

専門研修プログラム名	公益財団法人復光会 総武病院連携施設	専門研修プログラム
基幹施設名	公益財団法人復光会 総武病院	
プログラム統括責任者	瀬戸 光	

専門研修プログラムの概要

基幹病院である公益財団法人復光会 総武病院は千葉県にある452床の単科の精神科病院である。社会や地域への貢献を旨とし、様々な精神疾患に対して薬物療法や心理社会的な介入を行ってきた公益公共性を基礎とした病院である。病棟は、精神科救急病棟、亜急性期病棟、精神療養病棟、メンタルケア病棟（開放病棟）、シルバーケア病棟などに機能分化し、各疾患の特異性、病期に合った病棟での治療が可能となっている。疾患としては、様々な周辺症状を伴う認知症、身体疾患や器質的な障害を背景とするせん妄や症状精神病、各種依存症、統合失調症、気分障害、不安障害、身体表現性障害などの神経症性障害、パーソナリティ障害、発達障害の治療を経験する。また、難治例といわれる症例や診断が難しい症例に対しても、緻密な診断の検討を行い、薬物療法と心理社会的な介入を経験する。そのために各病棟に配属されているコメディカルとともに退院後の生活を捉えた治療的な経験を積む。また月2回火曜日にケースカンファレンスを行い、医局全体で検討する体制をとっており、精神科専門医研修医の学びやすい環境を作っている。また当院はクロザピンの登録医療機関であり、治療抵抗性統合失調症に対し、クロザピンの導入を経験できる。地域包括ケアの一部としてデイケア、訪問看護、外来作業療法を併用することで、退院後のリハビリテーションを行い、グループホームへの入所、就労支援事業所、A型日型事業所への橋渡しを行っている。そのため精神科専門医研修医は入院での治療経験だけではなく、退院後の患者がどのような形で認知機能や生活能力の改善とともに、リハビリに向けて歩いていくのかを経験することができる。また当院は千葉県精神科救急医療システムの基幹病院として多くの措置入院患者を受け入れており、精神科専門医研修医は措置症例を経験できるほか、司法精神医学との関係では鑑定入院を受け入れているほか、医療観察法通院療法を行っており、精神科専門医研修医はこれらの司法症例も経験できる。精神科のない総合病院の身体科や精神科クリニック、老人保健施設、他院精神科病院の依頼に速やかに答えることを第一としているため、地域の様々な病院で治療が必用な精神疾患を経験することができる。研究に関しては、東京慈恵会医科大学精神医学講座の教授が所長を務める社会精神医学研究所にて、当院医局員は研究所に所属する。月1回、医師や看護師、コメディカルの前で研究を発表し、その内容を社会精神医学紀要という医学雑誌に投稿している。また医局員が最新の研究論文に目を通しやすいう、最新の雑誌を医局に常備し、医局員が気軽に読めるようになっている。各種学会への参加も活発であり、日本精神神経学会、老年精神医学会など主たる学会のみならず、各種web講演会への参加も推奨している。連携病院としては、東京慈恵会医科大学の他の3附属病院である葛飾医療センター、第三病院、柏病院および町田市民病院がある。葛飾医療センターは地域密着型の医療機関であり、精神神経科は外來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。第三病院は外來および我が国でも稀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。柏病院および町田市民病院は外來診療をおこない、特に精神科救急、コンサルテーション・リエゾンに力を入れている。以上が当院の研修プログラムの概要であるが、精神科専門医研修医は患者様の人権の尊重、信頼される質の高い医療の提供、地域への貢献を目標とし、各種疾患の診断、治療、リハビリテーション、また司法精神医学などを身をもって学ぶことが出来る。

