専門研修プログラム名	国立精神・神経医療研究センター精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	国立精神・神経医療研究センター病院
プログラム統括責任者	野田隆政

専門研修プログラムの概要	本研修プログラムは29の連携施設が参加している。基幹施設となる国立精神・神経医療研究センターは精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に関する国立高度専門医療研究センターであり、その長い歴史と伝統の中で臨床から研究に至る幅広い領域における医療の発展に大きな功績を残し、現在も日本の精神・神経領域の医療と研究を牽引し続けている。同センター病院精神科は一般精神 123 床（閉鎖病棟 82 床、開放病棟 41 床）及び心神喪失者等医療観察法 68 床の計 191 床を有し精神科救急を含むすべての精神疾患、身体合併症を伴う精神疾患に対応している。専攻医は入院患者の主治医となり、研修指導医からの指導を受けながら的確な診断と精緻な治療の過程を習得するとともに、精神疾患を抱える人の苦悩に真摯に向き合う精神科の基本を体得できる。各精神疾患に対して画像診断をはじめとする医療機器による検査や心理検査を行い、薬物療法、電気けいれん療法（ECT）、反復経頭蓋磁気刺激（rTMS）、認知行動療法（CBT）、精神科リハビリテーションを中心に多職種チーム医療を提供している。指導医にはてんかん、睡眠障害、認知症、依存症、認知行動療法、司法精神医学、ニューロモデュレーションなど幅広い分野の専門家が専門外来を担当し、サブスペシャリティ―に関する高度な指導を受けながら貴重な症例を経験することができる。研修の過程ですべての領域の精神疾患についての知識、治療技法を身につけることが可能である。また、脳波（長時間ビデオモニタリング、睡眠ポリソムノグラフィーを含む）・CT・MRI・核医学検査（SPECT, PET）・光トポグラフィー・脳磁図など高度医療機器を用いて診断を行うとともに読影について学習する。NCNP病院は全国で初めて医療観察法病棟を設置し、唯一身体合併症に対応した病床を有している。医療観察法病棟では長期的な視点に立った多職種チームによる専門治療を学び、司法精神医学を専門とすることを希望する者は本研修コース終了後専門領域に進むことができる。院内には脳神経内科、総合内科、脳神経外科、小児神経科、外科、一般内科、整形外科があり、他科の治療を受けている患者の精神症状に対するリエゾン・コンサルテーションも習得できる。病棟カンファレンス、症例検討会、文献抄読会に参加し、症例への理解を深めるとともに、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物治療等について学習する。認知行動療法に関しては積極的に実践・教育を行っており、センター内の認知行動療法センタースタッフによる講義、スーパービジョンを受けることができる。集団精神療法、作業療法、デイケア、訪問看護、就労支援、復職支援プログラム等により、精神科リハビリテーションなどの技術を習得する。併設されている研究所と協同での臨床研究が数多く行われており、臨床研究に関するセミナーを受講し、上級医の指導のもと研究協力者として参加し、学会発表、論文発表を行うことができる。専攻医1年目は基幹施設で精神医学の基礎を習得する。2、3年目は専攻医の志向に合わせて基幹施設および研修連携施設で専門性、特異性の高い医療に焦点を絞って研修する。連携医療機関である大学病院では幅広い精神疾患に対応し、通常の薬物治療、精神療法に加えECT、クロザピン治療、救急部との連携のもと身体合併症例が経験できる。国立高度専門医療センターでは精神医学一般に加え、多職種協働チームでの身体合併症医療やリエゾン・コンサルテーション医療を数多く経験できるほか、児童思春期精神医学、がんと精神・心理との相互の影響を扱う精神腫瘍学(Psycho-Oncology)について深く学ぶことができる。さらに、県立精神医療センターや国立病院機構、精神科病院などの連携医療機関では、精神科救急、依存症、児童思春期、司法精神医学、地域医療、認知症などの豊富な症例をもとに幅広い精神科臨床の経験を積むことができる。専攻医の志向に応じてこれらの施設で学べるほか、さまざまな臨床領域、最前線の医療現場において生物学的、心理的、社会的、倫理的な幅広い精神科研修が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	専門研修1年目は指導医と一緒に統合失調症、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、薬物療法および精神療法の基本を学び精神疾患を抱える人の苦悩に真摯に向き合う精神科の基本を体得する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学も経験する。入院患者を研修指導医とともに受け持つことによって、行動制限の手続き、医療観察法など基本的な法律の知識を学習する。看護師、薬剤師、心理士、作業療法士、精神保健福祉士などとともにチーム医療を提供する。また、臨床現場以外での学習として、学術集会、研修会、セミナー等へ参加することで知識を積み重ねる。研修を通してすべての領域の精神疾患についての知識、治療技法を身につけることが可能である。外来では研修指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、認知行動療法と力動的精神療法の基本的な考え方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。年次後半には到達度に応じて予診も行う。臨床研究の基礎講座に参加することで、文献検索・抄読の方法を学び臨床研究の基礎を学び、院内の研究会や学会で発表・討論する。専門研修2年目は基幹病院または連携病院で、研修指導医の指導を受けつつ、自立して面接の仕方を深め、診断スキル、薬物療法の技法を向上させ、精神科救急にも従事して対応の仕方を習得する。神経症性障害および種々の依存症、児童思春期の症例についても経験し、心理社会的治療、精神科リハビリテーション、地域精神医療、児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療、睡眠障害とその検査について理解を深める。