

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：東京大学医学部附属病院 精神科専門医研修プログラム
- プログラム担当者氏名：神出 誠一郎
住 所：〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1
電話番号：03-5800-9263
F A X：03-5800-6894
E-mail：jind-tky@umin.ac.jp

- 専攻医の募集人数：(13) 人

- 応募方法：

履歴書を下記送付先に郵送して下さい。

宛先：〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1

東京大学医学部附属病院精神神経科 専門医研修担当宛

TEL：03-5800-9263

FAX：03-5800-6894

担当者：里村 嘉弘（医局長）

履歴書は初期研修等での精神科の研修歴について、期間や内容等がわかるように記載して下さい

- 採用判定方法：

履歴書記載内容と英語の筆記試験、専門研修プログラム責任者（診療科長）や副責任者を含む教室スタッフによる面接に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。

I 専門研修の理念と使命

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

東京大学医学部精神医学教室は、あらゆる精神医学的問題に対応が出来る臨床精神科医を育成するとともに、自身の専門性を生かして後進を育成できるような指導的人材を輩出することをミッションとする。これからの精神科医は、器質性精神疾患・機能的な精神疾患の科学的診断・治療や、身体疾患に伴う精神医学的状態への対応（リエゾン精神医学）、精神科救急など、医療機関における専門家としてのニーズが高まる一方、脳・生活・人生のトライアングルの理解にもとづいてリカバリーを支援し、また当事者のリカバリーに寄り添いながら自らも専門家として成長することで、従来の医学モデルにとどまらない、多職種協働によるアウトリーチ型の包括的生活支援、就労・就学支援や、さらに高いレベルでの保健・予防活動における貢献も期待されている。当教室の豊富な研修リソースや優れた指導者に会うことによって、総合的な技能や人間性を磨いていただきたい。

基幹病院となる東京大学医学部附属病院では、閉鎖27床（うち保護室3床）、開放21床の計48床のベッド数を有し、統合失調症、気分障害、神経症性障害をはじめとする、児童思春期から老年期まで幅広い精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本に加え、医師、看護、心理、PSW等の多職種によるチーム医療の実践を経験する。通常薬物治療や精神療法に加え、mECTやクロザピンなど難治例の治療にも取り組み、年間2000件超のリエゾン診療をチームの一員として経験する。また専門スタッフの指導の下、てんかんモニタリングユニットや近赤外線スペクトロスコープによる鑑別診断を経験でき、関連部門を含めて児童思春期や老年期精神医学、精神科リハビリテーションの専門家からの指導も受けることができる。以上に加えて後述の充実したセミナーや学会発表・論文作成の指導、任意の研究への参加と合わせて、当院にて精神医学についての基礎を幅広く身に付けることができる。

本研修プログラムでは、当院の他に国立精神・神経医療研究センター病院、東京都立松沢病院、東京都立多摩総合医療センター、国立がん研究センター中央病院、国立がん研究センター東病院、静岡てんかん・神経医療センター、荏原病院、埼玉医科大学病院、虎の門病院、虎の門病院分院、JR東京総合病院、NTT東日本関東病院、東京共済病院、吉祥寺病院、東京武蔵野病院、こころのホームクリニック世田谷、成増厚生病院、陽和病院、多摩あおば病院、国立国際医療研究センター病院、栃木県立岡本台病院、生田病院といった、東京都内外の総合病院や精神科病院に加えて、精神腫瘍学やてんかん、産業精神保健、地域精神保健等の専門性を有する医療機関など、幅広い研修連携施設を有しており、専攻医はこれらの施

設をローテートしながら研鑽を積むことで、自らの専門性を考慮しながら臨床精神科医としての実力を向上させるとともに、本研修により精神科専門医を獲得することが可能である。

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：136 人
- 昨年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 | 5425 | 1288 |
| F1 | 2532 | 1197 |
| F2 | 14140 | 6609 |
| F3 | 11408 | 2702 |
| F4 F50 | 10138 | 924 |
| F7 F8 F9 | 2844 | 588 |
| F6 | 963 | 389 |
| その他 | 7671 | 739 |

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：東京大学医学部附属病院
- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：瀬戸 泰之
- ・プログラム統括責任者氏名：笠井 清登
- ・指導責任者氏名：笠井 清登
- ・指導医人数：（ 15 ） 人
- ・精神科病床数：（ 48 ） 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 | 161 | 30 |
| F1 | 32 | 7 |
| F2 | 751 | 134 |
| F3 | 419 | 185 |
| F4 F50 | 307 | 57 |
| F4 F7 F8 F9 F50 | 218 | 38 |
| F6 | 2 | 7 |
| その他 | 1842 | 2 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科は閉鎖 27 床（うち保護室 3 床）、開放 21 床の計 48 床のベッド数を有し、統合失調症、気分障害、神経症性障害をはじめとする幅広い精神疾患に対して、医師、看護、心理、PSW 等の多職種によるチーム医療を実践している。通常薬物治療や精神療法に加え、年間 400 件程度の ECT を行い、クロザピン導入例を徐々に受け入れ開始するなど難治例の治療にも取り組み、主に救急部との連携のもとで身体合併症例の治療も積極的に対応している。その他の特徴として、てんかんモニタリングユニットによるてんかんの鑑別診断、近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）を中心とした短期検査入院を経験し、さらに精神科リエゾン診療チームによる年間対応数 2000 件を超えるリエゾン診療や、当科関連のこころの発達診療部による児童思春期精神医療、精神科デイホスピタル・作業療法等により精神科リハビリテーションを研修することができる。

外来では週 1 回程度の外来初診患者の予診担当と本診陪席を行い、また指導医が適切と認めた場合はその指導の下で病棟担当患者について退院後の外来再診を担当する。

毎週月曜の多職種による病棟カンファレンス、毎週木曜の病棟回診・症例検討会に加えて、主に専攻医を対象とするセミナーをほぼ毎週月曜に開催し、各精神疾患の診断・治療だけではなく、精神療法、精神症候学、心理検査についての連続講義をはじめとする幅広い内容を学ぶ。

B 研修連携施設

- ① 施設名：国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター病院
- ・施設形態：ナショナルセンター
 - ・院長名：中込和幸
 - ・指導責任者氏名：鬼頭伸輔
 - ・指導医人数：(17) 人
 - ・精神科病床数：(191) 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 | 792 | 113 |
| F1 | 274 | 48 |
| F2 | 1750 | 445 |
| F3 | 1820 | 370 |
| F4 F50 | 1413 | 132 |
| F7 F8 F9 | 207 | 32 |
| F6 | 36 | 12 |
| その他 | 417 | 4 |

