

精神科領域専門医研修プログラム

■ 専門研修プログラム名：東京女子医大病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 榎本 幸輔

住 所： 〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1

電話番号： 03-3353-8111

F A X： 03-3351-8979

E-mail： enomoto.kosuke@twmu.ac.jp

■ 専攻医の募集人数：(6) 人

(通常枠 4 人、連携プログラム枠 1 人、連携プログラム都道府県限定枠 1 人)

■ 応募方法：

履歴書を Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出すること。

電子媒体でのデータの提出が難しい場合は、郵送にて提出すること。

・E-mail の場合：enomoto.kosuke@twmu.ac.jp 宛に添付ファイル形式で送信。

その際の件名は、「専門医研修プログラムへの応募」とする。

・郵送の場合：〒162-8666 東京都新宿区河田町 8-1 東京女子医科大学病院神経精神科 宛に簡易書留にて郵送すること。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載する。

問い合わせ

・ 電話：03-3353-8111

・ E-mail：enomoto.kosuke@twmu.ac.jp

・ 担当者：榎本 幸輔（医局長）

■ 採用判定方法：

診療部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、採否を判断する。

1) 専門医研修の目的：

東京女子医科大学病院では、『患者の人権を尊重しつつ、科学的な知見に基づいた精神疾患の治療ができるようになること。医師としての基本的態度、心構え、学習法を身につけること』を目的に研修を実施している。具体的には下記の通り。

<研修目的>

・精神医療の基盤となる態度：感性の錬磨

患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんであるが、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。

・チーム医療：コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。

・情報開示に耐える医療：筋の通った医療

根拠に基づいた説明のできる医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切に医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を習得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで質問を繰り返し訓練する。他の医師や医療スタッフからの意見を受け止め考える姿勢が必要である。

・自己研修とその態度

精神科専門医制度の目指す卒後教育では、一定の研修施設と指導医のもとで研修することになっている。しかし、受け身的な研修姿勢では、十分な結果は得られず、患者の問題点を正しく把握し、自分なりに解決しようとする自主的・積極的態度が要求される。また、医師自身を見つめる態度も重要である。患者を診療する際に現在有している最善を尽くし、その上でわからぬところ、足りないところを正しく把握して自ら勉強し、「患者に対して、未知な経験を積ませてもらっている。この経験を忘れまい。」という謙虚さと厳しさを持つことが重要である。これらは自己研鑽の基本であり、このようなよく学ぶ態度を身につけることが良き医師、精神科医への成長の鍵と

なる。

・医の倫理

医師は医療を行うにあたり、常に高水準を保持しなければならない。医療は患者の心身に与える影響が極めて大であり、そこには厳しい倫理性が要求される。

- ① 正確な診療記録：医療には医師の裁量権が大幅に認められており、密室での作業でもある。故に医療記録はいつでも開示に耐えるものでなくてはならない。そこには正確な記録を残すことが要求される。
- ② インフォームド・コンセント：医療は一種の契約である。医師はその医療がもたらす内容のすべてをプラス、マイナス、リスクなどを含めて患者に誠意をもって解りやすく説明し、了解をとった上で医療を行わなくてはならない。治療選択の最終判断は患者の側にあることを忘れてはいけない。
- ③ 患者のプライバシー：患者には自分の医療内容や自己のプライバシーについて、あらゆる配慮を求める権利がある。職務上知り得た秘密の保持については、守秘義務としてこれを厳しく守らなければならない。(医療法、個人情報保護法の遵守)
- ④ 医療者としての倫理：目の前の患者に高い水準の治療を与えられるように、常に学習し続けなければならない。一方、治療の副作用については十分注意しなければならない。とくに薬物療法などの副作用については、患者の訴えと様子に最大限の注意を払い、最小に押さえることを心がけ、患者の自然治癒力を大切にすることを忘れてはならない。

2) 研修期間：3年間

3) 研修目標・方法

別紙のとおり

4) 当院にて経験可能な症例

- ・認知症、症状性を含む器質性精神障害
- ・精神作用物質使用による精神及び行動の障害（中毒性精神障害）
- ・統合失調症、統合失調感情障害及び妄想性障害
- ・神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- ・生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- ・成人の人格（パーソナリティ）及び行動の障害
- ・小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害（摂食障害を含む）
- ・特定不能の精神障害

5) 研修医の週間スケジュール

別紙 2 参照

6) 研修医の年間スケジュール

別紙 2 参照

7) 院内・院外研修

① 院内研修

院内症例検討会（毎週 1 回）

② 院外研修

日本精神神経学会、東京精神医学会など主な精神科領域学会や講習会への積極的参加を促しており、研修修了に必要な学会発表も指導している。

8) 購読書籍について

医局では「精神医学」、「精神科治療学」の 2 誌を定期購読しているが、大学図書館および学内 LAN に接続された端末からは、国内外の主要な医学雑誌のほとんどが閲覧可能である。

I. 患者及び家族との面接

<一般目標>

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、病歴を聴取して精神症状を把握するとともに自らの心理的問題を処理する。

<行動目標>

- ① 患者及び家族のニーズを身体・心理・社会・倫理的側面から把握し、必要な事項について相手の気持ちを理解しつつ分かり易く説明できる。
- ② 病歴を適切に聴取することができる。
- ③ 精神症状を適切に把握することができる。
- ④ 患者の陳述をありのまま記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。
- ⑤ 治療者の心理的問題を処理することができる。

<方法>

- ① 以上の項目につき、講義を受ける。
- ② 予診をとり、次いで専門研修指導医の診察を見学する。
- ③ 単独で患者を診察し、診療録へ記載し、報告に基づいて指導を受ける。
- ④ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

II. 疾患の概念と病態の理解

<一般目標>

疾患の概念および病態を把握し、成因仮説を理解する。

<行動目標>

- ① 疾患の概念を理解し、病態を把握できる。
- ② 各疾患に関する代表的な成因仮説を理解できる。
- ③ ②に関連して機能解剖学、神経心理学、神経生理学、神経化学、分子遺伝学などの概要について理解できる。

<方法>

- ① 講義、講演などを聴いて情報を得る。
- ② 学会に出席して情報を得る。

III. 診断と治療計画

<一般目標>

精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。

<行動目標>

- ① 精神疾患の症状の把握・診断・鑑別診断ができる。
- ② 病型の把握・診断・鑑別診断ができる。
- ③ 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。

- ④ 従来診断及び国際診断基準（ICD※、DSM など）を使用できる。
- ⑤ 人格の特徴を把握できる。
- ⑥ 精神症状の意味を成育史、環境との関係から理解できる。
- ⑦ 適切な治療を選択できる。
- ⑧ 疾患の予後を判断できる。
- ⑨ 自傷他害の可能性の判断とその対策をたてることができる。
- ⑩ 入院の必要性を判断し実施できる。
- ⑪ 経過に応じて診断と治療を見直すことができる。
- ⑫ チーム治療及びコメディカルとの協力ができる。
- ⑬ 病態あるいは疾患名および治療内容見通しについて患者および家族に説明できる。

（※ICD は必須項目とする）

<方法>

- ① 外来及び病棟における初診ないし新入院患者の診断・治療について I と同様な方法により学ぶ。
- ② 担当している患者について回診ないし症例検討会で提示し、診断及び治療について助言と指導を受ける。
- ③ 退院時に症例について要約をし、専門研修指導医の校閲を受ける。
- ④ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

IV. 補助検査法

<一般目標>

病態や症状の把握および評価のために各種検査をおこなう。

<行動目標>

- ① CT、MRI の読影と判読ができる。
- ② 脳脊髄液検査を施行し、検査結果を判読できる。
- ③ 脳波検査及び判読ができる。
- ④ 心理検査の依頼と実施ができ、結果を理解できる。

<方法>

- ① 上記各項目についてそれぞれ講義を受ける。
- ② 専門研修指導医ないし専門技術者の指導の下に、習得に必要とされる十分な件数を経験する。
- ③ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

V. 薬物・身体療法

<一般目標>

向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な薬物の選択、副作用の把握と予防および薬効判定を行うとともに、修正型電気けいれん療法の実際と注意点を理解する。

<行動目標>

- ① 向精神薬の薬理作用を理解できる。
- ② 各種向精神薬の症状及び疾患に対する効果・副作用・特徴を習得する。
- ③ 精神症状及び疾患に応じた適切な薬物を選択できる。
- ④ 副作用の把握及びその予防ができる。
- ⑤ 薬効の判定ができる。
- ⑥ 電気けいれん療法（修正型が望ましい）の適応の判断ができ実施できる。

<方法>

- ① 向精神薬の薬理と使用方法について講義を受ける。
- ② 経験症例により薬物療法を学ぶ。
- ③ 専門研修指導医からチェックを受ける。
- ④ 症例検討会で発表する。
- ⑤ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