専門研修はどのようにおこなわれるのか

1年目：基幹病院もしくは連携病院である東京慈恵会医科大学附属病院で、指導医とともに、統合失調症、気分障害、不安障害、神経症性障害、発達障害、パーソナリティ障害、認知症とその周辺症状の患者を受け持つ。面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。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。外來で初診の予診をとり、外來診療を行わせ、指導医に報告、治療方針の指導を受けながら初診患者の治療を行う。また、リエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶ。2年目：連携病院のうち東京慈恵会医科大学附属病院本院、葛飾医療センター、第三病院、柏病院、町田市民病院のいずれかで、指導医の指導を受けつつ、外來診療をおこない、他科疾患をもつ患者の精神医学的な診断と治療を経験し、リエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶ。自律的に面接の仕方を深め、患者だけではなく家族との良好な関係の構築を行い、患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起こる心理的相互作用を理解し、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を生かし、治療的な関係を構築する力を高めていく。疾患としては各種依存症、身体疾患や器質性精神障害の他、睡眠障害、てんかんの診断・治療を経験し、精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療計画の策定の能力を高め、経過に応じて診断と治療を見直す能力を養う。向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、薬物療法の技法を向上させ、適切な薬物選択、副作用の把握と予防および効果判定を学ぶ。また、修正型電気けいれん療法や経頭蓋下磁気刺激法などの身体的な介入を学ぶ。補助検査として病態や症状の把握や評価のためのCT、MRI、脳波、心理テストの評価スケールの指示、判断や読影を行なう。支持的療法法を経験し、専門的な療法法として、認知行動療法や力動的療法法の基本的考え方と技法を学ぶ。3年目：基幹病院もしくは連携病院である東京慈恵会医科大学附属病院にて、これまで学んだ精神科医療の理解を深め、研鑽を積む。とくに精神科救急システムを理解し、精神運動興奮や急性中毒・離脱症状の救急病棟での治療を経験するとともに、指導医から自立して診療ができるようになる。診断・治療計画・薬物療法の能力をさらに向上する。精神療法として認知行動療法、力動的療法、森田療法のいずれかを可能な範囲で指導医のもとで経験する。また精神障害のリハビリテーションを経験し、地域精神医療・保健・福祉を理解することで心理社会的な介入による自立促進、機能の回復について経験を深める。児童思春期症例、解離性障害やトラウマ性の外傷が関連した神経症性障害の治療を経験する。上記疾患のほか、2年で十分に経験できなかった症例を経験し、3年研修を通じて、精神疾患の概念と病態を理解することで、診断・治療・薬物療法・精神療法・心理社会的な介入を長期的な治療戦略として理解できるようにする。また、法と精神医学として、精神保健福祉法の理解はもちろん、医療観察法、鑑定入院などを経験し、法的な理解を一層深めることで医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）に配慮した精神科医療の担い手として研修を終える。なお、随時安全管理・感染対策といった医療の基本的な知識を更新していく。

修得すべき知識・技能・態度など

専門知識として、以下の領域の専門知識を広く学ぶ。患者家族との面接、疾患の概念と病態の理解、診断と治療計画、補助検査、薬物療法・身体的な介入治療法、精神療法、心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療・保健・福祉、精神科救急、リエゾンコンサルテーション精神医学、法と精神医学、医の倫理、安全管理・感染対策など。また、技能としては患者および家族との面接、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。診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療計画の策定の能力を高めると同時に経過に応じて診断と治療を見直す。薬物療法の技法を向上させ、向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な薬物選択、副作用の把握と予防および効果判定を学ぶ。患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起こる心理的相互作用を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を生かす。支持的療法法を施行でき、専門的な療法法として、認知行動療法や力動的療法法の基本的考え方と技法を学ぶ。修正型電気けいれん療法や経頭蓋下磁気刺激法などの身体的な介入を学ぶ。補助検査として病態や症状の把握や評価のためのCT、MRI、脳波、心理テストの評価スケールの指示、判断や読影を行なう。精神科医療の理解を深め、精神運動興奮や急性中毒・離脱症状の治療を経験する。精神障害のリハビリテーションを経験し、地域精神医療・保健・福祉を理解することで心理社会的な介入による自立促進、機能の回復について理解を深める。法と精神医学として、精神保健福祉法の理解はもちろん、医療観察法、鑑定入院などを経験し、法的な理解を一層深めることで医の倫理を身に着ける。精神疾患について理解を深め、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。態度についてはこれらの知識や技能を得るための自己研修、精神科医療の制度、チーム医療、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。その過程で科学的思考、課題解決型思考、研究や臨床技能を身に着ける態度が重要である。