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

一般精神 123 床(閉鎖病棟 82 床、開放病棟 41 床) 及び心神喪失者等医療観察法 68 床の計 191 床を有する。入院患者の多くは救急・急性期治療および検査入院の患者であり、身体合併症にも対応している。研修過程ですべての領域の精神疾患について経験することが可能であるが、特にうつ病、統合失調症、認知症、依存症、てんかん、睡眠障害は専門外来があり、専門医による指導を受けながら貴重な症例を経験できる。クロザピンを含む薬物療法、修正型電気療法、個人精神療法 (特に認知行動療法)、集団精神療法などの治療が柔軟に組み合わせられ、多職種チーム医療に重点をおいている。院内には脳波 (長時間ビデオモニタリング、睡眠ポリソムノグラフィーを含む)・CT・MRI・核医学検査 (SPECT, PET)・光トポグラフィー・脳磁図など高度医療機器が整備され、これらを用いて診断を行うとともに、読

影について学習する。臨床研究に関するセミナーを受講し、上級医の指導のもと研究協力者として参加することも可能である。

②施設名：東京都立松沢病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：齋藤 正彦
- ・指導責任者氏名：黒木 規臣
- ・指導医人数：(20) 人
- ・精神科病床数：(800) 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 | 420 | 387 |
| F1 | 1220 | 455 |
| F2 | 3250 | 1759 |
| F3 | 910 | 394 |
| F4 F50 | 650 | 221 |
| F7 F8 F9 | 980 | 147 |
| F6 | 210 | 129 |
| その他 | 320 | 73 |

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴)

当院は東京都世田谷区に位置し、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 症の精神科病床を有し、精神科医が約 40 名在籍している。内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科の身体合併症入院病床も有し、身体科の医師は約 25 名在籍する。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、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、精神科作業療法等を行っている。精神科領域のほとんどの疾患を経験することができ、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扱っている。

③ 施設名：東京都立多摩総合医療センター

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：近藤 泰児
- ・指導責任者氏名：寺澤 佑哉
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(34) 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 | 137 | 17 |
| F1 | 29 | 24 |
| F2 | 299 | 267 |
| F3 | 331 | 112 |
| F4 F50 | 764 | 26 |
| F7 F8 F9 | 49 | 39 |
| F6 | 20 | 32 |
| その他 | 137 | 17 |

リエゾン 983

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

多摩地区における基幹病院の有床精神科として院内外からの多彩な要請に応じている。東京都の精神科救急や身体合併症システムに参画しているため、救急（緊急措置入院）や合併症医療を経験することができる。他科との連携は良好で、極めて多様な疾患・病態に対応するリエゾン精神医療を研修できる。希望があれば緩和ケアチームに参加したり、他業種と共に“対処困難例”等を扱う地域医療に従事したりすることもでき、研修可能な領域は多岐に渡る。

当科は豊富な医療資源を活用した多面的かつ集約的な精神科医療を得意とするが、それのみに止まらず、閉鎖病棟ではあるが開放的処遇を実現し、精神療法などにも対応できる治療環境と指導体制を持っている。心理士との連携のもとに、パーソナリティ障害など、対応に慎重な配慮を求められる症例を扱うことも珍しくなく、そのような症例を多面的かつ濃厚な指導の下に経験することが出来る。

④ 施設名：国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：島田 和明
- ・指導責任者氏名：平山 貴敏
- ・指導医人数：(3) 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 | 224 | 0 |
| F1 | 11 | 0 |
| F2 | 29 | 0 |
| F3 | 95 | 0 |
| F4 F50 | 261 | 0 |
| F7 F8 F9 | 7 | 0 |
| F6 | 0 | 0 |
| その他 | 23 | 0 |

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

国立がん研究センター中央病院は日本のがん医療の中核病院であり、あらゆるがん種に対して最先端の医療を提供し、先進的な診断法及び治療法を創出している。がん患者及び家族には高頻度で精神疾患が合併するため、精神科医は緩和ケアチームのメンバーとして積極的にチーム医療に参画し、多職種とも連携したりエゾン・コンサルテーションサービスを提供している。臨床に加えて、研究開発部門と連携した臨床研究のアクティビティも高い。介入対象となる精神疾患はうつ病、適応障害、せん妄が主であり、経験豊かな指導医のもと、多くの症例を経験し、精神療法、薬物療法及びチーム医療におけるコンサルテーションスキルについて学ぶことが可能である。なお、緩和ケアチームの研修に加えて、希望すれば Intensive Care Unit に配属となり、精神症状管理も含めた Critical Care Medicine の研修も

選択できる。

⑤ 施設名：国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院

・施設形態：公的総合病院

・院長名：大津 敦

・指導責任者氏名：小川 朝生

・指導医人数：(1) 人 (按分前の人数をご記載ください)

・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 | 574 | 0 |
| F1 | 48 | 0 |
| F2 | 29 | 0 |
| F3 | 71 | 0 |
| F4 F50 | 329 | 0 |
| F7 F8 F9 | 35 | 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)

日本有数のがん専門病院内の精神科として、緩和医療科と協働し、外来・リエゾン業務を主体に診療している。業務はがん治療の障害となる適応障害、せん妄、認知症、物質依存等への対応のほか、意思決定支援や倫理的問題、家族サポートなど多岐にわたる。診療に際しては精神医学的側面のみならず、背後にある身体疾患の病態、生活背景、心理的特性、医師患者間の力動まで含めてアセスメントし、治療に臨む患者とスタッフ双方を共にサポートした上で、退院後の生活まで見据えた医療を提供する。また臨床研究や他医療者への教育についても精力的に取り組んでいる。精神的・身体的問題はもちろん、心理的、社会的、実存的問題までを総合的に判断できる、全人的視点を有する医療者の育成を目指す。

⑥ 施設名：独立行政法人国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：高橋幸利
- ・指導責任者氏名：西田拓司
- ・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 | 496 | 116 |
| F1 | 0 | 1 |
| F2 | 79 | 46 |
| F3 | 40 | 23 |
| F4 F50 | 22 | 21 |
| F7 F8 F9 | 175 | 102 |
| F6 | 306 | 112 |
| その他（G40、G47） | 3,655 | 452 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

てんかん専門病院（てんかん診療拠点機関）として、全国から難治なてんかん患者が多数集まる（てんかん病床 200 床）。てんかんの診断に必要な、脳波検査、神経画像検査、血中濃度を含む血液検査、神経心理検査などさまざまな検査を実施しており、てんかんの国際分類に沿った適切なてんかん診断を行っている。薬物治療、外科治療、食事療法などてんかん特有の治療法を習得できる。てんかんに伴う精神症状は多彩で、それらに対する診断、薬物治療、リハビリテーションを、小児期から老年期まで、積極的に行っている。ただし、精神科病床はなく、一般病床での診療となる。

静岡市の認知症疾患医療センターとして、認知症の診断・治療、周辺症状への対応、地域連携の推進、研修・啓発、情報発信を行っている。

また、発達障害（自閉症スペクトラム障害、ADHD、学習障害）の診断・治療・指導を、心理士および療育指導員とともに、静岡県中部・東部を診療圏に行っている。さらに、睡眠障害（特に過眠症）の診断・治療を専門外来・入院で行っている。