VI. 精神療法

<一般目標>

患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間におこる、心理的相互関係を理解し、適切な治療をおこなうとともに、家族との協力関係を構築して、治療を促進する家族の潜在能力を大事にできる。また、集団の中の心理的な相互関係（力動）を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。

<行動目標>

- ① 患者とよりよい関係を築き支持的精神療法が施行できる。
- ② 認知行動療法について説明できる。
- ③ 症例によっては専門研修指導医の下に力動的な精神療法を経験する。
- ④ 森田療法、内観療法を理解できる。
- ⑤ 家族関係の特徴を把握できる。
- ⑥ 家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
- ⑦ 集団力動を理解できる。
- ⑧ 治療的集団を組織することとその力動について把握できる。

<方法>

- ① （神経症など）個人精神療法がとくに必要とされる患者を担当し、専門研修指導医より定期的に指導を受ける。
- ② 研修施設に精神療法を専門とする専門研修指導医が不在の場合、他の研修施設の専門研修指導医ないし臨床心理士より指導、助言を受ける。
- ③ 絵画療法、レクリエーション療法、及び患者、医療スタッフのミーティング等を行っている場合、メンバーとして参加する。
- ④ 自ら集団のミーティングの場を組織する。
- ⑤ 専門研修指導医が家族と面接している様子を見学する。

- ⑥ 家族と単独で面接し、その内容を専門研修指導医に報告して助言を受ける。
- ⑦ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

VII. 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・保健・福祉

＜一般目標＞

患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。

＜行動目標＞

- ① 患者の持つ健康な側面や潜在能力を把握し、患者を生活人として理解することができる。
- ② 患者の機能を高め生活の質を向上させるような心理社会的療法・精神科リハビリテーションの方策を実践できる。
- ③ 関連する社会資源と協同すべき他職種の業務について理解できる。
- ④ 地域・職場・学校などのメンタルヘルスを理解できる。

＜方法＞

- ① デイケア、社会復帰病棟などで治療活動に参加する。
- ② 生活指導、作業療法、レクリエーション療法を見学し活動に参加する。
- ③ 社会生活技能訓練、心理教育、コミュニティ・ミーティングなどを見学し活動に参加する。
- ④ 小規模作業所、授産施設、生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム、地域生活支援センターなど見学し活動に参加する。
- ⑤ 精神保健福祉センター、保健所の活動を見学する。
- ⑥ 精神保健活動をしている職場、学校、教育関連施設等を見学し、意見交換などを行う。
- ⑦ 各種制度利用に関する公式文書を作成する。

VIII. 精神科救急

＜一般目標＞

精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科において救急を要する事態や症状を適切に判断し対処する。

＜行動目標＞

- ① 精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。
- ② 自殺の危険性の高い患者へ適切に対応できる。
- ③ 自殺未遂後の患者の治療ができる。
- ④ 他害行為を行った患者へ適切に対応できる。
- ⑤ 救命救急を要する場合、救命センターあるいは他科医師への迅速な連絡・紹介・転送ができる。
- ⑥ ⑤以外の急速に対応を要する事態や症状を判断し適切に対処できる。

＜方法＞

- ① 都道府県が施行している精神科救急システムの活動を経験する。

- ② 救命救急センターで精神科医としての活動を経験する。
- ③ 日直、宿直で遭遇する救急患者を専門研修指導医の指示のもとに診察する。
- ③ 精神科救急の専門施設を見学する。

IX. リエゾン・コンサルテーション精神医学

<一般目標>

他科の依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見をのべ、患者・医師・看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う。

<行動目標>

- ① 他科からの依頼に応じ、患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切な意見を述べるができる。
- ② 他科でのミーティングに出席し、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。

<方法>

- ① （精神科を併設する）一般病院等において、他科の患者の治療依頼に応じ、専門研修指導医とともにその実態を学ぶ。
- ② 専門研修指導医とともに他科のミーティングに参加し、経験を積む。
- ③ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

X. 法と精神医学(鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等)

<一般目標>

日常の臨床で、自らの行動を「法」の視点から点検する態度を身につけるとともに、司法精神医学に関する問題を理解する。

<行動目標>

- ① 精神保健福祉法全般を理解し、とくに行動制限事項について把握できる。
- ② 成年後見制度を理解できる。
- ③ 心神喪失者等医療観察法を理解できる。
- ④ 簡易鑑定、精神鑑定の実際を理解できる（必須事項ではない）。

<方法>

- ① 精神保健指定医の措置診察を見学する。
- ② 成年後見制度については専門研修指導医の指導の下に診断書を作成する（最低1件）。
- ③ 可能であれば、簡易鑑定ないし精神鑑定の際に助手となって鑑定書を作成する。
- ④ 教材およびビデオを用いて学ぶ。

XI. 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）

<一般目標>

日常の臨床で、自らの行動を人権及び自己決定権の尊重という視点から点検する態度を身につける。

＜行動目標＞

- ① 日常の臨床で、自らの行動を「医の倫理」の視点から点検する態度を身につける。
- ② インフォームド・コンセント（informed consent）に基づく診療を行うことができる。

＜方法＞

研修医は、専門研修指導医の臨床姿勢を観察することにより、自らの行為を点検し、①に挙げた点について専門研修指導医と討論する。

XII. 安全管理

＜一般目標＞

日常臨床で患者および医療スタッフの安全を図り危険な状態に陥らないようにまた、危険な状態に陥った時の危険管理に関する態度を身につける

＜行動目標＞

- ① 転倒、ベッドからの転落を防止する態度を身につける
- ② 誤った薬物投与が行われないように注意する態度を身につける
- ③ 薬物などの副作用のチェックを十分にして被害が最小になるように対応できる
- ④ 自殺のリスクの評価とその対策を実行できる
- ⑤ 自傷・他害行為の対策と予防、および身体拘束時の安全管理を行うことができる
- ⑥ 医療者の不適切な対応で患者に重大な不利益が生じたときの対応の仕方を述べることができる

＜方法＞

- ① 日常診療で専門研修指導医、医療スタッフと医療安全について話し合う
- ② 医療安全に関する講習会に出席する
- ④ ビデオで学習する

I 専門研修の理念と使命およびプログラムの特徴

1. 専門研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

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。

2. 使命（全プログラム共通項目）

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各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。

3. 専門研修プログラムの特徴

基幹施設となる東京女子医科大学病院の神経精神科は、1948年に開設され地域の精神医療に貢献した歴史と伝統をもつ。46床の病棟を有し、隔離室、観察室も確保している。難治例、身体合併症例など多彩なケースに対応する総合病院精神医療施設の役割を果たしている。現在では、臨床から基礎研究に至る幅広い領域において精神医学の発展に貢献する精神科研修施設である。また、連携プログラム制度も導入しており、東京近郊それぞれの地域医療を支える医療機関だけでなく、関東周辺の地域医療での研修も可能となっている。

研修プログラム1年目、専攻医は、入院患者の担当医として、指導医の指導の下、各種精神疾患に対し生物学的・心理学的背景を鑑み、看護、心理、リハビリテーション等の多職種との連携の上で、精神療法、薬物療法そして修正型電気けいれん療法などの治療を柔軟に組み合わせた最善の治療を立案・施行する。その中で、精神障害に対する診断、治療についての基礎的な考え方と知識・技能を身につけることを目標とする。

研修プログラム2年目以降は、本院での研修に加えて、連携研修施設である総合病院と単科精神科病院をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ、専門医資格の取得を目指す。連携プログラム制度では、研修プログラム1年半後に連携施設での研修が開始となり、地域医療を支える人材育成にも力を入れている。

本プログラムが目指す精神科医とは、多様な学問領域に対する幅の広い素養を身に付け、科学的に思考することができ、患者に対しては全人的に理解し、患者をとりまく家族や社会的背景にも配慮し、さらに、**チーム医療のリーダー**としてチームを牽引することができる、**知識と技能のバランスが取れた臨床医**である。

本プログラムの特徴

① 研修1年目から多彩なケースを経験する

基幹施設である東京女子医科大学病院神経精神科は、46床の病棟を有し地域の精神医療に貢献している。症例数は豊富で、指定医申請および専門医申請に必要な症例の多くを経験できる。治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療、難治例に対する修正型電気けいれん療法、コンサルテーション・リエゾン（年間600例）における、糖尿病、癌、臓器移植、循環器疾患、終末期医療、自殺企図者などの多彩なケースに対する支援が充実している。さらに、レジリエンス仮説を基礎とした患者・家族心理教育による患者の社会復帰にも積極的に取り組んでいる。このような多彩で豊富な症例と幅広い精神医療を提供していることが本施設の特徴である。

