

専門研修プログラム名	東京医科大学病院精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	東京医科大学病院	
プログラム統括責任者	榎屋 二郎	

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各方面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。本施設群は東京医科大学病院メンタルヘルス科を基幹施設とするプログラムであり、35の施設群から成り立っている。研修基幹病院は東京都新宿区にある東京医科大学病院メンタルヘルス科である。都心に位置する特定機能病院として、質量ともに充実した診療を行う。主要な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、電気けいれん療法の基本を学ぶ。更に、思春期症例、人格障害、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン精神医療の症例は豊富であり、特殊な領域（睡眠障害、措置入院）以外幅広い臨床経験ができる。また、研究・学会発表についても指導を受けることができ、学位取得を奨励している。教育にも力を入れており、専攻医のみならず、臨床研修医、臨床実習学生を含めた屋根瓦式のシステムを構築している。各種学会の研修施設に指定されており、精神科専門医の他、こどものこころ専門医・リエゾン専門医・日本認知症学会専門医も取得できる。産業精神医学についての研鑽も可能となっており、日本医師会認定産業医の取得も推奨している。東北医科薬科大学病院は宮城県仙台市における医療体制の中核を担う基幹病院・大学病院の一つとして高度な精神科急性期医療、身体合併症医療を展開している。成仁病院・埼玉県立精神医療センター・成増厚生病院・千葉県精神科医療センター・国立国際医療研究センター一府台病院・東京都立松沢病院・北辰病院・清水駿府病院は、急性期精神疾患の集中医療と救急病棟を持ち、電気痙攣療法の症例も多い一方、地域医療も多角的に展開している。埼玉県立精神医療センター・成増厚生病院では依存症治療、国立国際医療研究センター一府台病院・埼玉県立精神医療センター・山形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・成仁病院では児童思春期精神科治療についても高い専門性を有した医療を実践している。かわさき記念病院では認知症を専門に治療を行っている。虎の門病院、虎の門病院分院は総合病院の精神科で外来、入院、リエゾンの研修を経験できる。虎の門病院では勤労者の精神障害を扱う機会が多く、復職支援にかかわる経験を積むことができる。市ヶ谷ひもろぎクリニックは都心の精神科クリニックであり、デイケア、リワークの研修が可能である。さらに様々な治療を実施しており、臨床試験を学ぶこともできる。立川メディカルセンター柏崎厚生病院、三川病院、富士心身リハビリテーション病院、丸山荘病院、日本平病院、前沢病院、木村病院、Hanazonoホスピタル、中山病院、函館渡辺病院、ウエルフェア九州病院、吉田病院、清水駿府病院、芙蓉会病院、北辰病院、朝田病院、こころの医療センター五色台はそれぞれ地域に密着した病院であるとともに、措置入院の受け入れも積極的に行っている。これらの施設に、基幹病院に在籍する1～2年目に週1回のパート勤務をすることができる。それにより、基幹病院でカバーしきれない領域（地域連携など）の経験を積む。また、3年目に常勤医として出張することもある。基幹病院で経験できない措置入院の症例を経験することにより、精神科専門医だけでなく精神保健指定医の症例に事欠くことはない。協和病院、西八王子病院は、措置入院の受け入れこそやっていないが、上記の病院群と同様地域に根差した病院であり、基幹病院に在籍中に週1回のパート勤務をすることができる。また、基幹病院と地理的に近く、患者の紹介逆紹介を積極的に行っている。東京医科大学茨城医療センターと東京医科大学八王子医療センターはそれぞれ地域の大学病院として、地域医療に貢献している。両院ともに精神科病床はなく、外来診療とコンサルテーション・リエゾン精神医療が主たる業務である。東京医科大学八王子医療センターでは生体臓器移植のドナー・レシピエントの精神医学的評価に携わることができる。東京医科大学八王子医療センターではリエゾン専門医・日本認知症学会専門医、東京医科大学茨城医療センターでは日本認知症学会専門医を取得可能となっている。国立精神・神経医療研究センター病院は我が国の精神科のセンターとなる病院であり、精神科医療政策、基礎・臨床研究、医療観察法入院医療などの司法精神医学臨床、依存症治療、認知行動療法、など広範囲を網羅する精神科研修が可能である。典型的なローテーションパターンとしては、はじめの1年半から2年を基幹病院に在籍し、週4～5日の日勤及び週1回程度のオンコール業務につき、また週1日の研究日にパート勤務を認めており、上記の連携病院のいずれかに勤務する。1年半から2年以降に連携病院をローテートして研修する。</p>
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>基幹病院で2年間精神医学全般にわたる基礎研修を受けた後、連携病院で1～2年指導医の指導を受けながら、様々な精神疾患について自立して診断し、治療計画をたてられるような研修をうける。基本的には本学の建学の精神である「自主自学」と校是である「正義・友愛・奉仕」を重視した教育を行うが、さらに近年教育において重んじられているアクティブラーニングの手法を導入した研修を行う。これらの研修の質を高め、臨床能力を高めるために、臨床実践にすぐれた講師陣を様々な領域で教員として登用して、研修指導をリードする。さらに、35の医療施設群を擁することにより、児童、依存、司法、救急、社会精神医学、精神科リハビリテーションなど精神医学サブスペシャリティの専門家を指導医として迎えている。</p>
<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>精神医学全般、すべての精神疾患に対する十分な診療的理解を獲得し、正しい心理社会療法、薬物療法を指導医、研修病院の診療体制から学ぶ。つねに患者と家族によりそう優しい態度を修得し、正義友愛奉仕を重んじる。</p>
<p>各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得</p>	<p>精神科あるいは他科でのカンファレンスに出席し、患者・医師・看護師・家族などの関係について適切な精神医学的な助言を行い、問題解決に協力することができる。指導医とともにカンファレンスに参加し、経験を積む。</p>