⑦ 施設名：東京都保健医療公社荏原病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：黒井 克昌
- ・指導責任者氏名：成島健二
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 30 ）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 | 270 | 60 |
| F1 | 25 | 5 |
| F2 | 630 | 140 |
| F3 | 315 | 70 |
| F4 F50 | 135 | 30 |
| F7 F8 F9 | 15 | 4 |
| F6 | 20 | 5 |
| その他 | 120 | 40 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

総合病院における精神科として、外来、デイケアおよび開放病棟での入院による治療を行っている。患者が地域で生活しながら継続した治療を受けやすいように配慮されている。統合失調症、感情障害、不安障害などをはじめ精神障害全般を対象とし、認知症等の脳器質性疾患にも対応しているが、パーソナリティ障害、アルコール・薬物依存など、専門性の高い分野については他の専門機関に紹介することもある。入院は平均在院日数約 30 日間と短期間での集約的な治療を行う。身体疾患合併症例への対応やリエゾン・コンサルテーション等を積極的に行い、総合病

院の中の精神科としての機能を最大限に発揮している。専門外来としては、もの忘れ（認知症）外来、脳梗塞・脳出血後のうつ病外来、クロザピン外来、大人の発達障害外来、デイケア初診外来などを設置し、多様なニーズに応えている。毎週金曜の多職種による病棟カンファレンス、毎週月曜のリエゾンカンファレンス・他病棟回診に加えて、主に専攻医を対象とするクルズスを毎週水曜に開催し、各精神疾患の診断・治療だけではなく、精神療法、精神症候学、心理検査についての連続講義をはじめとする幅広い内容を学ぶ。

⑧ 施設名：国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：大内尉義
- ・指導責任者氏名：大前 晋
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 10 ）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 | 5 |
| F1 | 14 | 5 |
| F2 | 61 | 4 |
| F3 | 307 | 18 |
| F4 F50 | 702 | 33 |
| F7 F8 F9 | 14 | 8 |
| F6 | 37 | 2 |
| その他 | 0 | 0 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科は都心に位置する総合病院の精神科である。そのため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。

また内科・外科などからの診察依頼が入院だけで年 250 件程度あり、リエゾン・

コンサルテーション精神医学の経験を積むことができる。がん診療連携拠点病院であるため、がん患者の心理的問題を扱うことも多い。

多数の臨床心理士が在籍しており、連携して診療にあたる機会が豊富である。月に1回、心理部と合同の症例検討会を開催し、精神療法的アプローチや心理検査の評価法なども学ぶことができる。

病棟では、週2回、心理士・看護師・薬剤師を交えた多職種カンファレンスをおこない、患者診療の方針決定、情報共有をおこなっている。ソーシャルワーカーと連携して福祉資源を導入することも多い。

当科には精神病理学研究の伝統があり、月に2回、研究会・文献精読会を開催している。

⑨ 施設名：国家公務員共済組合連合会 虎の門病院分院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：宇田川晴司
- ・指導責任者氏名：玉田 有
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(20) 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 | 20 | 4 |
| F1 | 5 | 1 |
| F2 | 30 | 6 |
| F3 | 160 | 32 |
| F4 F50 | 100 | 20 |
| F7 F8 F9 | 35 | 7 |
| F6 | 35 | 7 |
| その他 | | |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

住宅地の総合病院であり、様々な年齢層の精神障害に対応している。とくに気分障害の診療に力を入れており、電気けいれん療法も実施している。

内科・外科などからの診察依頼が多く、リエゾン・コンサルテーション精神医学の経験を積むことができる。

多数の臨床心理士が在籍しており、連携して診療にあたる機会が豊富である。病棟では、週2回、心理士・看護師・薬剤師を交えた多職種カンファレンスをおこない、患者診療の方針決定、情報共有をおこなっている。ソーシャルワーカーと連携して福祉資源を導入することも多い。

当科には精神病理学研究の伝統があり、月に2回、研究会・文献精読会を開催している。

⑩ 施設名：JR 東京総合病院

- ・施設形態：民間総合病院
- ・院長名：高戸 毅
- ・指導責任者氏名：朝長 章子
- ・指導医人数：(2) 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 | 636 | 0 |
| F1 | 96 | 0 |
| F2 | 1212 | 0 |
| F3 | 2340 | 0 |
| F4 F50 | 1992 | 0 |
| F7 F8 F9 | 144 | 0 |
| F6 | 144 | 0 |
| その他 | 582 | 0 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

疾患は、気分障害圏と神経症圏が最も多い。年代層は10代後半から90代まで幅広いが、中でも現役世代の男性と中高年女性が比較的多い構成となっている。病院全体の方針として地域連携を推進している。また企業立病院という性質上、勤労者のメンタルヘルスの問題に接する機会が豊富であり、産業医的な判断や意見を求められることも多い。小児を診る機会は少ない。精神科病床は2020年/2月で閉鎖したため、現在は無床総合病院となっている。身体科入院患者に対するリエゾン・コンサルテーション業務を日常的に行っており、年間ビジット数は700回程度である。内訳はせん妄が大半を占める。緩和ケアチームの一員としても定期ラウンドに参加している。

⑪ 施設名：NTT東日本関東病院

- ・施設形態：民間総合病院
- ・院長名：亀山 周二
- ・指導責任者氏名：音羽 健司
- ・指導医人数：(4) 人
- ・精神科病床数：(50) 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 | 131 | 8 |
| F1 | 5 | 0 |
| F2 | 116 | 21 |
| F3 | 1545 | 103 |
| F4 F50 | 298 | 15 |
| F7 F8 F9 | 11 | 2 |
| F6 | 0 | 0 |
| その他 | 0 | 8 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

NTT 東日本関東病院精神神経科では、高度先進医療を提供する総合病院におい

て精神医療を提供している。患者の復職・再発予防を支援するリワークプログラム、復職者および主婦を対象とする集団認知行動療法、軽度の認知症の患者と家族のケアを目的としたしあわせプログラム、病棟看護師による自殺予防等を目的とするタイダルモデル、精神科リエゾンチームなどの多職種協働を実施している。疾患別では、双極性障害、双極スペクトラム障害を含む気分障害の患者が多い

⑫ 施設名：医療法人社団欣助会 吉祥寺病院

- ・施設形態：民間精神科病院
- ・院長名：塚本 一
- ・指導責任者氏名：塚本 一
- ・指導医人数：(4) 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 | 8 | 19 |
| F1 | 5 | 8 |
| F2 | 345 | 146 |
| F3 | 96 | 61 |
| F4 F50 | 31 | 17 |
| F7 F8 F9 | 7 | 7 |
| F6 | | |
| その他 | | |