②特に充実した合併症対応とコンサルテーション・リエゾン活動

総合病院精神科には、精神障害者における身体医学的問題と身体疾患患者における精神医学的問題の両面に対する対応が求められる。当科は以前よりコンサルテーション・リエゾン活動を行っており、年間 600 例以上の多彩な症例に対応している。例えば、外科手術後の精神障害に対しては、外科病棟での対応、当科へ転科しての対応、再転科後の対応、退院後の外来での継続治療といった幅広い治療段階に対応している。当科での研修では幅広い疾患と幅広い治療の場所、対応方法について経験し、学ぶことが可能である。

③科学的知見に基づく標準的治療を学ぶ

東京女子医科大学病院神経精神科は、伝統的に地域に密着する精神科医療施設であると同時に、大学病院として要求される科学的知見に基づく標準的治療を行っている。指導医陣は、統合失調症、睡眠障害、認知症、コンサルテーション・リエゾンなど種々の治療ガイドラインの作成メンバーである。また、当施設は治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療の国内最初の認可施設であり、豊富な臨床経験を有する。このように、本プログラムは科学的知見に基づく標準的治療の習得機会を提供する。

④多彩な精神医学を自由に学ぶ

患者・家族心理教育、コンサルテーション・リエゾン、臓器移植、臨床・基礎精神薬理学研究まで幅広い領域において基礎・臨床研究を行っている。また、他科と協力した身体合併症への対応が充実している。専攻医は、研修プログラム期間中これらのいずれの研究にも自由に参加し指導を受けることができる。

⑤社会人大学院制度により研修に併行して博士課程に学ぶことができる

基幹施設である東京女子医科大学には社会人大学院制度があり、希望者は研修期間中から大学院に入学し、博士課程に進むことができる。

⑥多彩な連携施設

精神科病院、総合病院、児童思春期専門センター、統合失調症専門医療機関、など多彩な連携施設での研修を行うことが出来るため、幅広い知識を習得することが可能である。

⑦多彩な関連施設

東京都心身障害者センター、東京都児童相談センター、埼玉県児童相談所、さいたま市児童相談所などで研修・診察業務を行い、地域医療、行政・福祉に関わる精神医療を学ぶ機会がある。さらに東京都女性相談センターなどの

女性専門医療機関で研修する機会がある。

⑧女性に優しい職場環境の推進

東京女子医科大学は社会に貢献する女性医師の育成を使命としている。本プログラムにおいても女性医師支援は万全であり、医員の半数は女性であり、妊娠出産後も活躍している。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

1. プログラム全体の指導医数・症例数

■ プログラム全体の指導医数：69 人

うち1名は「連携（地域研修）プログラム」を選択可能。

■ 一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	7319	3452
F1	628	540
F2	7028	2177
F3	15472	1359
F4 F50	7122	328
F4 F7 F8 F9 F50	1603	99
F6	363	126
その他	14	19

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：東京女子医科大学病院
- ・施設形態：学校法人私立総合病院
- ・院長名：西村 勝治
- ・プログラム統括責任者氏名：西村 勝治
- ・プログラム副統括責任者氏名：押淵 英弘
- ・指導責任者氏名：押淵 英弘
- ・指導医人数：(4) 人
- ・精神科病床数：(27) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	264	12
F1	40	4
F2	639	49
F3	1399	75
F4 F50	1363	39
F4 F7 F8 F9 F50	1544	50
F6	32	2
その他	40	2

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京女子医科大学病院は 1200 床を超える大規模総合病院である。神経精神科は、46 床の病棟を有し、隔離室、観察室を確保している。大学総合病院における精神医療の役割として難治例、身体疾患合併症例など多彩なケースに対応している。さらに、治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療、コンサルテーション・リエゾンなども、本施設の特徴である。当基幹病院での研修は、幅広い精神疾患を経験することが可能であり、精神障害に対する診断、治療についての基礎的な考え方と知識・技能を身につけることができる。

B 研修連携施設

① 施設名：JCH0 東京新宿メディカルセンター

- ・施設形態：独立行政法人地域医療連携推進機構
- ・院長名：関根 信夫
- ・指導責任者氏名：黒沢 顕三
- ・指導医人数：（ 3 ） 人
- ・精神科病床数：（ 0 ） 床（ただし、一般病床 25 症を使用して運用）
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	2098	12
F1	198	13
F2	399	23
F3	7651	154
F4 F50	1233	33
F4 F7 F8 F9 F50	15	5
F6	20	10
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

交通の便が良い都心に位置し、救急医療、地域の医療機関との連携強化、5 疾病 5 事業（医療法）およびリハビリテーションに重点的に取り組んでいる。

研修では、精神症状と身体症状の見方を研修する。症状を把握するレベルから疾患の診断－治療のレベルへ進むために必要な、臨床精神医学体系と方法を修得する。疾病学的診断とならぶ類型学的診断や心理学的診断の役割と方法を知る。社会復帰（リハビリテーション）分野では病院内におさまらない広い精神科医療の実践についての知識を身につける。様々な診療科を有しており、それぞれ多様な方針があることが特徴であるため、幅広く連携の仕方を学ぶことができる。

② 施設名：東京女子医科大学附属足立医療センター

- ・施設形態：私立総合病院
- ・院長名：塩澤 俊一
- ・指導責任者氏名：大坪 天平
- ・指導医人数：（ 1 ） 人
- ・精神科病床数：（ 0 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	160	160
F1	50	20
F2	50	20
F3	140	160
F4 F50	300	40
F4 F7 F8 F9 F50	50	0
F6	50	50
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 490 床（精神病床なし）を有する大学附属の総合病院である。精神科は、外来とコンサルテーション・リエゾンを主として行っているため、うつ病等の感情障害圏疾患、不安障害等の神経症圏疾患、認知症、せん妄といった広範な疾患を経験できる。また、区東北部の 3 次救急を担っている関係から、自殺未遂・自傷行為等の精神科救急の症例も豊富である。

③ 施設名：久喜すずのき病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：島崎 正次
- ・指導責任者氏名：島田 秀穂
- ・指導医人数：（ 9 ） 人
- ・精神科病床数：（ 422 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	993	278
F1	108	422
F2	1026	558
F3	1691	481
F4 F50	1236	62
F4 F7 F8 F9 F50	103	18
F6	27	16
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科専門医研修施設、協力型臨床研修病院としてこの地域における精神医学教育・研修の主要な役割を担ってきた。この地域では精神科臨床の中核として、充実した精神医療、教育研修の体制を整えている。精神科医療全般に渡る幅広い知識や技能を習得するための施設として、急性期から慢性期、身体合併症医療に至るまで多くの症例を経験することができる。埼玉県精神科救急医療システムに参加し輪番病院としての機能を果たすとともに、精神科救急病棟においては、常時患者を受け入れる体制を整えている。また、認知症疾患医療センターを併設し、地域の認知症疾患対策の拠点としての機能を果たしている。

④ 施設名：吉祥寺病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：塚本 一
- ・指導責任者氏名：森 健之
- ・指導医人数：（ 7 ） 人
- ・精神科病床数：（ 345 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	15	24
F1	17	25
F2	1037	438
F3	289	184
F4 F50	90	49
F4 F7 F8 F9 F50	7	0
F6	27	18
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科一般病棟 292 床、精神科急性期病棟 53 床。内開放病棟 60 床を有する統合失調症専門病院を目指す精神科単科病院である。精神保健福祉法指定病床（措置入院等 10 床、応急入院 1 床）もあり精神疾患全般を診療している。措置入院を積極的に受け入れており、平成 26 年の措置入院患者数は 52 件であった。退院支援・在宅支援に積極的で、（退院支援プログラム・SST・患者心理教育・家族心理教育など）全て多職種チームで実施している。また、地域連携を重視し、一部の地域に留まらず、患者居住地全域の地域連携施設との交流を推奨している。統合失調症患者の治療面と、障害者が自分らしく生活を営むための支援面の両方を強化している。

⑤施設名：みやざきホスピタル

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：星野 恵則
- ・指導責任者氏名：星野 恵則
- ・指導医人数：（４）人
- ・精神科病床数：（２３０）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	87	41
F1	22	8
F2	584	219
F3	767	66
F4 F50	456	23
F4 F7 F8 F9 F50	226	21
F6	18	1
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

中規模の精神科病院である。療養病棟 120 床、一般病床急性期 41 床、合併症病棟 54 床、軽症病棟 15 床がある。療養病棟は慢性統合失調症の長期入院患者が主体だが、急性期病棟は内因性精神障害圏の急性期患者のみならず、パーソナリティ障害から認知症周辺症状の患者まで多彩である。県指定病院として措置入院も受けている。県内輪番制の精神科救急指定病院として、月に 1～2 回の平日・休日夜間ないし休日昼間の救急当番を引き受けている。さらに、当院は医療観察法下の通院患者も受け入れる指定病院ともなっている。リハビリテーション体制が充実しており、入院患者に対して 7 名の作業療法士が活発な作業療法に当たっている。院内に大規模デイケアが開設されている。さらに、社会復帰関連施設として生活訓練施設、地域活動支援センターⅠ型及び障害者相談支援事業所、共同生活介護（ケアホーム）を具えており、周辺市町村や保健所等と連携をとりながら、障害者の地域復