薬物療法、ECT、rTMS、CBT、精神科リハビリテーションなどを柔軟に組み合わせて最善の治療を行っていく。指導医にはてんかん、睡眠障害、認知症、依存症、CBT、司法精神医学、ニューロモデュレーションなど幅広い分野の専門家がおり、サブスペシャリティ―に関する高度な指導を受けながら貴重な症例を経験することができる。院内には脳波（長時間ビデオモニタリング、睡眠ポリソムノグラフィーを含む）・CT・MRI・核医学検査（SPECT, PET）・光トポグラフィー・脳磁図など高度医療機器が整備され、これらを用いて診断を行うとともに、読影について学習できる。センター内で実施されている臨床研究に接し研究協力者として参加することもできる。機会があれば学会発表を行う。専門研修3年目は研修指導医から自立して診療できるようにして、学会・研究会などで積極的に症例発表する。認知行動療法や力動的精神療法を上級医の指導の下に実践する。希望によって医療観察法の患者の診断・多職種チーム医療について学ぶ。将来のサブスペシャリティ―を見据え、精神腫瘍学、児童思春期、依存症、てんかん、睡眠、認知症、医療観察法など幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して研修分野を選択する。系統的な臨床研究の研究協力者として参加し、機会があれば臨床研究の立案段階から研究チームの一員として参加する。外来では希望に応じて専門外来の新患診察を担当し、初診からの治療関係の構築、診断、治療計画などの外来診療のスキルを充実させる。連携医療機関での研修は、大学病院では幅広い精神疾患に対応し、通常の薬物治療、精神療法に加えECT、クロザピン治療、救急部との連携のもと身体合併症例が経験できる。国立高度専門医療センターでは精神医学一般に加え、多職種協働チームでの身体合併症医療やリエゾン・コンサルテーション医療を数多く経験できるほか、児童思春期精神医学、がんと精神・心理との相互の影響を扱う精神腫瘍学(Psycho-Oncology)について深く学ぶことができる。さらに、県立精神医療センターや国立病院機構、精神科病院などの連携医療機関では、精神科救急、依存症、児童思春期、司法精神医学、地域医療、認知症などの豊富な症例をもとに幅広い精神科臨床の経験を積むことができる。専攻医の志向に応じてこれらの施設で学べるほか、さまざまな臨床領域、最前線の医療現場において生物学的、心理的、社会的、倫理的な幅広い精神科研修ができるプログラムとなっている。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専攻医研修マニュアルに沿って以下の領域の専門知識を広く学び専門技能を習得する。そして、患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理を考慮した診断や治療する模範的な態度を身につける。1.患者及び家族との面接、2.疾患の概念と病態の理解、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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保険・福祉、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.医の倫理、12.安全管理・感染対策
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	病棟・院内カンファレンスで積極的に討論に参加し、病態と診断過程を理解し、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物治療等について知識や技能を習得しする。
	学問的姿勢	専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、自己研修し、精神医療の基礎となる制度やチーム医療、情報開示に耐える医療について自己研鑽に務める姿勢を涵養する。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	各種研修と病院での臨床実践を通して基本的診療能力(コアコンピテンシー）を身につける。具体的には1.患者や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続ける姿勢、2.コミュニケーション能力を向上させて、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、それを臨床に適用できる、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.症例呈示と討論ができる、10.学術集会に積極的に参加するである。また、医師として必須である倫理性・社会性は以下の項目を習得する。1.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、2.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、3.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、4.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、5.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、6.医師としての責務を自立的に果たし信頼される、7.診療記録の適切な記載ができる、8.患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する、9.臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する、10.学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する、11.後進の教育・指導を行う、12.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	初年度は基幹施設で丁寧な指導により研修し、以下に示すコアコンピテンシーなど精神科医師としての基礎的な素養を身につけ、臨床医としての土台を築く。