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)
 - ・精神科一般病棟 239床と精神科救急病棟 53床、精神科急性期病棟 53床。内開放病棟 60床。
 - ・統合失調症専門病院を目指す精神科単科病院だが、精神保健福祉法指定病床 (措置入院等 10床、応急入院 1床) あるため、精神疾患全般を診る。平成 29 年度措置入院患者数 59 件。

- ・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) 全て他職種チームで実施。また、地域連携を重視し、一部の地域に留まらず、患者の居住地全域の地域連携施設との交流を推奨。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。

⑬ 施設名：一般財団法人精神医学研究所附属 東京武蔵野病院

- ・施設形態：民間精神科病院
- ・院長名：黄野 博勝
- ・指導責任者氏名：林 直樹
- ・指導医人数：(16) 人
- ・精神科病床数：(619) 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 | 453 | 130 |
| F1 | 151 | 23 |
| F2 | 1812 | 1450 |
| F3 | 830 | 258 |
| F4 F50 | 415 | 96 |
| F7 F8 F9 | 75 | 37 |
| F6 | 38 | 17 |
| その他 | 0 | 0 |

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

東京の区西北部に位置する 630 床を超える病床を持つ単科精神科病院。スーパー救急病棟 2 棟と急性期病棟 2 棟 (閉鎖・開放)、認知症病棟などがあり、また合併症医療やリハビリテーションにも力を入れている。

⑭ 施設名：医療法人社団リカバリーこころのホームクリニック世田谷

- ・施設形態：民間診療所
- ・院長名：高野 洋輔
- ・指導責任者氏名：高野 洋輔
- ・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 | 162 | 0 |
| F1 | 5 | 0 |
| F2 | 18 | 0 |
| F3 | 25 | 0 |
| F4 F50 | 27 | 0 |
| F7 F8 F9 | 1 | 0 |
| F6 | 1 | 0 |
| その他 | 0 | 0 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は精神疾患（統合失調症、躁うつ病、重度のうつ病など）、あるいは認知症に伴う行動心理症状のために、定期的な通院が困難である、または治療中断している、未治療の状態にあるなどの患者宅へ直接訪問して支援を行う精神科アウトリーチを特徴としている。精神科医師だけでなく、看護師、作業療法士、精神保健福祉士などの専門職による精神科訪問看護を組み合わせ、地域の介護・福祉の専門家とも緊密な連携をとりながら地域でのチーム医療の実践を行っている。当科での研修は、生活場面での面接を通じた当事者の価値観や生活状況に基づくより深いアセスメントの実施、医療者が支援に困難さを感じやすい事例への具体的な支援や当事者のリカバリーを意識した支援の理解と実践、チーム内外の多職種連携の経験、生活習慣病の管理を含む全人的医療の実践などを通じ、将来的に地域の実情に即したより良い精神医療モデル構築を主導する精神科専門医の育成を目標とする。

⑮ 施設名：埼玉医科大学病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：織田 弘美
- ・指導責任者氏名：松尾 幸治
- ・指導医人数：(7) 人
- ・精神科病床数：(78) 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 | 242 | 49 |
| F1 | 39 | 13 |
| F2 | 1077 | 105 |
| F3 | 635 | 43 |
| F4 F50 | 1608 | 45 |
| F4 F7 F8 F9 F50 | 383 | 14 |
| F6 | 30 | 3 |
| その他 | 372 | 3 |

・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

当院は、地域の最後の砦として、「来る者拒まず」「最後はうちが支える」という能動的な気概をもって日夜奮闘している。この姿勢が、当科における診療の広さ、そして表面的に流されぬ深さに繋がっている。当科には、軽症から重症、一般から特殊、子供から老人まで、あらゆるケースが来院する。具体的には、経験できる領域は、

- ① 民間クリニック・精神科病院的な精神医学の中核的領域 (気分障害、神経症性障害、統合失調症、認知症等)
- ② 総合病院ならではの領域 (摂食障害、器質性・症状性精神障害、mECT、自殺企図、リエゾン・精神身体合併症等)
- ③ 精神科「スーパー救急」施設ならではの領域 (統合失調症をはじめとする措置・緊急措置入院例等)
- ④ 専門性の高い領域 (児童・青年期例 (広汎性発達障害や ADHD 等)、

てんかん、ナルコレプシー、医療観察法鑑定入院例等) などである。

⑯ 施設名：国家公務員共済組合連合会 東京共済病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：久保田 俊郎
- ・指導責任者氏名：諏訪 浩
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(4) 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 | 10 |
| F1 | 10 | 5 |
| F2 | 90 | 10 |
| F3 | 110 | 20 |
| F4 F5 | 80 | 10 |
| F6 | 5 | 2 |
| F7 F8 F9 | 5 | 3 |

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴)

総合病院における精神科として、外来および一般病床での入院による治療を行っている。患者が地域で生活しながら他科との連携のもとに継続した治療を受けやすいように配慮されている。統合失調症、感情障害、不安障害などをはじめ精神障害全般を対象とし、認知症等の脳器質性疾患にも対応しているが、パーソナリティ障害、アルコール・薬物依存など、専門性の高い分野については他の専門機関への紹介をすることもある。入院は急性期病棟において集約的な治療を行うほか、地域包括ケア病棟も活用する。身体疾患合併症例への対応やリエゾン・コンサルテーション等を積極的に行い、総合病院の中の精神科としての機能を最大限に活用している。

⑰ 施設名：医療法人社団翠会 成増厚生病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：中村 満
- ・指導責任者氏名：垣渕 洋一
- ・指導医人数：10人
- ・精神科病床数：482床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

| 疾患 | 外来患者数 | 入院患者数 |
|-----------------------|-------|-------|
| F 0 | 40 | 36 |
| F 1 | 244 | 313 |
| F 2 | 282 | 519 |
| F 3 | 354 | 415 |
| F 4 F 5 0 | 153 | 53 |
| F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0 | 6 | 3 |
| F 6 | 8 | 22 |
| その他 | 45 | 48 |

・ 施設としての特徴

都市型の民間精神科病院であり、精神科スーパー救急病棟に加えてアルコール治療病棟・ストレスケア病棟などの急性期治療病棟も有している。精神科の急性期治療を全般的に行っており、思春期から老年期まで多岐にわたる症例を数多く経験することができる。精神保健福祉士が365日24時間専従で、身体科救急から精神科救急への相談や要請に対応する「区西北部精神科情報センター」を病院内に開設しており、東京都区西北部における精神科救急の中心的役割を担っている。内科病棟も併設し内科医が常勤しているので、身体的な合併症の管理が必要な症例も内科医指導の下で多く経験することができる。また急性期入院病棟における治療だけでなく社会復帰病棟からの地域移行支援も積極的に行い、在宅移行後も地域支援室が中心となり患者の治療やケア、生活のサポートを行っている。最近の試みとしては早期予防の目的も兼ね、アルコール依存症患者の子供へのサポートも行って