帰、社会復帰を進めている。

⑥施設名：宮本病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：宮本 眞理
- ・指導責任者氏名：宮本 眞理
- ・指導医人数：（ 4 ） 人
- ・精神科病床数：（ 274 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	73	188
F1	12	0
F2	106	7
F3	74	10
F4 F50	31	2
F4 F7 F8 F9 F50	0	0
F6	0	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、精神科病床 172、精神科療養病棟 102 床、地域包括ケア病床 32 床、療養病棟（在宅復帰機能強化加算）111 床を有する病院である。274 床精神科病棟における政策医療として、認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受け、近隣の市町村、医療機関施設への協力医療機関として、入院、外来、の認知症の診断治療マネジメントについて実践的な経験を積むことができる。身体合併症治療として、リハビリ、透析を含めた多彩な症状を含む精神疾患の入院治療の実践経験を積むことができる。精神科急性期・救急にも取り組み、茨城県精神科救急医療輪番制に参加し、精神科救急の実践経験を積むことができる。コンサルテーション・リエゾンでは、多様な症例を経験することが可能である。緩和ケアチームに参加し、がん治療における精神医学的ニーズに関して学び、治療経験を積むことができる。訪問診療にも地域の基幹病院として貢献している。

⑦施設名：HANAZONO ホスピタル

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：山角 駿
- ・指導責任者氏名：山角 駿
- ・指導医人数：（ 2 ） 人
- ・精神科病床数：（ 234 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	87	42
F1	7	4
F2	273	198
F3	126	27
F4 F50	99	13
F4 F7 F8 F9 F50	5	2
F6	4	2
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 234 床を有する単科精神科病院であり、思春期から老年期までのすべての年代にわたる精神科臨床を対象としている。複数の付属のグループホームがあり、同時に地域の社会復帰資源を利用し、社会復帰活動を活発に進めるとともに地域精神医療に積極的に取り組んでいる。また、司法精神医学分野では医療観察法の鑑定入院医療機関、指定通院医療機関であり、医療観察法の対象者への医療提供を行っている。

⑧施設名：石郷岡病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：石郷岡 純
- ・指導責任者氏名：石郷岡 純
- ・指導医人数：（ 2 ） 人
- ・精神科病床数：（ 180 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	50	28
F1	10	4
F2	600	114
F3	200	3
F4 F50	200	2
F4 F7 F8 F9 F50	10	15
F6	50	0
その他	0	1

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

統合失調症、気分障害、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、てんかんの精神障害など、急性期から慢性期まで、多くの症例を経験することができる。また、一般精神医療のほかに、当院では認知症病棟を有しており、認知症専門の医療も経験できる。さらには、他総合病院との連携も良好であるため、器質性精神障害、症状精神障害を経験できる。

⑨施設名：神奈川県立こども医療センター

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：高橋 太郎
- ・指導責任者氏名：庄 紀子
- ・指導医人数：（ 2 ） 人
- ・精神科病床数：（ 40 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	5	0
F1	0	0
F2	50	0
F3	200	2
F4 F50	750	9
F4 F7 F8 F9 F50	1150	46
F6	30	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当施設全体が小児総合医療機関（419 床）である。児童思春期精神科において、中学生年齢以下を初診し、通院患者は 9 割以上が 18 歳以下である。児童思春期精神科病棟（40 床開放病棟）の入院症例は全例中学生である。身体科からの併診依頼や入院患者に関するコンサルテーション・リエゾン業務もある。外来患者・入院患者とも精神病性障害の比率は低く、神経症性障害、摂食障害、多動性障害あるいは広汎性発達障害を中心とする発達障害と診断される患者が多い。虐待あるいは不適切な養育に対し児童相談所と連携する。また、家族の精神疾患、人格的問題あるいは発達障害にも配慮し、家族支援も行っている。また、地域の福祉機関だけでなく地域の学校を中心とする教育機関とも連携した退院支援を行っている。注 1) 当施設には、1 年目の基幹施設での研修中に週に 1 回 1 年間もしくは 1 ヶ月間の出向による研修を予定している。注 2) 希望者は、3 年目のローテーション先として当施設を選択できる。ただし、当施設に 2 年以上研修し、入職試験を受験する必要がある。

⑩施設名：稲城台病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：永野 満
- ・指導責任者氏名：永野 満
- ・指導医人数：（ 3 ） 人
- ・精神科病床数：（ 339 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	1	301
F1	30	10
F2	30	300
F3	30	43
F4 F50	0	9
F4 F7 F8 F9 F50	0	4
F6	0	5
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、内科療養病棟 79 床を併設した、418 床の精神科病院である。一般精神については、急性期、回復期、慢性期、退院後のケアと、一貫して切れ目なく治療を提供することをモットーとしており、全病棟で S S T を行うなどリハビリテーションも積極的に行っている。したがって大学病院では診られない慢性統合失調症患者の、長期的な視点に立った研修が可能である。その他、救急症例、思春期、薬物依存、司法精神医学などの症例も経験することができる。また当院は、東京都指定の地域連携型認知症疾患センターであり、認知症治療病棟も有しており、認知症についても十分な症例が経験できる。さらに、内科医も常勤しているので、合併症の対応、リエゾンの症例も経験可能である。なお、当院では精神病理学を専門としている精神科医が多数在籍しており、研究の指導を受けられる環境にある。

⑪施設名：東京女子医科大学八千代医療センター

・施設形態：学校法人私立総合病院

・院長名：片桐 聡

・指導責任者氏名：高橋 一志

・指導医人数：（ 1 ）人

・精神科病床数：（ 0 ）床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	80	0
F1	6	0
F2	8	0
F3	10	0
F4 F50	35	0
F4 F7 F8 F9 F50	5	0
F6	0	0
その他	98	0

・施設としての特徴

当院は一般病床 481 床、32 標榜診療科を有する総合病院であり、コンサルテーション・リエゾン業務において豊富な症例を経験することが可能である。特に救急科とは濃密に連携しているが、この業務と関連して地域の精神科病院との連携（自殺企図症例や急性疾患合併症例への対応など）も行っている。また、緩和ケア領域の活動や周産期領域の精神医学的ニーズについても研修可能である。多職種でのカンファレンスやグループワーキングを通じて、チーム医療についての研修ができる。様々な診療科の医師やメディカルスタッフと良好な関係を構築する技術を磨くことができる。

⑫施設名：医療法人財団厚生協会 大泉病院

- ・施設形態：私立単科精神科病院
- ・院長名：半田 貴士
- ・指導責任者氏名：富田 真幸
- ・指導医人数：（ 11 ）人
- ・精神科病床数：（ 240 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	30	38
F1	26	23
F2	106	599
F3	207	367
F4 F50	67	30
F4 F7 F8 F9 F50	22	11
F6	16	21
その他	22	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京都区西北部にある精神科病院であり、240 床の病床のうち 96 床が精神科救急病床である。年間 900 名以上の新入院があり、措置入院も年間 60 名を越える。救急病棟の平均在院日数は 50 日前後であり、入退院が多く、急性期の症例を豊富に経験することができる。ECT は年間延べ 1000 件以上実施し、クロザピンの導入も行っている。また、デイケア、作業療法、心理教育プログラムにも力を入れており、多職種によるチーム医療に参加できる。訪問看護ステーション、グループホーム、宿泊型生活訓練施設、サテライトクリニックも併設しており、地域医療、社会復帰活動にも積極的に取り組んでいる。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

専攻医は、精神科領域専門医制度の研修手帳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、8. 精神科救急、9. コンサルテーション・リエゾン精神医学、10. 法と精神医学、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。各年次の到達目標を下記に記す。

