専門研修プログラム名	東京慈恵会医科大学附属病院精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	東京慈恵会医科大学附属病院
プログラム統括責任者	鬼頭　伸輔

専門研修プログラムの概要	東京慈恵会医科大学　精神医学講座は明治36年（1903年）に精神病学教室として開講し、すでに110年以上の歴史をきざんできた。私学でこのような長い歴史を持つ講座は他にない。初代教授の森田正馬は、神経衰弱の領域でわが国独特の精神療法として森田療法を考案し、二代目の高良武久が広く普及させた。その後、当講座は精神療法のみならず生物学的治療法においても多くの研究者および臨床家を輩出し、日本の精神医療に貢献してきた。基幹病院となる東京慈恵会医科大学附属病院の精神神経科は、東京23区内の大学病院の精神神経科としては数少ない開放および閉鎖病床のある入院病棟（49床）を有しており、隔離室3床を確保している。入院病棟は、救急症例、身体合併症症例、難治例などに対応する一方で、社会技能訓練（Social Skill Training；SST）、うつ病の集団認知行動療法、統合失調症の家族教室など様々なリハビリテーションプログラムも備えている。外来は月平均4,000名の患者数である。この施設で、専攻医は入院患者の主治医となり、指導医の指導および看護師、心理士、精神保健福祉士らとチームを組み、急性期からリハビリテーションをまでを見据えた治療をおこなっていく。疾患としては、認知症を含む器質性精神疾患・統合失調症、感情障害から神経症、人格障害、さらには児童・青年期症例と幅広く経験できる。これらの症例に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、電気けいれん療法を含む身体療法などの治療を柔軟に組み合わせ、症例に適した治療を選択する経験をしていく。この過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。さらに、隔週おこなわれる月曜研究会に参加することで、精神科専門医として習得すべき臨床的かつ学術的な知識を得、隔週おこなわれる症例検討会と抄読会で自らが症例を発表し、海外の最新文献を紹介することで、リサーチ・マインドを育むことができる。連携病院としては、東京慈恵会医科大学の3附属病院である葛飾医療センター、第三病院、柏病院の他、青木病院、大多喜病院、清川遠寿病院、国立精神・神経医療研究センター、湘南病院、総武病院、高田西城病院、東京都立松沢病院、成田病院、成増厚生病院、西熊谷病院、根岸病院、平川病院、豊後荘病院、北辰病院、町田市民病院、横手興生病院（五十音順）がある。専攻医は、これらの特色のある施設での研修を通じて様々な症例を経験することで研鑽を積み、臨床能力を向上させ、さらに幅広い学術的知識を習得できる。「病気を診ずして病人を診よ」とは、当院開設者の高木兼寛の言葉である。「精神医学は脳科学の時代である」と言われて久しくなるが、当大学では、開設者の言葉を常に心に留め、診療にあたっている。この、シンプルだが行い難い言葉を胸に、少しでも「ひとのための精神医学」に貢献できるよう医局員一同励んでいる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1年目には、専攻医は基幹病院である東京慈恵会医科大学附属病院（本院）で研修する。入院患者の主治医となり、指導医の指導および看護師、心理士、精神保健福祉士らとチームを組み、身体合併症症例、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神科医としての基礎的知識を身につける。2年目および3年目には、連携病院である慈恵医大3附属病院および関連病院といった地域の中核病院で地域医療に従事し、独立して診察を行えるようになるべく検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。	
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実績管理システムにしたがって専門知識を習得する。研修期間中に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.心理社会的療法など、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.災害精神医学、12.医の倫理、13.安全管理。各年次毎の到達目標は以下の通りである。なお、習得が難しい症例（児童・青年期症例、依存症症例）に関しては指導医が多くいる1年目および2年目に確実に経験するシステムを作る。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	児童・青年期症例のコンサルテーション・リエゾンを学ぶため、子ども虐待対応チーム（Child Abuse Prevention System；CAPS）に参加し、多職種と協力関係を築き、共同して児童の治療に当たることで、多職種とのコミュニケーションの方法を学ぶ。リハビリテーション精神医学に関しては、SST、統合失調症の家族のための集団療法を指導医に学びつつ、最後には自らオーガナイズする。
	学問的姿勢	専攻医は常に自己研鑽し、医学・医療に後れをとらないようにすることが求められる。まず一年目に、基幹病院における月曜研究会で臨床的かつ学術的な知識を得、症例検討会と抄読会で発表することでプレゼンテーション能力を高め、リサーチ・マインドの育成をはかる。その基盤をもって、研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表し、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学会誌などへの投稿を進める。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間を通じて、1）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、医療安全、感染、倫理の講習会に参加すること通じ、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、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医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。指導医をはじめ多くの先輩医師や他のスタッフとの協力関係により、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができる。さらに、コンサルテーション・リエゾンを通して身体科医師・スタッフとの連携をおこなったり、地域医療で他のスタッフとともに症例の検討を行うことにより、社会性を深めることができる。