いる。救急・急性期から回復期治療、さらには予防や早期介入まで幅広く精神科医療を学ぶことができる病院である。

・ 併設施設等

精神科デイケア、精神科救急情報センター、グループホーム、生活訓練施設

⑱ 施設名：医療法人社団翠会 陽和病院

- ・ 施設形態：民間病院
- ・ 院長名：牛尾 敬
- ・ 指導責任者氏名：永島 美保
- ・ 指導医人数：（ 5 ）人
- ・ 精神科病床数：（ 260 ）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 | 76 | 49 |
| F1 | 12 | 89 |
| F2 | 92 | 494 |
| F3 | 92 | 239 |
| F4 F50 | 74 | 66 |
| F7 F8 F9 | 5 | 5 |
| F6 | 6 | 5 |
| その他 | 39 | 7 |

・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

都心からアクセスのよい場所にある、都市型単科精神科病院である。精神科救急入院料病棟（通称スーパー救急病棟）2単位（計96床）、精神一般病棟（54床）、急性期治療病棟（高齢者、認知症病棟）（60床）、特殊疾患病棟（50床）を運用している。

精神科救急入院料病棟および認知症病棟が入院受け入れの中心となっており、リエ

ゾン症例をのぞいて多岐にわたる疾患をカバーしている。新入院の症例としては、精神科医としての基本症例をほぼすべて経験することができる。

また慢性期病棟 1 単位運用しており症例も豊富である。リハビリテーションや退院促進を経験することができる。

医療観察法指定通院医療機関であり、この法律によって通院中の患者が若干名と、その他にも入院での起訴前鑑定が年 10 件程度行われている。

デイナイトケア、作業療法、心理教育やコミュニティミーティング、なども活発に行われている。

地域関係機関との密接な連携をもとに、治療においても、多職種協働や地域関係者との合同面接が重視されている。アウトリーチチームも活動している。

指導医層のサブスペシャリティとしては、薬物療法、画像診断、精神科救急、司法関連施設としては、同じ敷地内に介護老人保健施設、訪問看護ステーション、高齢者相談センター、在宅介護支援センター、居宅介護支援センターがあり、区内にグループホームが 3 か所ある。

なお研修連携施設の、成増厚生病院、こころのクリニック石神井は、同じ法人である。

⑱ 施設名：医療法人社団新新会 多摩あおば病院

- ・施設形態：精神科病院
- ・院長名：富田三樹生
- ・指導責任者氏名：富田三樹生
- ・指導医人数：7 人
- ・精神科病床数：206 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 | 196 | 81 |
| F1 | 121 | 65 |
| F2 | 1171 | 311 |
| F3 | 473 | 146 |
| F4 F50 | 318 | 31 |

| | | |
|----------|-----|----|
| F7 F8 F9 | 354 | 96 |
| F6 | 31 | 13 |
| その他 | 52 | 56 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

多摩あおば病院は 206 床の単科精神科病院である。年間 750 名前後の入・退院があり、単科精神科病院としては都内でも有数の高病床回転率を誇っている。夜間も含めた緊急入院も多く、多彩な患者層への精神科医療を提供している。東京都の措置入院指定病院にも指定されている。

統合失調症、気分障害の診断と治療といった精神科医として必須であり、かつ基礎となる疾患について、急性期治療、リハビリテーション、疾病教育、家族支援、地域支援等について多数経験することが出来、短期間で、精神科医療のスタンダードを身に着けることが出来る。さらに、スタンダードな治療では寛解に至らず、再燃を繰り返す難治例の治療を経験することで、高い臨床能力を身に着けることが出来る。

多摩あおば病院は、司法精神医学、物質依存、児童青年精神医学、認知症、精神分析を専門とする医師らで構成されており、それぞれの分野で活躍している。そのため、将来的にこれらの分野をスペシャリティにしたいと考えている場合にも、より専門的な視点を学ぶことが出来る。

司法精神医学では、刑事責任能力鑑定入院、医療観察法鑑定入院と精神鑑定も随時行っており、鑑定助手として、精神鑑定に携わることも出来る。物質乱用は、SMARRP といった物質乱用治療プログラムを経験できる。児童青年精神医学は、児童思春期グループがあり、就学前の子どもから思春期・青年期まで経験することが出来る。さらに、認知症疾患医療センターとしての役割も果たしており、認知症を有する人とその家族の支援について学ぶことが出来る。また、精神分析的な精神療法を、スーパービジョンを受けながら実践することが出来る。

論文作成、学会発表を積極的に行っており、研究活動も行っている。臨床研究についての教育を行い、研修中に学会発表や論文の作成を行うことが出来る。国際学会でシンポジウムを組んだり、ポスターセッションでの発表も行っている。国際学会に参加し発表をすることが可能である。

⑳ 施設名：国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院

・施設形態：総合病院

- ・院長名：杉山 温人
- ・指導責任者氏名：加藤 温
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 38 ）床（休床中）
- ・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 | 190 | 73 |
| F1 | 60 | 19 |
| F2 | 380 | 107 |
| F3 | 260 | 76 |
| F4 F50 | 440 | 33 |
| F7 F8 F9 | 30 | 3 |
| F6 | 20 | 5 |
| その他 | 30 | 2 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

国立国際医療研究センター病院は、全病床数 781 床、43 診療科を有する総合病院であり、臨床研究センター、国際医療協力局、救急救命センター、国際感染症センターなども含んでいる。最先端の医療を行う専門家集団でありながら、各診療科間の垣根は低く、互いに研鑽し信頼しあう密な連携がなされ、何かに特化したものではない「高度総合医療」が行われている。

精神科病棟は休止中であるが、コンサルテーション・リエゾン診療では多彩で豊富な症例を経験することが可能であり、精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームのメンバーとしても活動する。

このような環境のなかで、知識や技能だけではなく人間性も兼ね備え、心身両面からの全人的診療能力を持った精神科医が養成される。

②施設名：栃木県立岡本台病院

- ・施設形態：精神科病院

- ・院長名：増井 晃
- ・指導責任者氏名：島田達洋
- ・指導医人数：4人
- ・精神科病床数：221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 | 110 | 94 |
| F2 | 263 | 341 |
| F3 | 84 | 75 |
| F4 F50 | 12 | 12 |
| F7 F8 F9 | 28 | 28 |
| F6 | 9 | 10 |
| その他 | 14 | 14 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

栃木県立岡本台病院は全病床221床で、スーパー救急病棟45床、医療観察法病棟18床を持っている。栃木県精神科救急の基幹病院として、スーパー救急病棟を中心に24時間365日精神科救急患者の受け入れを行っており、全ての入院形態の患者を扱っている。年間の新入院は500件を超え、そのうち（緊急）措置入院が200件ほどある。専攻医は主にスーパー救急病棟に所属して、指導医の下で様々な病態の急性期患者を担当しながら精神科診療の基本を学ぶことができる。さらに、措置入院症例を通して司法精神医学的な知識、技能を学ぶこともできる。