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	上述した習得すべき知識・技能を学ぶために、日本精神神経学会学術総会に参加する、症例カンファレンスや抄読会、勉強会に参加し、討論に参加する。自らの症例を提示してカンファレンスなどを通して学ぶ。臨床現場での体験を上記各種カンファレンスを通じて整理するために、週間・月間スケジュールを作り、設備充実を図る。かつ日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーに参加して国内外の標準治療、先進的治療を取り入れつつ、経験と知識、治療行為を行う技能を標準化していくことを続ける。その際、日本精神神経学会や関連学会の作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会の指定する教材を活用する。
	学問的姿勢	知識や技能を得るための自己研修、精神科医療の制度、チーム医療、情報開示に耐えう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。日本精神神経学会学術総会に参加し、症例カンファレンスや抄読会、勉強会に参加する。自らの症例を提示してカンファレンスで討論し、文献検索を学ぶ。日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーに参加して国内外の標準治療、先進的治療を取り入れつつ、経験と知識を標準化していくことを続ける。症例報告を中心とした臨床研究を日本精神神経学会や関連学会で第一演者として発表する。これにより、論文発表や臨床研究へ参画することが望ましい。なお、専門医研修における研究の目的は臨床において問題解決に必要な科学的思考と方法、およびその態度を習得すること、そのためには症例報告を中心とした臨床研究を基本とする。その他の基礎研究、社会医学的研究は専門医研修に支障のない範囲で行う。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	コアコンピテンシーとは精神科専門医にとって極めて重要な核となる能力を言う。コアコンピテンシーは知識、技能と同様もしくはそれ以上に重要である。それは①患者と家族の苦痛を感じとれる感性を錬磨し、苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢②コミュニケーション能力を向上させ、チーム医療に積極的に参加し、必要に応じて適切なリーダーシップをとれる姿勢③情報開示に耐えうる適正な医療を行う姿勢④謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度⑤インフォームドコンセントを実施できる⑥後進の指導ができる⑦科学的根拠となる情報（EBM）を収集し、それを臨床に応用できる⑧科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける⑨症例提示と討論ができる⑩学術集会上に積極的に参加する。これらにより医師としての社会性、倫理観について学び機会を得ることができる。また、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向上を図り、知識技能を向上することで精神科医師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	1年目：基幹病院もしくは連携病院である東京慈恵会医科大学附属病院で、指導医とともに、統合失調症、気分障害、不安障害、神経症性障害、発達障害、パーソナリティ障害、認知症とその周辺症状の患者を受け持つ。面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。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。外来で初診の予約をとり、外来診療を行わせ、指導医に報告、治療方針の指導を受けながら初診患者の治療を行う。また、リエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶ。2年目：連携病院のうち東京慈恵会医科大学附属病院本院、葛飾医療センター、第三病院、柏病院、町田市民病院のいずれかで、指導医の指導を受けつつ、外来診療をおこなない、他科疾患をもつ患者の精神医学的な診断と治療を経験し、リエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶ。自律的に面接の仕方を深め、患者だけではなく家族との良好な関係の構築を行い、患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起こる心理的相互作用を理解し、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を生かし、治療的な関係を模索する力を高めていく。疾患としては各種依存症、身体疾患や器質性精神障害の他、睡眠障害、てんかんの診断・治療を経験し、適神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療計画の策定の能力を高め、経過に応じて診断と治療を見直す能力を養う。向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、薬物療法の技法を向上させ、適切な薬物選択、副作用の把握と予防および効果判定を学ぶ。また、修正型電気けいれん療法や経頭蓋下磁気刺激法などの身体的な介入を学ぶ。補助検査として病態や症状の把握や評価のためのCT、MRI、脳波、心理テストの、評価スケールの指示、判断や読影を行なう。支持的な精神療法を経験し、専門的な精神療法として、認知行動療法や力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。3年目：基幹病院もしくは連携病院である東京慈恵会医科大学附属病院にて、これまで学んだ精神科医療の理解を深め、研鑽を積む。とくに精神科救急システムを理解し、精神運動興奮や急性中毒・離脱症状の救急病棟での治療を経験するとともに、指導医から自立して診療ができるようになる。診断・治療計画・薬物療法の能力をさらに向上する。精神療法として認知行動療法、力動的な精神療法、森田療法のいずれかを可能な範囲で指導医のもとで経験する。また精神障害のリハビリテーションを経験し、地域精神医療・保健・福祉を理解することで心理社会的な介入による自立促進、機能の回復について経験を深める。児童思春期症例、解離性障害やトラウマ性の外傷に関連した神経症性障害の治療を経験する。上記疾患のほか、2年で十分に経験できなかった症例を経験し、3年研修を通じて、精神疾患の概念と病態を理解することで、診断・治療・薬物療法・精神療法・心理社会的な介入を長期的な治療戦略として理解できるようにする。また、法と精神医学として、精神保健福祉法の理解はもちろん、医療観察法、鑑定入院などを経験し、法的な理解を一層深めることで医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）に配慮した精神科医療の担い手として研修を終える。なお、随時安全管理・感染対策といった医療の基本的な知識は更新していく。
	研修施設群と研修プログラム	研修基幹施設と研修連携施設で構成した施設群で研修プログラムを効率よく実施し質の高い研修を行う。それぞれ診療内容、診療体制、施設の特徴を明示する。また、地域性への配慮も明示する。研修指導医がそれぞれの施設の特徴にふさわしい数と専門性を保持し、研修委員会を置き、きめ細かい運用をする。また、研究施設群で専攻医に関する情報を共有するため研修プログラム委員会を設置し、症例数を満たすように運営する。研修施設群の中で、情報交換や連携ができる範囲かつ地域医療を支えている施設を研修連携施設に含んだ施設群の中で、精神疾患においても、急性期、亜急性期、慢性期の病態を経験できるようプログラムを運営する。また、司法、教育、福祉など地域の特徴のある施設などの研修が求められる。
	地域医療について	研修施設群の中の地域中核病院において外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と求められている医療について学ぶ。訪問医療や社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動についてその役割と実情を学ぶ。精神保健の観点から疾病予防や地域精神科医療がもつ役割について学ぶ。関連する法律、制度について学習し、精神科専門研修等において関連法規による入院や通院の実際について学習する。
専門研修の評価		形成的評価として、専攻医は施設での研修終了時に研修目標の達成度を評価する。その後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、研修指導責任者は研修委員会に報告し、研修委員会は結果を研修プログラム管理委員会に報告する。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。基幹病院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。その結果を研修プログラム管理委員会に提出する。なお、研修指導医ならびにプログラム統括責任者は日本精神神経学会が開催する指導医講習会を受講してフィードバック方法を学習し、各研修プログラムに反映する。総括的評価として、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、専門的技術、医師として備える態度を習得しているかどうか、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。専攻医の知識・技術・態度について、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。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終了時、専攻医の態度やコミュニケーション能力について評価し、その結果を勧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し、研修委員会に報告する。
修了判定		日本専門医機構が認定した精神科専門研修施設で、精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則り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終了する。その際の終了判定基準は到達目標の達成の有無についての評価となる。