専攻医の到達目標	学問的姿勢	臨床現場における日々の診療が最も大切な研修であり、専門研修指導医は専攻医が専門研修施設群内で十分な学習ができるよう指導するとともに、専攻医が主体的に研修に取り組む姿勢を涵養する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	以下のコアコンピテンシーを到達目標とする。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を続ける姿勢。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。情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢。謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度。インフォームド・コンセントを実施できる。後進の指導ができる。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。症例呈示と討論ができる。学術集会に積極的に参加する
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、2年目は精神医学の基本を基幹病院で学ぶ。3年目以降に連携病院で基幹病院とは異なる地域医療、サブスペシャリティを学ぶ。
	研修施設群と研修プログラム	基幹病院を中心に、35の連携病院での研修を加えることにより、より多方面から偏りのない精神医学の素養を獲得する。専門医資格を修得後も基幹病院・連携病院でさらに研鑽をつんでいく。
	地域医療について	基幹病院は首都にあるが、3年目に研修する連携病院の多くは東京都外の「足下充足率が0.8以下の都道府県」にあり、地域医療を必ず学ぶことができる。
専門研修の評価	様々な専門の専門研修指導医が、“知識に関する評価”と“技能と態度(医師としての態度や社会性を含む)に関する評価”を集団で行い、評価が偏らないようにする。	
修了判定	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。	
専門研修管理委員会	専門研修プログラム管理委員会の業務	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	法定の労働時間を守り、専攻医が過労におちいらないように配慮する。有給休暇は十分につかうことも奨励する。
	専門研修プログラムの改善	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。
	専攻医の採用と修了	専攻医であるための要件として、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、とする。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。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。その際の修了判定基準は到達目標の達成ができてい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	個々の専攻医の事情で、プログラムの移動、休止・中止、プログラム外研修が必要になることがあるが、柔軟に対応し、日本精神神経学会に対応を依頼したい。
研修に対するサイトビジット(訪問調査)	定期的に連携病院の研修指導責任者と連絡をとり、専攻医の研修について情報交換し、足りていない点を改善する。適宜連携病院をプログラム統括責任者が訪問する。	
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。	榎屋 二郎(准教授, 医局長, プログラム統括責任者, 基幹病院指導責任者)、本屋敷 美奈(講師, 外来医長, 副プログラム統括責任者)、井上 猛(科長, 主任教授)、小野 美樹(講師)、森下 千尋(講師, 病棟医長)、出口 彩香(助教)以上、東京医科大学病院メンタルヘルス科の指導医。	
Subspecialty領域との連続性	基幹病院でもリエゾン、緩和、児童思春期精神医療を学ぶことが出来るが、さらに連携病院で社会療法、アルコール薬物ゲーム依存症、精神科救急、司法精神医学、認知行動療法、認知症の専門診療を学ぶことが出来る。	