到達目標

1 年目:基幹施設において、指導医の指導の下、病棟では統合失調症、気分障害、器質性精神障害、身体合併症症例を中心としてさまざまな入院患者を受け持ち、実践的に研修する。さらに、初診外来の予診と陪席、コンサルテーション・リエゾンの往診に同行する。これらの研修のなかで、患者に対する礼節、患者の人権に配慮した精神保健福祉法に基づく対応、ラポールの構築、チーム医療の実践などの精神科医としての基本的態度を身につける。その上で、面接によって確かな情報を抽出し、そこから鑑別診断を挙げ、脳波・頭部 CT・頭部 MRI・血液検査・髄液検査など必要な補助的検査を実施し、確定診断に繋げ、さらに科学的知見に基づく治療を決定・実践し、その効果を判定する。これを繰り返し、このプロセスが基本的技能であることの理解を促す。専攻医は、2 年目以降の研修において自立的にこのプロセスを実践することが期待される。また、患者と家族への病状・治療の説明、任意入院と医療保護入院の手続き、精神療法、薬物療法、電気けいれん療法などの治療とその効果判定、コンサルテーション・リエゾンにおける身体合併症例に対する診察技法・身体疾患と併用薬に配慮した向精神薬の使い方を学ぶ。基幹施設外の福祉施設や女性医療センター、こども医療センターで研修し、精神医療行政への理解を深める。毎週の行動制限最小化カンファレンス、毎月の退院促進委員会に参加し、医療倫理、精神保健福祉法、そして地域の福祉と医療への理解を深める。毎日の入院カンファレンス、毎週の退院カンファレンス・セミナー・診断検討会・症例報告に参加し、また自ら発表することで科学的知見の検索、論理的な思考・説明能力・適切なカルテ記載を習得する。希望者は自由に基幹施設内で行われている研究へ参加し、研究会や国内外の学会に参加することができ、これにより多彩な精神医学への学究心を涵養する。

2 年目:連携施設で、指導医の指導を受けつつ、自立して科学的思考に基づく診断から治療とその効果判定のプロセスを実践することで精神科医としての技能・学術的能力をさらに向上させる。具体的には、面接の技法を洗練し、診断と治療計画の知識と技能を向上させ、薬物療法への理解を深め、さらに認知行動療法などの精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。病棟での主担当医として診療を行う、主治医と

して外来診療を行う、当直業務において時間外の診療を担当するといった経験を経る。精神科救急に従事して急性期の対応と治療を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。連携施設内での研究会や学会に参加し発表・討論する。また、希望者は基幹施設内で行われている研究へ引き続き参加し、研究会や国内外の学会で自ら発表することができる。

3年目:指導医から自立して精神科医としての技能・学術的能力をさらに向上し実践することが目標である。連携施設はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択される。精神科病院、総合病院、児童思春期専門センター、睡眠専門センターなどの連携施設において、急性期の対応と治療、社会復帰を目標とする精神科リハビリテーション・地域精神医療、コンサルテーション・リエゾン、認知症などの治療、心理社会的療法などを学ぶ。認知行動療法などの精神療法を上級者の指導の下に実践する。児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。連携施設内での研究会や学会に参加し発表・討論する。また、希望者は基幹施設内で行われている研究へ引き続き参加し、研究会や国内外の学会で自ら発表することができる。

2) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル」(別紙)、「研修記録簿」(別紙)を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

研修全期間中、指導医、多くの先輩、多職種のスタッフが、精神科医療に携わる姿勢と医療行為を通して、専攻医の医療者としての倫理性と社会性を育む。また、専攻医自ら、すべての医療スタッフからそれらを学ぶ姿勢が要求される。具体的には多職種カンファレンス、コンサルテーション・リエゾンにおける身体科との連携、精神保健福祉法に基づく入院手続き、患者・家族への病状説明や患者主体の治療決定を通して、医師としての責任や社会性、倫理観、医療法規などについて学ぶ。基幹施設では全職員に対して年に複数回の医療安全講習会が実施されており、これに必ず参加する。

② 学問的姿勢

専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。また、指導医は科学的知見を提供することで専攻医の学究心を涵養する。すべての研修期間を通じて、与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とし、毎日の入院カンファレンス、毎週の退院カンファレンス・セミナー・診断検討会・症例報告に参加し、また自ら発表することで科学的知見の検索、論理的な思考・説明能力を習得する。自由に基幹施設内で行わ

れている研究へ任意で参加し、研究会や国内外の学会に参加することができ、これにより生涯にわたり学習する姿勢を涵養し、社会に向けて研究成果を発信する能力を育成する。

③ コアコンピテンシーの習得

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。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

日本精神神経学会学術総会に参加する。研修施設内の診断検討会、症例報告会、セミナーに参加し自ら発表することで、科学的知見の検索、論理的な思考・説明能力・適切なカルテ記載を習得する。研修期間中、臨床研究の学会報告を行う。任意で基幹施設の臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文として発表する。

⑤ 自己学習

基幹施設の大学図書館では電子媒体で文献検索できるコンピューターが設置されている。精神科内に図書室があり国内外の雑誌を定期購読している。専攻医はこれらの環境を利用できる。研修カリキュラムに示されている項目を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイド、e-learningなどを活用して、より広く深い知識や技能について学習する。そのうえで、患者に向き合うことによって、精神科医としての態度や技能を自ら学習する姿勢を養い、生涯にわたって学習する習慣を身につける。その成果を面接試験で確認する。

4) ローテーションモデル

典型的には、1年目に基幹施設Aをローテートし、基本的な知識・技能・態度を身につける。2・3年目には総合病院精神科（B①②）、単科精神科病院（B③～⑨、⑫）を各1年ずつローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、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。また、希望によって睡眠専門医療施設（B⑩）、児童思春期専門センター（B⑪）のローテートが可能である（入職試験あり）。これら3年間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が可能である。さらに、今回記載した連携施設以外に基幹施

設での研修期間中に東京都児童相談センター、東京都女性相談センター、埼玉県児童相談所、さいたま市児童相談所、などでの研修が可能である。また、埼玉県にある久喜すずのき病院での研修においては、研修プログラム2年目以降に1年半以上の期間、地域医療の研修を行うローテートモデル[連携（地域研修）プログラム]を選択する事もできる（1名以上）。

ローテーション・モデル（どの施設でどれだけの期間研修を行うか）については別紙1（37～39頁）に示す。

5) 研修の週間・年間計画

別紙2を参照。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

- 委員長医師：西村 勝治
- 医師：高橋 一志
- 医師：押淵 英弘
- 医師：黒沢 顕三
- 医師：大坪 天平
- 医師：島田 秀穂
- 医師：佐藤 聡
- 医師：森 健之
- 医師：堤 祐一郎
- 医師：星野 恵則
- 医師：宮本 眞理
- 医師：山角 駿
- 医師：庄 紀子
- 医師：永野 満
- 医師：富田 真幸
- 医師：興津 裕美
- 看護師：黒澤 寿子
- 精神保健福祉士：岩下 力也

・プログラム統括責任者：西村 勝治

・連携施設における委員会組織

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。

5. 評価について

1) 評価体制

東京女子医科大学病院：西村 勝治

JCHO東京新宿メディカルセンター：黒沢 顕三

東京女子医科大学附属足立医療センター：大坪 天平

久喜すずのき病院：島田 秀穂

吉祥寺病院：森 健之

みやざきホスピタル：星野 恵則

宮本病院：宮本 眞理

HANAZONO ホスピタル：山角 駿

神奈川県立こども医療センター：庄 紀子

稲城台病院：永野 満

東京女子医科大学八千代医療センター：高橋 一志

大泉病院：富田 真幸

戸田病院：興津 裕美

2) 評価時期と評価方法

6ヶ月ごとに、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、研修プログラム管理委員会に提出する。

6ヶ月ごとに、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評価し、フィードバックする。

1年ごとに、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。

3) 研修時に則るマニュアルについて

マニュアルについて：

プログラム運用マニュアルは「専攻医研修マニュアル」と「指導医マニュアル」を用いる。

データの保管について：

「研修記録簿」に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1回おこなう。基幹施設である東京女子医科大学病院にて専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

専攻医研修実績記録について：

「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式的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形式的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形式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。

指導医による指導とフィードバックの記録：

専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形式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、各分野の形式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。

6. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備（労務管理）

各施設の労務管理基準に準拠する。

例) 基幹病院

勤務（平日日勤）8：30～16：30（土曜日日勤 当番制）8：30～13：00

休日 ①日曜日 ②国民の祝日 ③夏季休暇5日間（7月から9月の間に限る） ④年末年始（12月31日から1月3日） ⑤その他必要に応じ定める日
年間公休数は別に定めた計算方法による。

