に必要な臨床経験・知識、科学的思考を身に付け、多職種・他診療科と連携を取れる医師となる。	
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.診断と診療計画、4.補助検査法、5.薬物・身体療法、6.精神療法、7.心理社会療法など、8.精神科救急、9.コンサルテーション・リエゾン精神医学、10.法と精神医学、11.災害精神医学、12.医の倫理、13.安全管理。年次毎の到達目標として【1年目】基幹病院または連携病院である日本医科大学関連4病院または東京医科歯科大学病院で、指導医と一緒に気分障害、統合失調症、神経症性障害、アルコール・薬物依存症、中毒性、症状性・器質性精神障害や児童思春期患者、パーソナリティ障害の症例を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び支持的精神療法を中心とした精神療法の基本を学び、リエゾン・精神医学を経験する。とく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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。修正型電気けいれん療法の実施に従事し、適応・効果評価・副作用への対応などを習得する。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神力動療法、対人関係療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。【2年目】基幹病院または連携病院である日本医科大学関連4病院または東京医科歯科大学病院で、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、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法、力動的精神療法などの精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。1年目に引き続き各種精神疾患の診断・治療を経験するとともに合併症を有する精神疾患の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表討論する。【3年目】指導医から自立して診療できるようにする。原則連携病院である多摩総合医療センターまたは浅井病院での指導を受けることとし、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。認知行動療法や力動精神療法などの精神療法を上級者の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・地域精神科医療等を学ぶ。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	すべての研修期間を通じて与えられた症例を毎週の入院カンファレンスで定期的に報告するとともに、退院カンファレンスを通じて症例の理解、精神医学的検討を行う。多職種が参加する各種カンファレンスで、日常遭遇するほとんどの精神疾患・治療についての基本的な知識を身につけ、精神医療に必要な法律の運用・社会資源の利用についての基礎的な知識を身につける。認知行動療法、精神力動療法、対人関係療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加し、精神療法の習得を目指す。集談会・研究会に参加し、最新の診療情報や研究成果などを修得し、プレゼンテーション能力を向上させる。
	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ようにする。そして経験した症例の中で特に興味ある症例については、学会等での発表や雑誌などへの投稿をすすめる。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	1)医師患者関係の構築、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、日本精神神経学会げへの参加や各種研修会、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、医師としてのコアコンピテンシーを修得する。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ンピテンシーを修得する。
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：基幹病院である多摩中央病院で指導医と一緒に気分障害、統合失調症、神経症性障害、パーソナリティ障害、症状性・器質性精神障害(認知症を含む)や児童思春期患者の症例を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び支持的精神療法を中心とした精神療法の基本を学び、精神医学全般症例を経験する。とくに面接によって情報を抽出し、診断に結びつける。2年目：連携病院である日本医科大学付属4病院または東京医科歯科大学病院で、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、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法、力動的精神療法などの精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。3年目:連携病院である多摩総合医療センターもしくは浅井病院にて指導医から指導を受けつつ自立して診療できるようにする。原則連携病院での指導を受けることとし、連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の意思を尊重して決定する。
	研修施設群と研修プログラム	基幹施設：多摩中央病院,連携施設：【東京】日本医科大学付属病院、日本医科大学多摩永山病院、東京医科歯科大学付属病院、多摩総合医療センター【神奈川】日本医科大学武蔵小杉病院【千葉】日本医科大学千葉北総病院、浅井病院
	地域医療について	病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。訪問診療、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター、保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び経験する。社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動の実情とその役割について学び、経験する。
専門研修の評価	【形成的評価】当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後に研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後に研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、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。 基幹施設の研修指導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。 なお、研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。 その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。 研修実績管理システム上に記録を残すフィードバックは上記のように頻度を定めるが、指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢を持ち、専攻医の指導に臨む必要がある。【総括的評価】研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度と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する。当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行う。また、研修施設群全体を総括しての評価を研修プログラム統括責任者が行う。【多職種評価】当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に1年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。	
修了判定	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、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よる評価と、多職種による評価、経験症例数リストを基に、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。そして研修プログラム統括責任者により到達目標を達成したと判断され、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。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	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。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。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終了の判定を行う。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えず、過重勤務にならないように適切な休日を保証する。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。当直業務と時間外診療業務は区別し、適切なバックアップ体制を整え、適切な対価が支給される。各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮し、原則として給与等は各施設で負担する。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラム管理委員会で問題点の検討や再評価を継続的に行う。研修プログラム統括責任者は 1 年毎に専攻医と面接し、得られた研修プログラム／研修指導医に対する評価に対して、当該施設の研修委員会で改善・手直しをする。研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で対応し、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる時は、精神科専門医制度委員会に報告する。
	専攻医の採用と修了	【採用】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、を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。【修了】研修期間施設と連携施設で、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、研修の結果どのようなことが出来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、経験症例数留守との提出を求める。それをもとに研修指導責任者からなる研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。
	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	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、申請により研修を中断することができる。他のプログラムへ移動しなければならない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て、精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、移動が出来るものとする。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	日本精神神経学会によるサイトビジットに、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、専攻医すべてで対応し、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の審査に協力する。
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。	大森中（多摩中央病院副院長）, 野上毅（日本医科大学付属病院医局長）, 下田健吾（日本医科大学千葉北総病院部長）, 岸泰宏（日本医科大学武蔵小杉病院部長）, 肥田道彦（日本医科大学多摩永山病院部長）, 田村赳紘（東京医科歯科大学助教）, 岩田健（多摩総合医療センター部長）, 小澤健（浅井病院精神科部長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティは、基本的には精神科専門医療を受けながら精神科領域専門医となったものがその上に立ってより高度の専門性の獲得を目指すものである。本プログラムで受ける精神科専門医に必要な研修に影響のない範囲で、サブスペシャリティを獲得するためのプログラムへの参加も認める。	