また、当院はアルコール・薬物依存症の治療を専門に行っている。入院ではARP（アルコールリハビリテーションプログラム）に基づき心理教育を行っている。薬物依存症に対しては薬物依存症のリハビリテーション施設である栃木ダルクと連携して治療を行っている。専攻医はこのような依存症治療についても学ぶことができる。

当院は医療観察法の指定入院機関、指定通院機関、鑑定入院機関となっており、希望者は研修の後半で医療観察法医療を研修することができる。医療観察法病棟では医師、看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士などからなる多職種チームによるインテンシブな精神科治療、地域・福祉との連携について学ぶことができる。

さらに、当院は治療抵抗性統合失調症に効果のあるクロザピンによる治療、修正型電気けいれん療法などの専門的精神科医療を行っているのでこれらについても学ぶことができる。

② 施設名：医療法人新光会生田病院

- ・施設形態：民間精神科病院
- ・院長名：岡田 昇
- ・プログラム統括責任者氏名：青島 薫
- ・指導責任者氏名：八木 仁
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(300) 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 | 59 | 77 |
| F1 | 16 | 22 |
| F2 | 374 | 304 |
| F3 | 96 | 62 |
| F4 F50 | 7 | 6 |
| F7 F8 F9 | 60 | 13 |
| F6 | 5 | 6 |
| その他 | 23 | 13 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

単科精神科病院であり、閉鎖240床（うち保護室13床）、開放60床の計300床の病床数を有する。入院医療は統合失調症を中心として、気分障害、認知症、器質性精神障害など精神科医として最低限知っておかなければならない疾患についてカバーしている。とくに統合失調症は長期入院の慢性期、初発の急性期症例など多彩である。措置入院、医療保護入院などの非自発入院や行動制限を必要とする症例も多い。また、多彩な地域支援サービスが病院を中心として展開され、積極

的に退院支援、地域連携活動を行っている。川崎市の「精神障害にも応じた地域包括ケアシステムの構築支援事業」のモデル病院として協力しているなど地域社会と密着した精神医療を実践している。精神科医としての基本的な素養をもとにして、一人の精神科医として外来・入院から退院、さらに退院後の生活支援に至るまで責任を持って対応するため能力を身につけることができる。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

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.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。各年次の到達目標は以下の通りである。

2) 年次到達目標

到達目標

1年目：研修基幹病院または連携病院にて、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を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基本を研修する。特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とともに、精神保健福祉法の意義について理解し、指導医の監督の下で各行動制限や各入院形態により必要な手続き等についても学ぶ。リエゾン・コンサルテーション精神医学について、特に基幹病院では、精神科医師・リエゾン専門看護師・臨床心理士やこころの発達診療部の医師と臨床心理士により構成されるコンサルテーション・リエゾンチームでの診療を通して、心理面での評価だけでなく、せん妄やステロイド精神病などをはじめとした器質性精神症状への対応と他科との良好な連携構築を身に付けることができる。

外来については、指導医の診察に陪席することで、診断に至るまでの過程と治療方針の立て方を学ぶことができる。基幹病院では習熟度に応じて、指導医のサポートの下で入院治療にて担当した症例から徐々に再診外来を担当する。

各研修病院でのカンファレンスの発表や、指導医の指導を受けて、日本精神神経学会、東京精神医学会、若手精神科医のためのクロスカンファレンスなどで積極的に発表を行う。

なお、基幹病院である東大病院では後述のセミナー・カンファレンスを開催している。

2年目：主に連携病院にて、指導医の指導を受けつつ、1年目よりも自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させるとともに、精神療法として認知行動療法と力動的な精神療法の基本的な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。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内のカンファレンスや各種学会等で1年目以上に主体的に発表し、討論に参加する。

3年目：研修基幹病院または連携病院にて、指導医から自立して診療できるようにする。基幹病院では指導医のスーパーバイズの下で指導的役割も経験する。加えて、病

態や症状の把握及び評価のため、CT、MRI、SPECT、近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）や脳波の各種検査、各種心理テスト、症状評価表などの必要性の判断と、その読影や判読、評価について理解を深めることができる。認知行動療法や力動的精神療法を上級医の指導の下に実践する。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・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。

また3年目では専攻医の将来の志向、専門性に応じて、精神腫瘍学、てんかん・器質性精神障害、地域精神医療、産業精神保健といった専門性を有する医療機関での研修が可能である。

1-2年目同様、内外の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

なお、基幹病院の東大病院では下記の通り独自の研修体制を整備しており、幅広く深い研修が可能である。

- ・多種にわたるカンファレンス等による症例の理解：ほぼ毎週、症例カンファレンスや発達回診、精神療法スーパービジョン等が行われており、より深く担当症例について理解することができる。
- ・必要な入院症例に対して、こころの発達診療部と連携した発達回診や発達コンサルトが行われており、専門家の指導を密に受けながら、児童思春期精神医学や成人の発達障害の診療を学ぶことができる。
- ・精神科デイホスピタルに参加することにより、社会生活技能訓練（SST; Social Skills Training）、認知行動療法、本人への心理教育、家族への心理教育、集団療法等、様々な技法を身に付け、さらに就労支援や家族会との連携なども通したりカバリー支援を学ぶことができる。
- ・てんかん専門医研修プログラム：日本てんかん学会てんかん専門医の指導のもと、ビデオ脳波を用いたてんかん検査入院による鑑別診断や、専門的セミナーを通しててんかん学を学ぶことができる。
- ・精神科救急：当科は東京都の精神科救急システムには含まれていないが、特に上記リエゾンチームに所属中は当院救命救急センターと密接な連携のもと、自傷行為への対応、てんかん重積や各種疾患による意識障害の鑑別を含め、救急場面での精神医学的対応や他科との連携を集中的に学ぶことができる。
- ・こころの検査入院プログラム：光トポグラフィー検査の実際の施行・解析について知ることができる。また構造化面接による精神科操作診断も学ぶことができる。
- ・メモリーカンファレンス：神経内科や放射線科と協力のもと、認知症診療を多面的に深めることができる。
- ・集団認知行動療法：病棟で定期的に行っている集団認知行動療法を通して、精神療法の基礎を学ぶことができる。
- ・精神症候学・病理学クルズス（東京藝術大学 内海健先生）、精神療法クルズス（藤山

直樹先生)、ロールシャッハゼミ(中村心理療法研究室 中村紀子先生)のシリーズをはじめ、内外の一流の専門家による充実した専門研修医クルズス、ゼミが受けられる。特に藤山先生からは実際の症例のスーパービジョンから精神療法の基礎を学ぶことができる。