年次有給休暇を規定により付与する。

その他、慶弔休暇、産前産後休業、育児休業、介護休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。

2) 専攻医の心身の健康管理

各施設の労務管理基準に準拠する。

3) プログラムの改善・改良

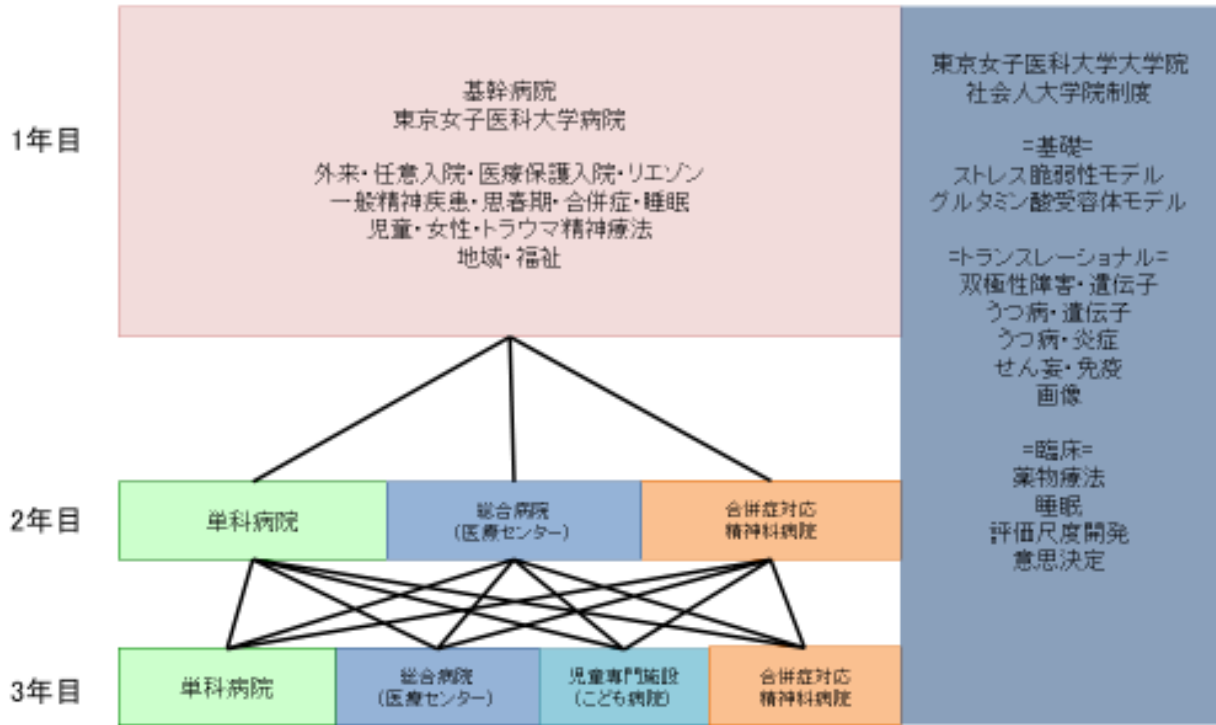
基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。研修施設群内で期間施設を中心として電子メールリストにより情報を共有し、また必要に応じて連携会議を開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を抽出し、専門医研修プログラム管理委員会で検討し、次年度のプログラムへ反映を行う。

4) F Dの計画・実施

基幹施設である東京女子医科大学病院が実施する初期研修における「医師の臨床研修に係る指導医講習会」や日本専門医機構の実施する講習を基に、年に1回、プログラム管理委員会が主導し各施設における指導医に指導方法の学習、研修状況の評価を行う。

専門研修指導医は、日本精神神経学会あるいは、日本専門医機構の実施する、コーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を中心とした研修を受け、その記録を専門研修指導医更新の際に書類として提出できるように管理する。また初期研修における「医師の臨床研修に係る指導医講習会」の修了の記録や大学など他の組織が実施するFDへの参加の記録を保存する。論文・学会発表などの実績についてもあわせて専門研修指導医として、プログラム統括管理責任者に報告するとともにその記録を管理する。

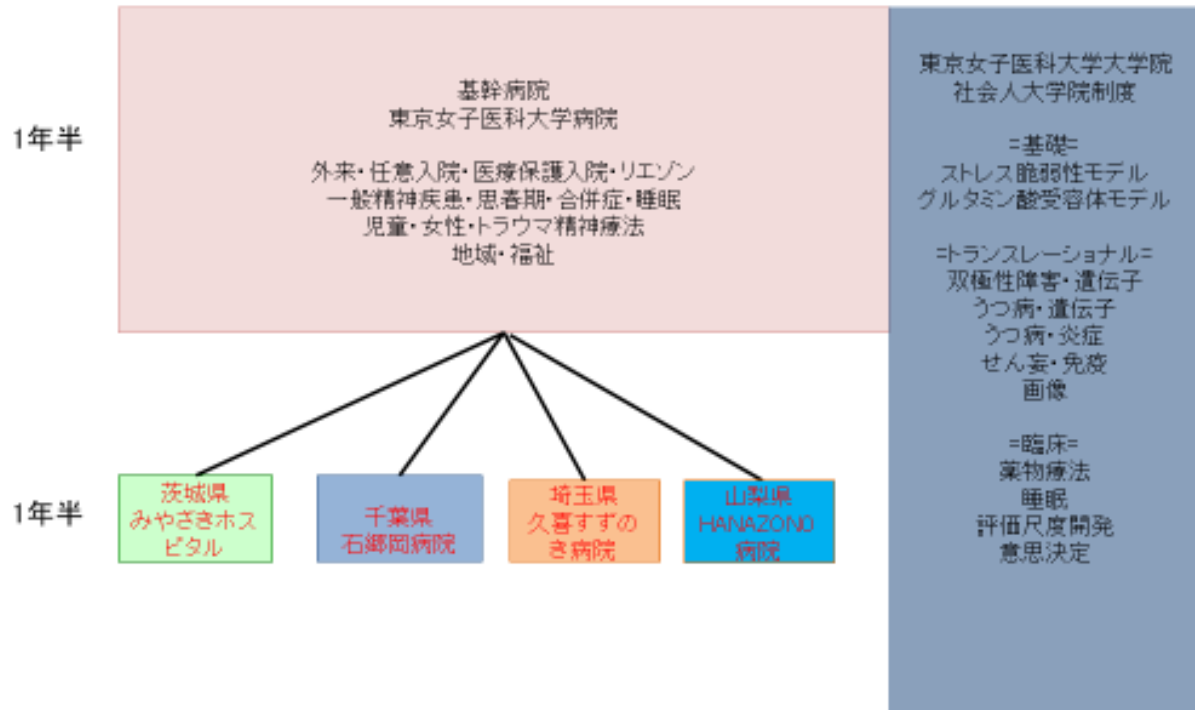
<通常枠>



別紙1 ローテーションの例

基幹病院、総合病院、単科病院を軸に、専攻医のニーズに応じて多様な研修パターンを用意可能である。研修と併行して、社会人大学院性として研究活動を行うことができる。研究内容は専攻医の希望で選択、新たに開始することができる。

