

専門研修プログラム名	東京都立松沢病院群精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	東京都立松沢病院	
プログラム統括責任者	正木秀和	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>東京都立松沢病院（以下当院）が基幹施設である本プログラムは、東京医師アカデミーのシステムにより、都立病院、大学病院、地域精神医療の基幹病院等と連携し、総合的に精神科医療を研修するプログラムである。当院は東京都の行政精神科医療等で中核的な役割を担っている精神科病院である。800床の精神科病床を有し精神科医が約40名在籍している。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、思春期・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、作業療法等を行っている。専攻医は精神科領域のほとんどの疾患を経験し、措置入院や医療観察法入院を含め、すべての入院形態の症例を経験し研修することができる。精神医学の基本的な知識・技術を習得し、精神科専門医の資格を取得すると同時に、精神保健指定医資格取得、学会発表や論文作成の技術を獲得することを目標とする。専攻医の希望を考慮しながら、救急病棟、急性期病棟、リハビリ病棟、思春期・青年期病棟、認知症病棟、アルコール・薬物病棟、身体合併症病棟等を約6か月ずつ研修する。3年間の研修期間のうち、2年間で当院、1年間で連携施設で研修する。連携施設研修は、北海道大学、函館渡辺病院、自治医科大学、あさかホスピタル、埼玉医科大学、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉県立精神医療センター、大宮厚生病院、千葉県精神科医療センター、聖マリアンナ医科大学、神奈川県立精神医療センター、済生会横浜市東部病院、大阪精神医療センター、山口県立こころの医療センター、こころの医療センター五色台など、医師充足率の低い地域で1年間行うことを予定している。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>当院での研修期間は2年間である。精神科救急病棟や急性期病棟においては、精神科救急や急性期患者の診療を通して一般的な精神科臨床の基礎を学ぶとともに、精神保健福祉法、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律の知識を学習する。思春期・青年期病棟、認知症病棟、アルコール・薬物病棟、身体合併症病棟、医療観察病棟などにおいては、それぞれの専門的な精神科医療分野を研修する。リハビリ病棟では、長期に入院となった症例を通して、統合失調症、感情障害、薬物精神病、パーソナリティ障害、広汎性発達障害、精神遅滞患者などの治療やリハビリテーション、社会復帰のためのケースワーク等を経験することで、疾患の本質や特徴を理解し、日本の精神医療の実態についても理解する。各病棟には経験豊富な専門性を有する指導医が在籍し、最先端の知識と技量を修得することができる。連携施設での研修期間は1年間である。異なる地域で研修することにより、わが国の精神医療の実態をより深く学ぶことが可能となっている。</p>

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	1年目：研修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、良好な治療関係を築くための面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。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。2年目：研修指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的療法の基本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。神経症性障害及び種々の依存症患者の診断・治療を経験する。身体合併症病棟で身体科医師と連携して精神疾患の治療にあたる。院内のカンファレンスで発表し討論する。3年目：研修指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法、精神力動的療法、森田療法・内観療法のいずれかについて、指導者の下で経験する。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害及びパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の研究会などで症例発表する。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	1年目の早期に計20時間以上におよぶクルズスを受講し、幅広い基本知識を身につける。東京都総合医学研究所の研究者による精神科領域の基礎研究や臨床研究もクルズスも別途行われる。各病棟で行われるケースカンファレンスや病院全体で行われる外来CCに出席し、面接方法、診断技術、治療法などを実践的に学ぶ。
	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。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	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	当院の2年間の研修で、思春期精神障害やアルコール・薬物依存症を含め、すべての到達目標の達成が可能である。連携施設での1年間の研修では、総合病院や大学病院での精神医療、当院とは異なる地域での精神医療について学ぶ。
	研修施設群と研修プログラム	研修施設群で研修を行うことにより、精神科専門医として偏りのない素養を身につける。
	地域医療について	シーリング対象外都道府県の連携施設が多数あり、それらの連携施設で本プログラムの専攻医が研修することで地域医療に貢献することができると思う。
専門研修の評価	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。	
修了判定	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。	
	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に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。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1) 勤務時間は週 32 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 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。4) 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。5) 各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、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、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる場合は、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。研修プログラムに対する専攻医からの評価に対し、研修プログラム管理委員会の対応が不適切である場合、専攻医は、精神科専門医制度委員会に報告を行い、精神科領域全体として対応する。
	専攻医の採用と修了	精神科領域専門医制度では、専攻医であるための要件として 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、としている。この条件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。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。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	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情が生じた場合は、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ものとする。また、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。そのためには各施設の研修委員会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できる。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、専攻医すべてである。そこで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が審査される。

<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>大澤達哉、今井淳司(精神科部長2名)、新里和弘、野中俊宏、三角純子、大島健一、日野恒平、陶山満雄、岡村泰、荒川育子(精神科医長8名)他</p>
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>当院では、精神科救急、思春期精神医療、認知症、物質依存症、神経精神疾患、医療観察法、身体合併症など様々なサブスペシャリティ研修を、精神科専門医研修に連続して受けることが可能である。</p>