これに加えて、近年の回転率の高い病棟診療中心の医療のなかで、傾聴と共感的態度や、患者との間や病棟内で生じる個人・集団力動に対する理解について指導医からスーパーバイズを受けながら深めるための貴重な機会として、精神療法家による少人数でのケーススーパービジョンを受けることが可能。

また東大病院での研修期間においては、基幹病院としての東大病院が研修指導やその成果の評価の責任を持ち、8時間を超えない範囲で司法、老年期、地域精神医療といった特定分野の非連携施設での研修を行う。

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

基幹施設および連携施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。特に基幹病院では全ての職員を対象に年数回のeラーニング研修が必須であり、医師としての倫理性、社会性について継続的に学習する。

また、専門研修を通して下記の項目を経験・実践することで倫理性・社会性について理解できる。

- ・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。
- ・病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法的対応ができる。
- ・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。
- ・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。
- ・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。
- ・医師としての責務を自立的に果たし信頼される。
- ・診療記録の適切な記載ができる。
- ・患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。
- ・臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。
- ・学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。
- ・後進の教育・指導を行う。
- ・医療法規・制度を理解する。

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。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、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、各種学会での発表や学術雑誌などへの投稿を進める。

また研修期間にとどまらず、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。

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、リエゾン・コンサルテーショ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）

基幹施設・連携施設にて経験した学術的に意義の深い症例については、指導医の指導の下で日本精神神経学会、東京精神医学会、若手精神科医のためのクロスカンファレンスなどで積極的に発表を行い、また学術雑誌への論文投稿についても指導を受けながら進める。

基幹施設において、研修としての臨床業務に支障のない範囲で臨床研究、基礎研究に従事し、指導の下でその成果を学会や論文として発表する。

3) ローテーションモデル

1年目には基幹病院、あるいは幅広い症例を経験できる総合病院・公的な精神科病院の連携機関をローテートし、精神的面接および診断、治療と精神保健福祉法に関する精神科医としての基本的な知識を身につける。

2年目は主に連携機関の総合病院精神科または単科精神科病院にて、精神科救急、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。

入院治療の各形態について、特に措置入院や応急入院についても、指導医の指導のもとで関連法規の運用を理解する。

3年目は基幹施設または連携施設にて、これまで学んだ薬物療法、精神療法、心理社会療法、身体療法等の知識と経験を生かし、それぞれの治療場面、診療形態に応じて、最適な治療方法を選択し、指導医のサポートの下でより主体的に実践する。また3年目について、研修責任者との相談の上で、専攻医の将来の志向、専門性に応じて、ローテート先を選択する。基幹施設では上記に加えて指導医とともに指導的役割についても経験する。総合病院精神医学や地域の基幹となる公的精神科病院だけでなく、精神腫瘍学（国立がん研究センター中央病院、東病院）、てんかん・器質性精神障害（静岡てんかん・神経医療センター）、地域精神医療（吉祥寺病院、東京武蔵野病院、こころのホームクリニック世田谷）、産業精神保健（NTT 東日本関東病院）といった専門性を有する医療機関での研修が可能である。

また、連携（地域研修）プログラムでは、基幹施設における半年以上の研修に加え、埼玉医科大学病院（埼玉県）、栃木県立岡本台病院（栃木県）、生田病院（神奈川県）における1年半以上の研修を行うことで、地域中核病院における外来診療、夜間当直、救急対応などを通して地域医療の実情と、求められている医療について学ぶことが可能である。

5) 研修の週間・年間計画

別紙を参照。

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：笠井清登
- －医師：神出誠一郎
- －医師：鬼頭伸輔
- －医師：黒木規臣
- －医師：寺澤佑哉
- －医師：平山貴敏
- －医師：小川朝生
- －医師：西田拓司
- －医師：成島健二
- －医師：大前晋
- －医師：玉田有
- －医師：朝長章子
- －医師：音羽健司
- －医師：塚本一
- －医師：林直樹
- －医師：高野洋輔

- －医師：小田垣雄二
- －医師：諏訪浩
- －医師：垣渕洋一
- －医師：永島美保
- －医師：富田三樹生
- －医師：加藤温
- －医師：島田直子
- －医師：八木仁
- －看護師：中村美和
- －精神保健福祉士：石浦朋子

- ・プログラム統括責任者
笠井清登
- ・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

各研修機関について、下記医師が責任者として評価を担当する。責任者は専攻医の知識、技術、態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理士などが、6ヶ月毎に専攻医の態度やコミュニケーション能力について評価し、その結果を勘案してプログラム統括責任者がフィードバックを行う。

東京大学医学部附属病院：笠井清登、神出誠一郎
 国立精神・神経医療研究センター病院：鬼頭伸輔
 東京都立松沢病院：黒木規臣
 東京都立多摩総合医療センター：寺澤佑哉
 国立がん研究センター中央病院：平山貴敏
 国立がん研究センター東病院：小川朝生
 静岡てんかん・神経医療センター：西田拓司
 荏原病院：成島健二
 虎の門病院：大前晋
 虎の門病院分院：玉田有
 JR 東京総合病院：朝長章子
 NTT 東日本関東病院：音羽健司
 吉祥寺病院：塚本一
 東京武蔵野病院：林直樹

こころのホームクリニック世田谷：高野洋輔
埼玉医科大学病院：松尾幸治
東京共済病院：諏訪浩
成増厚生病院：垣渕洋一
陽和病院：永島美保
多摩あおば病院：富田三樹生
国立国際医療研究センター病院：加藤温
栃木県立岡本台病院：島田達洋
生田病院：八木仁

2) 評価時期と評価方法

- ・ 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、指導医とともにカリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を定期的に確認し、その後の研修方法を定め、研修記録簿/システムに記録する。
- ・ 1年に1回年度末に、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況について、指導責任者が専攻医および指導医と確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム委員会に提出する。
- ・ 当該研修施設の指導医と専攻医がその研修施設での研修修了時に、研修目標の達成度を評価し、フィードバックする。但し、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。
- ・ なお、研修記録簿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、常時専攻医の育成を心がける姿勢、また、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。

研修基幹施設は各研修連携施設と連携し専門研修プログラムが円滑に実施されるよう管理し、プログラムに参加する専攻医及び専門研修連携施設を統括する。研修基幹施設は研修医の健康管理を含め研修環境を整備し研修を管理し、最終的に研修修了認定を行う。

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」(別紙)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大学医学部附属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。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用

いる。

- 専攻医研修マニュアル（別紙）
- 指導医マニュアル（別紙）

- ・ 専攻医研修実績記録

「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。

- ・ 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。

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）

基幹・連携各施設の労務管理基準に準拠するが、以下について留意する。

- ・ 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。
- ・ 研修施設の責任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。
 - a) 勤務時間は週 40 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を超えない。
 - b) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。
 - c) 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。
 - d) 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。
 - e) 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。