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	2年目および3年目には、地域の中核病院で地域医療に従事し、独立して診察を行えるようになるべく検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。
	研修施設群と研修プログラム	地域の中核病院はシーリング対象外である東京慈恵会医科大学附属柏病院、大多喜病院、成田病院、総武病院（以上、千葉県）、北辰病院、西熊谷病院（以上、埼玉県）にて1年半の勤務を必要とし、それ以降のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応をおこなうため、多彩なローテートパターンが可能である。連携プログラムにおいては、1年目基幹病院である東京慈恵会医科大学本院、2年目東京慈恵会医科大学柏病院（千葉県）、3年目上記の千葉県・埼玉県の連携病院のローテーションとなる。また、希望に応じ、3年を超える研修も可能である。
	地域医療について	連携病院としては、まず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、精神神経科は外来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。第三病院は外来および我が国でも稀有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。柏病院は外来診療をおこない、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。その他の連携施設として、青木病院、大多喜病院、清川遠寿病院、国立精神・神経医療研究センター、湘南病院、総武病院、高田西城病院、東京都立松沢病院、成田病院、成増厚生病院、西熊谷病院、根岸病院、平川病院、豊後荘病院、北辰病院、町田市民病院、横手興生病院（五十音順）があり、首都や地域医療の中核施設としての機能を担っている。専攻医は、これらの特色のある施設での研修を通じて様々な症例を経験することで研鑽を積み、臨床能力を向上させ、さらに幅広い学術的知識を習得できる。
専門研修の評価	3か月ごとに、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、その後の研修方法を定め、プログラム管理委員会に提出する。研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／システムを用いる。	
修了判定	「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価をおこない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	各連携病院の指導責任者および実務担当の指導医によって構成される。年1回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。
	専攻医の就業環境	各施設の労務管理基準に準拠する。

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	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、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	診療部長・医局長が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。
	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	研修の休止・中断、プログラムの移動については、本人の事情があり申し出があった場合、プログラム統括責任者と十分な相談を行って判断する。プログラム外研修は基本的に認めていないが、本人からの申し出があった場合、プログラム統括責任者と相談の上、判断する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	各々の連携施設に対し、プログラム統括責任者およびプログラム副統括責任者が必要に応じて、随時訪問調査を行う。
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。	鬼頭　伸輔（東京慈恵会医科大学附属病院　医師）、品川　俊一郎（東京慈恵会医科大学附属病院　医師）、舘野　歩（東京慈恵会医科大学附属病院　医師）、小高　文聰（東京慈恵会医科大学附属病院　医師）、堀地　彩奈（東京慈恵会医科大学附属病院　医師）、山寺　亘（葛飾医療センター　医師）、忽滑谷　和孝（慈恵医大柏病院　医師）、矢野　勝治（慈恵医大西部医療センター　医師）、岡部　究（慈恵医大柏病院　医師）、谷井　一夫（慈恵医大西部医療センター　医師）	
Subspecialty領域との連続性	研究面では他大学にはみられないほど、ほとんどの領域を網羅する多くの研究班注1）が活動し、月曜研究会という各研究班主催の研究会が隔週月曜におこなわれており、専攻医の基礎的な知識習得に寄与している。また、専攻医にはケーススタディと抄読会での発表の機会があたえられており、指導医の指導のもと、臨床研究と研究手法、およびそのプレゼンテーション能力の習得が可能であり、優れた発表については学会発表するシステムをとっている。これらの過程で、精神医学の基礎を磨き、サブスペシャリティをも見据えたリサーチ・マインドの育成が可能である。注1）研究班としては、1）薬理生化学研究班、2）精神生理研究班、3）脳波てんかん研究班、4）精神病理・精神療法、児童精神医学研究班、5）森田療法研究班、6）老年精神医学研究班、7）総合病院精神医学（リエゾン）研究班、8）臨床心理研究班、9)ニューロモデュレーション研究班がある。	