2年次は基幹施設または連携施設にて統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などそれぞれの疾患が持つ特徴を把握して個別の対応を学習する。また、メディカルスタッフと協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。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、治療法力、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者等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。また、神経症性障害、児童思春期、てんかんなど、より高度で特殊な病態について学習する。さらに、症例発表、論文作成に取り組む。3年次には基幹施設または連携施設にて指導医のスーパーバイズを受けながら入院患者の主治医となり、責任をもった医療を遂行する能力を養う。
	研修施設群と研修プログラム	29の連携施設により、地域に根ざした医療から高度専門医療、リエゾン、児童思春期など幅広い研修が可能であり、精神科医師としてより深い知識・技能を習得できる。
	地域医療について	当院で北多摩地域医療圏の医療連携、そして訪問看護ステーション併設による地域医療、社会復帰関連施設、地域活動支援センターとの連携を学ぶことができる。地域医療を深く学ぶことを希望する専攻医に向けて、連携施設（函館渡辺病院、旭川医科大学病院、埼玉県立精神医療センター、国立国際医療研究センター国府台病院、千葉大学医学部附属病院、長谷川病院、吉祥寺病院、多摩あおば病院、神奈川県立精神医療センター、山梨大学医学部附属病院、栗田病院、さいがた医療センター、小諸高原病院、信貴山病院ハートランドしぎさん、九州大学病院、熊本大学病院、琉球大学医学部附属病院）において研修することができる。
専門研修の評価	年1回以上形式的評価を行い専攻医にフィードバックする。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、研修プログラム管理委員会に報告する。また、多職種による専攻医の評価も年度毎に実施する。そして、プログラム統括責任者が最終研修年度を終えた時点で研修項目の達成度と経験症例数を評価し、専門的な知識・技能・態度を習得しているか、プログラム管理委員会での審議を経て判定する。	
修了判定	研修プログラム管理委員会を開催し、知識・技能・態度についてそれぞれ評価し、総合的に修了の判定を行う。	
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は専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う。
	専攻医の就業環境	専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、専攻医の心身の健康維持に配慮する。勤務時間、時間外勤務は定められた基準を遵守し、過重な勤務にならないようにする。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内における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、次年度プログラムへ反映する。
	専攻医の採用と修了	専攻医の条件である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いて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よる評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出により、研修プログラム統括責任者が受験資格を認める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	日本専門医機構が定める専門医制度新整備指針（第二版）III-1-④に記載された特定の理由のために専門医研修が困難な場合には申請により専門研修を中断できる。6ヶ月までの中断であれば残りの期間に必要症例等を埋め合わせることで研修期間の延長は必要ない。また、6ヶ月以上の中断であっても中断前の研修実績は有効とされる。他のプログラムへ移動する特別な事情が生じた場合には、精神科専門医制度委員会に申し出て、承認された上で研修実績を引き継ぎ、他のプログラムへ移動できる。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修プログラムを外部からの評価により改善させるため、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を受ける。具体的には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審査を受ける。
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。	野田隆政（精神診療部長、プログラム統括責任者）、中込和幸（理事長）、竹田康二（司法精神診療部長）、吉田寿美子（訪問看護ステーション施設長）、吉村直記（精神リハビリテーション部長）、谷口豪（てんかん診療部長）、柏木宏子（司法精神診療部医長）、大町佳永（司法精神診療部医長）、松井健太郎（臨床検査部医長）、沖田恭治（精神診療部医長）、他常勤指導医9名、連携施設についてはそれぞれの資料を参照。	

Subspecialty領域との連続性	当院には統合失調症早期診断・治療センター、気分障害センター、薬物依存症センター、ニューロモデュレーションセンター、認知症センター、てんかんセンター、睡眠障害センター、コロナ後遺症センターの専門疾病センターが設置されており、より高度な専門性を習得することができる。また、連携施設では希少疾患や身体合併症医療、リエゾン・コンサルテーション、依存症、児童思春期、精神科救急、地域医療、司法精神医学などのsubspecialty領域を深く学ぶ道筋が立てられる。