

<p>専門研修プログラムの概要</p>	<p>本プログラムは、あらゆる場面で患者への対応が可能な優れたClinicianとなる、患者の病態や心理状態を適切に把握しその患者の生活全般まで幅広く視野に入れて治療プランが立てられるようなCoordinatorとなる、他の医療従事者と共に多職種での話し合いやプランの構築などをまとめあげることができるOrganizerとなる、ことを目標としている。その達成のため、3年間で様々な症例や治療場面を経験できるよう、連携施設を含め柔軟にローテートできるプログラムとしている。具体的には、軽症例から重症例まで、また児童思春期や老年期、依存症など全般領域を、さらには心理社会的治療からリハビリテーションまで、自然に研修をこなす中で無理なく知識や経験が身につくよう工夫したプログラムである。</p>	
<p>専門研修はどのようにおこなわれるのか</p>	<p>杏林大学医学部付属病院は、東京都三鷹市に位置し、1000床を超える病床を有した多摩地域の基幹病院である。本研修プログラムの施設群は東京西部および多摩地域、埼玉県、千葉県、栃木県、茨城県、山梨県、長野県、北海道、沖縄県と全国20の施設から構成されており、それぞれの地域の特性を生かし施設間の連携を重視した、より実践的な研修を目指している。通常プログラムと特別地域連携プログラムでは1-2年目は研修基幹病院で基本的な研修を行い、3年目は7つの都内研修連携施設のいずれかにて研修することを原則とし、連携（地域研修）プログラムでは1年目に研修基幹施設で、2-3年目は各地域の研修連携施設を最低18カ月研修することを規則とした、ローテート型のプログラムである。</p>	
<p>専攻医の到達目標</p>	<p>修得すべき知識・技能・態度など</p>	<p>各診療ガイドラインに基づいた基本的な診療の手順を学び、診断・治療計画の策定や治療選択・応用が自ら可能となるように訓練していく。そして基盤となる治療関係の構築や精神科面接全般の技法、さらに専門的な精神療法の基礎についても併せて学んでいく。</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>すべての研修期間を通じていずれの施設でも、受け持ちとなった症例について、治療チーム内や病棟あるいは院内のカンファレンスでプレゼンテーション・ディスカッションを行い、症例の検討ができるようにしていく。また、リエゾン・コンサルテーションなど他科との連携も構築できるようにしていく。</p>
	<p>学問的姿勢</p>	<p>専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、エビデンスに基づいた医療が行われるよう常に研鑽し自己学習をするように指導される。その中で特に興味ある症例や事象について、地方会等での発表や関連する雑誌への発表を試みるようにしていく。</p>
	<p>医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性</p>	<p>精神神経学会や基幹施設で実施される研修会を通して、医師としての基本的診察能力を高め、倫理や医療における一般的な知識を充実させていく。また他科との連携を通して社会性の重要性を認識していき、さらに他の医療従事者の規範的態度からも医師として必要な職業倫理や社会性などについて学んでいく。</p>
<p>施設群による研修プログラムと地域医療についての考</p>	<p>年次毎の研修計画</p>	<p>1年目は基幹施設において治療チームの一員として指導医と共に患者を受け持つ。2年目は基幹施設あるいは連携施設において指導医の指導を受けつつ自律的に治療に当たっていく。3年目は連携施設において指導医から自立して診療できることを目指していく。</p>
	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>本研修施設群は東京都、埼玉県、千葉県、栃木県、茨城県、山梨県、長野県、北海道、沖縄県と全国19の施設から構成されており、各地域の特性を生かし施設間の連携を重視した実践的プログラムである。</p>

え方	地域医療について	通常プログラムでは地域貢献率が20%以上になるようローテーションを組み、連携（地域研修）プログラムでは特に医師不足地域での研修が1年半から2年になるよう調整し、さらに特別地域連携プログラムも組み込んだ地域医療に配慮したプログラムである。
専門研修の評価		3か月ごとにプログラムの進行状況を指導医と専攻医が確認、6ヶ月ごとに研修目標の達成度を当該施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ評価しフィードバック、そして1年後にプログラムの進行状況と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統括責任者と連携し作成する中で各年度の評価を行う。
修了判定		各年度の専門研修の評価を通じて、最終的なプログラムの到達目標の達成により統括責任者が修了と判定する。具体的には、専門医として求められる専門知識や経験症例はもちろん、倫理性や社会性、学問的姿勢、学術活動等が精神科専門医として相応しいかどうかをプログラム管理委員会を通して判定する。
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	プログラム管理委員会は統括責任者とともに本プログラムの到達目標達成の有無を判定するとともに、専攻医がより良い専門医を目指す上でのプログラム改良や就業環境の整備、心身の健康管理などを業務とする。
	専攻医の就業環境	専攻医の就業環境は、それぞれの研修施設の就業規則に則って原則行われるが、長時間労働やハラスメントの防止などを各施設の労務管理者が適切に行う。また定期健康診断やストレスチェックなどを受検し、必要に応じて研修に反映させる。
	専門研修プログラムの改善	プログラムの改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、統括責任者の下で、研修施設群のプログラム責任者によってつくられるプログラム管理委員会で、年に1回討議し必要に応じて修正を行う。
	専攻医の採用と修了	本プログラムの専攻医募集人数は年間6名であり、採用方法は書類選考の上、面接試験を行い、統括責任者が採用の適否を判断する。原則3年間の研修を行い、最終的な修了の判定については上記の通りである。
	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	専攻医の心身の不調があり就労継続が難しい場合や産休・育休など適切な期間を経て復帰見込みがある場合などは、研修の一時休止・中断を検討する。また配偶者の転勤などで本プログラム継続が難しい場合などは移動を検討する。いずれの場合も学会と相談の上、専攻医への不利益が最小限になるよう配慮される。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	中立的第三者機関による研修プログラムの評価・認定、研修施設のサイトビジットを行うのが新しい専門医制度の考え方であり、日頃から基幹施設の統括責任者や指導医は各連携施設に定期的に訪問し、仕組みが十分機能しているかチェックを行っている。

<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>渡邊衡一郎（杏林大学、教授）、坪井貴嗣（杏林大学、准教授）、櫻井準（杏林大学、講師）、片桐建志（杏林大学、助教）、今村弥生（杏林大学、助教）、村尾昌美（杏林大学、助教）、松本泰幸（杏林大学、医員）、中島亨（杏林大学、兼任教授）、森数美（杏林大学、兼任講師）、西園マーハ文（杏林大学、非常勤講師）</p>
<p>Subspecialty 領域との連続 性</p>	<p>本プログラムの基幹施設は日本睡眠学会と日本臨床精神神経薬理学会の認定研修施設であり、また精神療法やニューロモデュレーションの専門家が指導医であり、精神科Subspeciality領域との連続性に関しては問題なく、本研修終了後も専攻医は修練を継続できるものとなっている。</p>