専門研修プログラム名	都立小児総合医療センター精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター
プログラム統括責任者	長沢 崇

専門研修プログラムの概要	東京都立小児総合医療センターを研修基幹施設とし、児童・思春期精神科を重点的に研修するプログラムである。研修連携施設は東京都立松沢病院、東京都立多摩総合医療センター、多摩あおば病院、駒木野病院、鶴が丘ガーデンホスピタルの5施設である。東京都立小児総合医療センターは、561床を有する東京都における小児医療の拠点病院であり、「こころ」と「からだ」を総合した医療の提供を運営理念の1つとして掲げている。児童・思春期精神科(以下、当科)の起源を遡ると、昭和20年に東京都立松沢病院分院として発足した後、昭和27年に東京都立梅ヶ丘病院と改称された精神科病院に端を発する。当科は7病棟202床を有し、児童思春期精神科として日本最大の規模を誇る。年間初診患者は約1000名と豊富であり、自閉症スペクトラム障害や注意欠如多動性障害(ADHD)などの発達障害、うつ病などの気分障害、統合失調症、強迫性障害、摂食障害など児童・思春期のあらゆる精神疾患に対応している。入院治療においては、医師、看護師、心理士、精神保健福祉士、保育士など多職種によるチーム医療が特徴的であり、院内学級とも有機的に連動している。外来治療では通常診療に加え、デイケアプログラムも病態や年齢に応じて複数有しており、多様な治療の提供が可能である。また、身体疾患により入院中の子ども達のこころの問題に対するリエゾン医療も積極的に展開している。当科では、児童・思春期のあらゆる精神疾患を対象に、経験豊富な指導医のもと、電気けいれん療法を含む生物学的治療、力動的精神療法や認知行動療法、家族療法などの精神療法、身体合併症治療、デイケア活動、集団精神療法への参加など総合的な研修が可能である。当科は児童思春期を主な対象年齢としているが、連携施設である東京都立松沢病院、東京都立多摩総合医療センター、多摩あおば病院、駒木野病院、鶴が丘ガーデンホスピタルにおける研修により、通常の成人・老年症例に加え、成人の精神科救急医療、身体合併症医療、地域医療の研修も経験でき、精神科専門医取得に必要な症例を十分に経験できるプログラムとなっている。

専門研修はどのようにおこなわれるのか	1年目は研修基幹施設で、2-3年目は研修基幹施設および研修連携施設にて研修する。研修基幹施設である東京都立小児総合医療センターにおいては、指導医のもと主要な精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶ。更には集団精神療法や家族療法など児童思春期精神科において重要な心理社会的アプローチを学び、学会発表や研究活動についても指導を受ける。以下は研修連携施設である。東京都立松沢病院は東京都の行政医療で中核的な役割を担う精神科病院である。800床の精神科病床を有し、精神科救急医療、急性期医療、身体合併症医療、社会復帰・リハビリテーション医療、青年期医療、認知症医療、アルコール・薬物医療、医療観察法病棟の他、デイケア、精神科作業療法等を行っている。東京都立多摩総合医療センターは多摩地域の精神科救急の基幹病院であり、東京都の精神科身体合併症事業においても中心的な役割を果している。精神科合併症妊娠患者の診療において産婦人科と合同カンファレンスを開いたり、地域の保健師と協働をしたりする。多摩あおば病院は東村山市に所在する高病床回転率の単科精神科病院である。多彩な患者層への精神科医療を提供し、指定医症例は数か月で揃う。指導医は司法精神医学、物質依存、児童青年精神医学、認知症、精神病理学、精神分析を専門とする医師らで構成されており、より専門的な視点を学ぶことが出来る。駒木野病院は八王子市に所在する精神科病院であり、2つの精神科救急病棟(計91床)を中心に措置入院を含めて急性期治療に積極的に取り組んでいる。3TのMRIを利用したメモリー外来、認知症治療病棟、児童精神科外来、児童精神科病棟、アルコール依存症の治療プログラムも有する。鶴が丘ガーデンホスピタルは町田市に所在する200床の精神科単科病院である。「病院らしくない開放的なホスピタリティ」により精神科急性期病棟44床では初発例や思春期症例が比較的多い。また認知症疾患治療病棟48床を有し、オレンジプランに基づく認知症患者アウトリーチ事業に参画し訪問診療の機会も得られる。家族教室、家族及び当事者への疾患教育プログラム、うつ病への心理教育プログラムも盛んである。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医は患者及び家族との面接、疾患概念と病態の理解、診断と治療計画、補助検査法、薬物・身体療法、精神療法、心理社会的療法など、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、災害精神医学、医の倫理、安全管理について広く学ぶ。1年目は研修指導医と一緒に発達障害、摂食障害、統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、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び、リエゾン・コンサルテーション・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。院内カンファレンスで発表する。また精神保健福祉法に基づく入院制度や行動制限の手続きについて学習する。2年目は研修指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を会得し、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と力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。児童・思春期精神障害については基幹施設における専門研修で十分に経験を積むことができる。精神科救急やアルコール・薬物依存症、そしてパーソナリテイ障害の診断・治療については主に連携施設にて経験する。外部の研究会などで症例発表する。院内のカンファレンスで発表し討論する。3年目は研修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・地域精神医療等についても学びを深める。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	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病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
	学問的姿勢	自己研修とその態度、精神医療の基礎となる制度、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。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。医師としての責務を自立的に果たし信頼される。診療記録の適切な記載ができる。患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。後進の教育・指導を行う。医療法規・制度を理解する。