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、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。また、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もとづき、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。
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻医のための適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。研修に支障がないように待遇や環境に配慮し、原則として専攻医の給与などは研修を行う施設で負担する。
	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、専攻医の統括的な管理（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。一方で専攻医は定期的に研修指導医と研修状況を確認することが義務付けられる。研修プログラムにおける、研修環境や研修達成状況について意見交換し、研修指導医師は専攻医の意見を聞く。専攻医の健康状態や研修にあたって専攻医の環境にも配慮する。その際に、専攻医の研修プログラムならびに研修指導医に対する評価を得る。専攻委は研修指導医や研修プログラムについての評価を研修実績管理システムに登録する。専攻医の研修指導医に対する評価が専攻医の不利にならないよう、研修プログラム統括責任者および研修指導責任者は配慮する。また、これらについて、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検討し、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	専攻医の採用は、履歴書と医師免許証の写し、臨床研修終了登録証の写し又は終了見込証明書を公益財団法人復光会総武病院庶務課宛に郵送し、申し込みを行う。書類選考の上、面接を実施致します。院長・副院長・診療部長が厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。3年以上の研修を行い、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。
	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、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れば、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。他のプログラムへ移動しなければならない特別な事業が生じた場合は、精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。精神科専門医制度委員会が事情が承認された場合は他のプログラムへ移動ができるものとする。移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）	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。そのために各施設の研修員には医師のみではなく、メディカルスタッフ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ある。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り、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。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。
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。	瀬戸 光（総武病院）、樋口 英二郎（総武病院）、沖野 慎治（総武病院）、品川 俊一郎（東京慈恵会医科大学）、山寺 亘（東京慈恵会医科大学葛飾医療センター）、館野 歩（東京慈恵会医科大学第三病院）、忽滑谷 和孝（東京慈恵会医科大学附属柏病院）、加田 博秀（町田市民病院）	
Subspecialty領域 との連続性	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。今後はサブスペシャリティ学会と連携し、精神科専門研修の中で、専攻委が興味をもった分野を経験し、深めていくことを推奨する。	