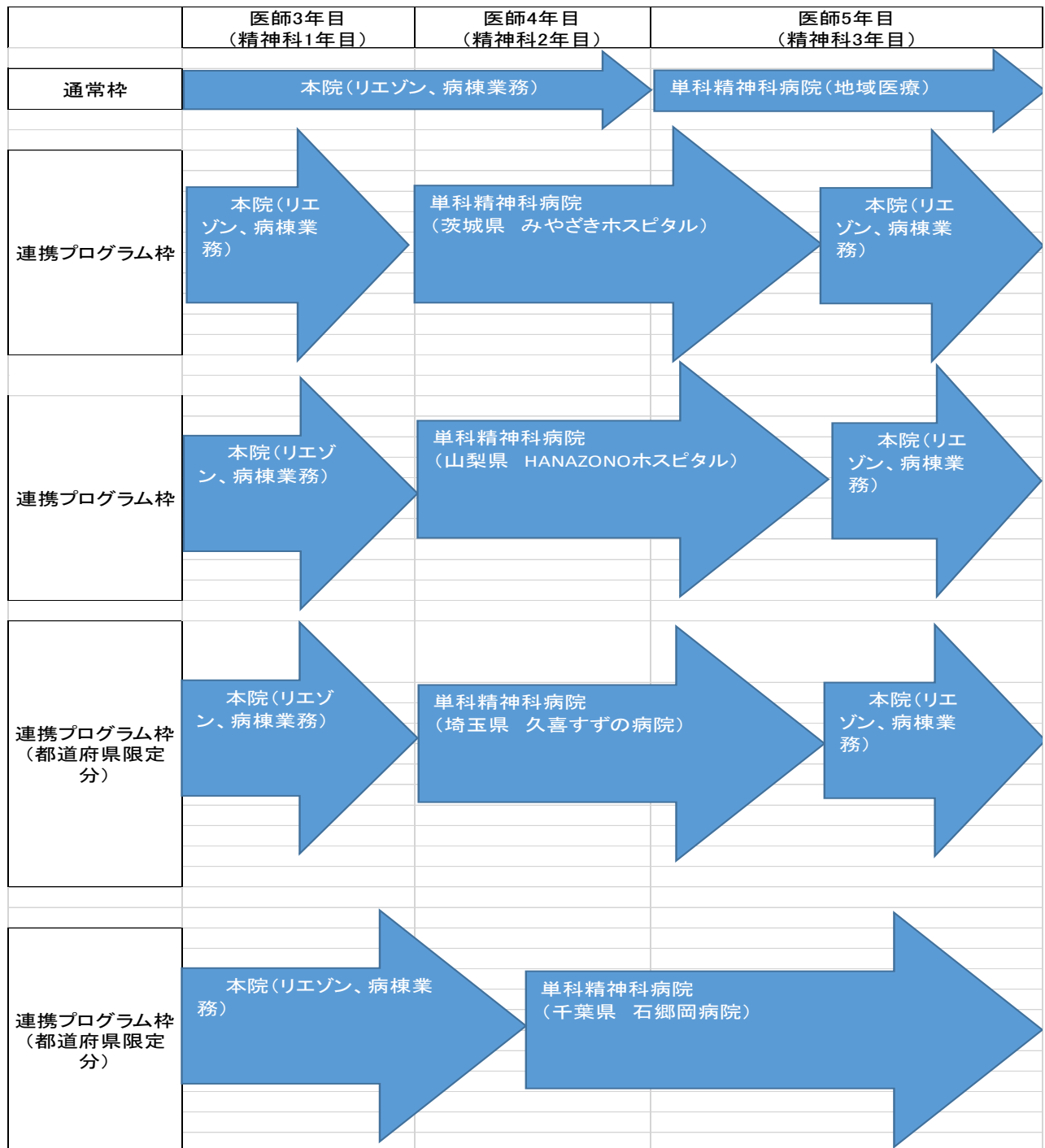
<地域連携枠>



別紙1 ローテーションの例

基幹病院、総合病院、単科病院を軸に、専攻医のニーズに応じて多様な研修パターンを用意可能である。研修と併行して、社会人大学院性として研究活動を行うことができる。研究内容は専攻医の希望で選択、新たに開始することができる。

別紙1 ローテーションパターン



別紙2 各施設の年間週間スケジュール

東京女子医科大学病院 年間スケジュール	
4月	1年目：オリエンテーション、研修開始 2,3年目：前年度研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本神経精神学会総会参加 日本老年医学会参加（任意）
7月	東京精神医学会発表（任意） 日本うつ病学会参加（任意） 国際神経精神薬理学会・日本神経精神薬理学会参加（任意）
8月	
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	2,3年目：研修中間報告書提出 日本認知・行動療法学会参加（任意）
11月	日本臨床精神神経薬理学会参加（任意） 研修プログラム委員会開催
12月	
1月	
2月	日本不安症学会参加（任意）
3月	2,3年目：研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成 日本統合失調症学会（任意）

別紙 2 各施設の年間週間スケジュール

東京女子医科大学病院 週間スケジュール例						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日(当番制)
8:30-9:00	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診
9:00-10:00	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
10:00-11:00	初診見学	初診見学	初診見学	初診見学	初診見学	初診見学
11:00-12:00	病棟業務、新患プレゼン	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	病棟業務
13:00-14:00	教授回診	心理教育	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
14:00-15:00	他職種カンファ	心理教育	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
15:00-16:00	リエゾンカンファ	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
16:00-16:30	医局会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
その他	リエゾン、症例検討会、退院支援委員会、クルズス、院外研修(児童相談所、デイケア、東京都心身障害者福祉センターなど)					

別紙 2 各施設の年間週間スケジュール

東京女子医科大学附属足立医療センター 年間スケジュール	
4 月	オリエンテーション・研修開始
5 月	
6 月	日本精神神経学会参加(任意)
7 月	日本うつ病学会参加(任意)
8 月	夏休み(1 週間)
9 月	日本生物学的精神医学会参加(任意)
10 月	
11 月	日本臨床精神神経薬理学会参加(任意)
12 月	
1 月	
2 月	
3 月	研修プログラム報告書の作成

別紙２ 各施設の年間週間スケジュール

東京女子医科大学附属足立医療センター 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00						
9:00-10:00	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	カンファレンス
10:00-11:00	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	抄読会
11:00-12:00	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	リエゾン
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-14:00	スタッフミーティング	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	
14:00-15:00	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	
15:00-16:00	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	外来・リエゾン	
16:00-17:00	リエゾン	リエゾン	リエゾン	リエゾン	リエゾン	
17:00-17:30						

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

東京女子医科大学付属八千代医療センター 年間スケジュール	
4月	指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本神経精神学会総会参加 日本老年医学会参加(任意)
7月	東京精神医学会発表(任意) 日本うつ病学会参加(任意)
8月	
9月	
10月	日本認知・行動療法学会参加(任意)
11月	日本総合病院精神学会参加 演題発表 研修プログラム委員会開催
12月	
1月	
2月	日本不安症学会参加(任意)
3月	研修プログラム評価報告書の作成

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

東京女子医科大学付属八千代医療センター 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:45-9:00	ICU、CCU申し送り	→	→	→	→	→
9:00-10:00	救急科カンファランス	→	→	→	外来見学	救急科カンファランス
10:00-12:00	リエゾン往診	→	→	→	→	→
13:00-16:00	リエゾン往診	→	→	→	→	
16:00-17:00	院内会議	緩和ケアカンファランス	リエゾンカンファランス	抄読会	セミナー	
17:00-18:00		緩和ケア回診	子ども安全委員会			

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

JCHO東京新宿メディカルセンター 年間スケジュール	
4月	1年目:オリエンテーション、研修開始 2,3年目:前年度研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本神経精神学会総会参加 日本老年医学会参加(任意)
7月	東京精神医学会発表(任意) 日本うつ病学会参加(任意) 国際神経精神薬理学会・日本神経精神薬理学会参加(任意)
8月	
9月	日本生物学的精神医学会参加(任意)
10月	2,3年目:研修中間報告書提出 日本認知・行動療法学会参加(任意)
11月	日本臨床精神神経薬理学会参加(任意) 研修プログラム委員会開催
12月	
1月	
2月	日本不安症学会参加(任意)
3月	2,3年目:研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成 日本統合失調症学会(任意)

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

JCHO東京新宿メディカルセンター 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ
9:00-10:00	病棟業務	リエゾン	病棟業務	リエゾン	病棟業務	病棟業務
10:00-11:00	病棟業務	リエゾン	病棟業務	リエゾン	病棟業務	病棟業務
11:00-12:00	病棟業務	リエゾン	病棟業務	リエゾン	病棟業務	病棟業務
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-14:00	外来	外来	病棟業務	外来	外来	
14:00-15:00	外来	外来	病棟業務	外来	外来	
15:00-16:00	病棟カンファ	外来	病棟業務	外来	外来	
16:00-17:00	医局研究会	病棟業務	病棟業務	外来	外来	
17:00-17:30	医局研究会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

久喜すずのき病院 年間スケジュール	
4月	オリエンテーション 前年研修報告書提出／指導医の指導実績報告提出
5月	
6月	
7月	
8月	
9月	
10月	研修中間報告書提出
11月	研修プログラム管理委員会開催
12月	
1月	
2月	
3月	研修報告書、研修プログラム評価報告書作成

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

久喜すずのき病院 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00-10:00	病棟診察	医局勉強会	病棟診察	病棟診察	医局連絡会	
10:00-12:00	病棟診察	病棟診察	外来初診	病棟診察	外来診察	病棟診察
13:00-17:00	病棟診察	病棟・デイケア診察	外来診察	病棟診察	外来診察	デイケア診察
17:00-18:00					症例検討会	

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

吉祥寺病院 年間スケジュール	
4月	指導医による面接技法、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基礎学習
5月	指導医による面接技法、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基礎学習
6月	指導医による面接技法、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基礎学習
7月	指導医による面接技法、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基礎学習
8月	指導医による面接技法、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基礎学習
9月	指導医による面接技法、診断と治療計画、薬物療法、精神療法の基礎学習
10月	措置入院、依存症患者の診断・治療を経験 引き続き精神療法の修練
11月	措置入院、依存症患者の診断・治療を経験 引き続き精神療法の修練
12月	措置入院、依存症患者の診断・治療を経験 引き続き精神療法の修練
1月	指導医から自立して診療しながら心理社会的療法、精神障害リハビリテーションを学ぶ
2月	指導医から自立して診療しながら心理社会的療法、精神障害リハビリテーションを学ぶ
3月	指導医から自立して診療しながら心理社会的療法、精神障害リハビリテーションを学ぶ

別紙 2 各施設の年間週間スケジュール

吉祥寺病院 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00	全体ミーティング	全体ミーティング	全体ミーティング	全体ミーティング	全体ミーティング	全体ミーティング
9:00-10:00	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)
10:00-11:00	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)
11:00-12:00	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)	外来(初診・再診 ・入院時診察)
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-14:00	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)
14:00-15:00	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)
15:00-16:00	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)
16:00-17:00	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)	医局カンファレンス	病棟(診察・カンファレンス・ チームミーティング)
17:00-17:30	研修医カンファレンス		臨床研修会 *1		症例検討会	