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年目は研修基幹施設で児童・思春期患者を中心に、精神科研修を行う。2-3年目に研修連携施設での研修を行い、研修基幹施設で経験できない症例を中心に、成人精神科を広く研修する。
	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が情報交換しつつ、スムーズに連携し、研修プログラムを効率よく実施し、質の高い研修を行う。研修基幹施設で経験できない症例を中心に、研修連携施設で研修を行う。
	地域医療について	地域医療システムにおける病診・病病連携や、地域関係機関（児童福祉、保健、教育等）との連携・協働を経験する。連携施設での研修も併せて、地域医療の実情と、求められている医療について学ぶ。
専門研修の評価	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、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。その際には研修実績管理システムを用いる。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。研修指導医並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、各研修プログラムの内容に反映させる。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。なお、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	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、専攻医の最終的な研修修了判定を行う。	
	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と専攻医を統括的に管理するため、研修基幹施設にプログラム管理委員会を置く。プログラム管理委員会は多職種で構成され、専門研修プログラム全般の管理と継続的改良を行なう。指導医は多職種の協力のもと専攻医を評価、同時に専攻医は指導医・指導体制に対する評価を行い、この双方向の評価をもとにプログラム管理委員会はプログラムの改善を行う。

専門研修管理委員会	専攻医の就業環境	研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。過重な勤務にならないよう勤務時間、休日には配慮する。東京都立小児総合医療センターの労務管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	プログラム管理委員会と連携施設の指導責任者が定期的にプログラム内容について討議し、継続的に内容の見直し・改善を図る。
	専攻医の採用と修了	専攻医であるための要件は日本国の医師免許を有すること、初期研修を修了していること、である。この条件を満たすものにつき、専攻医として受け入れるかどうかを審議し、認定する。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、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行い、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。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができているかどうかを評価することである。
	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	特定の理由(海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護など)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情が生じた場合は、精神科専門医制度委員会に申し出る。精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、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、引き続き有効となる。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	プログラム管理委員会は医師のみではなく、看護師、精神保健福祉士を含む多職種で構成される。必要に応じて日本精神神経学会によるサイトビジットや調査に応じる。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、専攻医である。
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。	長沢崇　児童・思春期精神科医長、海老島健　児童・思春期精神科医長、米田香織　児童・思春期精神科医長	
Subspecialty領域との連続性	児童思春期精神医学を専門的に研修することができる。	