* 1 臨床研修会 2 か月に 1 回程度 17:00～2 時間程度
 その他 週に 1 回ナイトケア参加 (16 : 00～20 : 00)

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

みやざきホスピタル 年間スケジュール	
4月	オリエンテーション 研修開始 (2年目以降)前年研修報告書提出 研修医グラウンドラウンド(毎月開催)
5月	
6月	日本精神神経学会学術集会参加
7月	日本うつ病学会参加(任意)
8月	
9月	
10月	研修中間報告書提出
11月	茨城精神医学集談会参加(任意)
12月	
1月	
2月	
3月	研修報告書、研修プログラム評価報告書の作成

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

みやざきホスピタル 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00	コンタクト・ミーティング	コンタクト・ミーティング	コンタクト・ミーティング	コンタクト・ミーティング	コンタクト・ミーティング	
9:00-10:00	外来予診 診療陪席	外来予診 診療陪席	外来予診 診療陪席	外来予診 診療陪席	外来予診 診療陪席	
10:00-11:00	同上	同上	同上	同上	同上	
11:00-12:00	同上	同上	同上	同上	同上	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-14:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	勉強会 ケースカンファランス	
14:00-15:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	医局会	
15:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	リハビリテーション委員会 行動制限最小化委員会 退院促進会議 医療安全管理委員会 フロントミーティング	
16:00-17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
17:00-17:30						

(病棟業務には随時の看護部始め他部署とのチームカンファランスを含む)

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

医療法人 盡誠会 宮本病院 年間スケジュール	
4月	
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加(任意) 日本老年医学会参加(任意) 日本リハビリテーション医学会参加(任意)
7月	日本うつ病学会参加(任意) 東京精神医学会参加(任意)
8月	
9月	
10月	日本児童青年精神医学会参加(任意) 茨城県認知症疾患医療センター連絡協議会・研修会参加
11月	茨城精神医学会参加 東京精神医学会参加(任意)
12月	日本精神科救急学会参加(任意) 日本認知症学会参加(任意)
1月	
2月	茨城県認知症疾患医療センター連絡協議会・研修会参加
3月	日本統合失調症学会参加(任意) 東京精神医学会参加(任意)

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

医療法人盡誠会宮本病院 週間スケジュール					
	月	火	水	木	金
8:30～9:00				朝カンファ	朝カンファ
9:00～12:00	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務
13:30～17:30	病棟業務 病棟カンファ	病棟業務 病棟カンファ	病棟業務 病棟カンファ	医局会	院長回診 入院時カンファ
				病棟業務 病棟カンファ	病棟業務 病棟カンファ

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

HANAZONOホスピタル 年間スケジュール	
4月	オリエンテーション
	研修開始
	(2年目以降)前年研修報告書提出
	指導医の指導実績報告提出
	研修医グラウンドラウンド(毎月開催)
5月	県精神科研究会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
	日本老年医学会参加(任意)
7月	日本うつ病学会参加(任意)
8月	
9月	県精神科研究会参加
	日本生物学的精神医学会参加(任意)
10月	研修中間報告書提出
	日本児童青年医学会参加(任意)
	日本認知・行動療法学会参加(任意)
11月	
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	県精神科研究会参加
2月	日本不安症学会参加(任意)
3月	研修報告書提出
	研修プログラム評価報告書の作成
	日本統合失調症学会参加(任意)

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

HANAZONOホスピタル 週間スケジュール					
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	連絡会(申し送り)	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ
9:00-12:00	病棟業務	外来予診	病棟業務	外来予診	病棟業務
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00-17:30	チームカンファ	抄読会	症例検討会	医局会	

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

石郷岡病院 年間スケジュール	
4月	1年目:オリエンテーション、研修開始 2,3年目:前年度研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本神経精神学会総会参加 日本老年医学会参加(任意)
7月	東京精神医学会発表(任意) 日本うつ病学会参加(任意) 国際神経精神薬理学会・日本神経精神薬理学会参加(任意)
8月	
9月	日本生物学的精神医学会参加(任意)
10月	2,3年目:研修中間報告書提出 日本認知・行動療法学会参加(任意)
11月	日本臨床精神神経薬理学会参加(任意) 研修プログラム委員会開催
12月	
1月	
2月	日本不安症学会参加(任意)
3月	2,3年目:研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成 日本統合失調症学会(任意)

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

石郷岡病院 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診	病棟カンファ・回診
9:00-10:00	外来	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来	
10:00-11:00	外来	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来	
11:00-12:00	外来	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-14:00	病院カンファ	病棟業務	病棟業務	サイコエデュケーション	病棟業務	
14:00-15:00	医局カンファ	病棟業務	病棟業務	サイコエデュケーション	病棟業務	
15:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟カンファ	病棟業務	
16:00-17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟カンファ	病棟業務	
17:00-17:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科 年間スケジュール	
4月	
5月	横浜いずみ学園連絡会／横浜市児童相談所連絡会／ 横浜医療教育福祉(MEW)合同研究会
6月	日本精神神経学会総会(任意)
7月	神奈川児童青年精神医学研究会
8月	
9月	
10月	日本児童青年精神医学会総会(任意)／横浜医療教育福祉(MEW)合同研究会
11月	横浜いずみ学園連絡会
12月	
1月	
2月	全国児童青年精神科医療施設協議会／神奈川県子どもの精神科入院を考える会
3月	神奈川児童青年精神医学研究会

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

神奈川県立こども医療センター児童思春期精神科 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00	医局情報共有会議	医局情報共有会議	医局情報共有会議	医局情報共有会議	医局情報共有会議	
9:00-10:00	病棟業務/外来業務	精神科心理室 カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟業務/外来業務 (病棟作業療法)	病棟業務/外来業務 (病棟作業療法)	
10:00-11:00						
11:00-12:00						
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-14:00	病棟業務/外来業務	病棟年少児集団療法/ 外来集団療法	外来集団プログラム	病棟年少児集団療法/ 外来集団療法	病棟業務/外来業務	
14:00-15:00						
15:00-16:00	病棟業務/外来業務	病棟業務/外来業務	病棟業務/外来業務		思春期集団療法	
16:00-17:00	院内学校連絡会議	病棟患者スポーツ	病棟患者会	病棟患者スポーツ	病棟患者スポーツ	
17:00-17:30						

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

稲城台病院 年間スケジュール	
4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会総会参加 日本老年精神医学会参加(任意)
7月	日本うつ病学会参加(任意)
8月	
9月	日本生物学的精神医学会参加(任意)
10月	日本児童青年医学会参加(任意) 日本認知・行動療法学会参加(任意)
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成 日本統合失調症学会参加(任意)

別紙２ 各施設の年間週間スケジュール

稲城台病院 週間スケジュール						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00						
9:00-10:00	病棟業務	外来予診	病棟業務	外来予診	病棟業務	
10:00-11:00	病棟業務	リエゾン	病棟業務	リエゾン	病棟業務	
11:00-12:00	病棟業務	リエゾン	病棟業務	リエゾン	病棟業務	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-14:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
14:00-15:00	病棟業務	新入院カンファ	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
15:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
16:00-17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
17:00-17:30						

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

大泉病院	内容
4 月	オリエンテーション／指導医の指導実績報告提出
5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会参加
7 月	東京精神医学会参加／日本うつ病学会参加
8 月	
9 月	デイケア家族会
10 月	
11 月	東京精神医学会参加
12 月	研修プログラム管理委員会参加
1 月	
2 月	
3 月	東京精神医学会参加 研修プログラム評価報告書の作成

大泉病院	月	火	水	木	金
9：00-11：00	ECT	病棟業務／ デイケア	ECT	外来初診・新入 院当番	ECT
11：00-12：00	病棟業務		病棟業務		病棟業務
13：00-15：00	病棟業務 ／ 訪問看護	外来再診	医局会／回診/ 入院・初診カ ンファレンス	外来初診・新入 院当番	病棟業務／ 疾病教育プロ グラム
15：00-17：00	同行		病棟業務		

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

	戸田病院 年間スケジュール
4 月	オリエンテーション
5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会参加（任意）
7 月	蕨戸田医師会学術集会参加
8 月	
9 月	
10 月	
11 月	高仁会学会参加 日本精神科医学学術大会参加
12 月	
1 月	
2 月	蕨戸田医師会学術講演会参加
3 月	埼玉県精神神経科医会学術講演会参加

別紙2 各施設の年間週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来初診 (予診陪席)	外来再診	外来初診 (予診陪席)	外来再診	外来初診 (予診陪席)
午後	病棟診療	病棟診療 本館回診 カンファレンス 医局会	病棟診療	病棟診療 新館回診	病棟診療 カンファレンス

このほか、機会を設けて精神科デイケア、地域活動センター、戸田市福祉保健センター

など、地域の精神保健活動を体験する。

※いずれの施設においても、就業時間が週 40 時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。