2) 専攻医の心身の健康管理

定期健康診断など、各施設の健康管理基準に準拠する。心身に不調のある場合には、指導医を通して施設内外のしかるべき部署にて対応する。

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。

○専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は定期的に研修施設の指導医と研修状況を確認することが義務付けられているが、その際に、研修環境や研修達成状況について意見交換し、指導医はプログラムの評価として専攻医の意見を尊重する。また専門研修基幹施設のプログラム統括責任者は1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に専攻医の研修プログラムならびに指導医に対する評価を得る。専攻医は評価表を専門研修管理委員会に直接提出すること。なお、専攻医の指導医に対する評価が専攻医の不利とならないよう、プログラム統括責任者は十分に配慮する。

4) FD の計画・実施

年1回、プログラム管理委員会の主導により、各施設における研修状況进行评估し、研修指導医の教育能力・指導能力や評価能力を高める。その際に研修全体についての見返りも行うことでプログラム改善へのプロセスとする。

別紙

東京大学医学部附属病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----|----------------------------------|
| 月曜 | AM | 申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療 |
| | PM | 多職種病棟カンファ、病棟診療、医局会、各種セミナー |
| 火曜 | AM | 申し送り、病棟回診、外来予診、病棟診療 |
| | PM | 病棟診療 |
| 水曜 | AM | 申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療 |
| | PM | 病棟診療 |
| 木曜 | AM | 申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療 |
| | PM | 病棟回診、症例検討会あるいは発達障害症例回診、リカバリーカンファ |
| 金曜 | AM | 申し送り、病棟回診、外来予診、病棟診療 |
| | PM | 病棟診療 |

※いずれの施設においても、就業時間が40時間/週を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。
原則として、40時間/週を超えるスケジュールについては自由参加とする。

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |

国立精神・神経センター病院

週間スケジュール（一般精神科）

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|-------|--------------------------------|---|--|---|--|
| 午前 | 多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察 | 多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察 部長回診(隔週) | 多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察 外来予診・部長診陪席 部長回診(隔週) | 自己学習 または 保健所等訪問診療 または 病棟・外来診察 | 多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察 |
| 午後 | 病棟・外来診察 気分障害、不安障害勉強会 | 抄読会(12:00～13:00) 病棟・外来診察 病棟ケースカンファレンス 精神科医局症例検討会(月1回) | 病棟・外来診察(病棟集団CBT) 統合失調症研究会(月1回) | 自己学習 または 保健所等訪問診療 または 病棟・外来診察 | 病棟・外来診察 光トポ判読会 統計セミナー(月1回) |
| 17時以降 | てんかんカンファランス (精神・小児神経・脳外科合同) | 総合医局症例検討会(2カ月に1回) 精神医学セミナー(月1回) 臨床病理検討会(月1回) ブレインカッティング(月1回) | | てんかんカンファランス (精神・小児神経・脳外科合同) | |

週間スケジュール（医療観察法）

| | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---------------|---|--------------------------------|--------------------------------|---|----------------------|
| 午前 | 病棟回診 病棟業務（*1） | 病棟回診 病棟業務（*1） | 病棟回診 病棟業務（*1） | 自己学習 または 保健所等訪問 診療 または 病棟・外来診察 | 病棟回診 患者ミーティン グ |
| 午後 | 医療観察法病 棟担当医師会 議 治療評価会議 （*2） | 病棟業務（*1） 倫理会議（月 2 回）（*3） | 病棟業務（*1） 運営会議（月 1 回）（*4） | 自己学習 または 保健所等訪問 診療 または 病棟・外来診察 | 病棟業務（*1） |
| 17 時以 降 | | 医局事例検討 会（月 1 回） | 精神鑑定事例 研究会（月 1 回） | | |

*1 病棟業務の内容

- ・多職種チーム会議・面接の実施（医師・看護師・作業療法士・心理士・精神保健福祉士の5職種による各患者の担当チームの会議・チームと患者を交えた面接）
- ・CPA 会議への参加（患者及び家族・患者の担当多職種チーム・患者の帰住先地域の支援関係者による会議）
- ・医療観察法病棟内で実施している治療プログラムへの参加（疾病教育、物質乱用防止教育、内省プログラム、SST、NEAR など）

*2 全入院患者について前週の治療経過・社会復帰調整状況・外出泊の可否などを病棟関係者全体で評価、検討する。

*3 非同意治療、身体拘束、m-ECT・クロザピン導入などの可否について、2名の外部委員とともに評価、検討する。

*4 病院幹部に対し前月の治療評価会議・入退院状況を報告し、入院継続・退院許可など裁判所への提出書類への承認を得たり、治療ステージ変更・外出泊などの可否について検討したりする。

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 医療観察法関連職種研修参加 司法精神医学会参加(任意) |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加(任意) |
| 8月 | 精神医学サマーセミナー 日本うつ病学会学術集会参加(任意) |
| 9月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 医療観察法指定入院医療機関 机上研修 日本生物学的精神医学会年会(任意) 東京精神医学会学術集会参加(任意) |
| 10月 | 日本てんかん学会学術総会参加(任意) 日本臨床精神神経薬理学会(任意) |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加(任意) 日本臨床神経学会学術総会参加(任意) |
| 12月 | 医療観察法上級研修会参加 |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 専攻医まとめの会 院内研究発表会 東京精神医学会学術集会参加(任意) 日本臨床精神神経薬理学会(任意) |

東京都立松沢病院

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|------------|-------------------------|------------------|----------|----------|----------|
| 0830-0900 | 病棟ミーティング | 病棟ミーティング | 病棟ミーティング | 病棟ミーティング | 病棟ミーティング |
| 0900-1200 | 病棟業務 | 病棟業務 新患予診 | 病棟業務 | 病棟カンファ | 病棟業務 |
| 12015-1315 | クラス | | | クラス | |
| 1330-1700 | 病棟業務 入退院カンファレンス | 院長回診 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 |
| | 1630-1800 ケースカンファレンス | 1715～1800 医局会 | | | |
| 1815-2045 | | 集談会・講演会 (月1回) | | | |

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | 日本生物学的精神医学会年会（任意） |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会年会（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | 2年目専攻生東京医師アカデミー研究発表 |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |

東京都立多摩総合医療センター

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----|--|
| 月曜 | AM | 申し送り、病棟回診、ECT、初診、カンファ |
| | PM | 病棟、緩和ケア、病棟カンファ、脳波カンファ(月1)、精神病理カンファ(年6) |
| 火曜 | AM | 申し送り、病棟回診、初診、カンファ |
| | PM | 病棟 |
| 水曜 | AM | 申し送り、病棟回診、病棟、カンファ |
| | PM | 病棟 |
| 木曜 | AM | 申し送り、病棟回診、外来、カンファ |
| | PM | 外来 |
| 金曜 | AM | 申し送り、病棟回診、リエゾン、病棟、カンファ |
| | PM | 集団精神療法、リエゾン、病棟、外来カンファ |

上級医と共に週一の当直研修あり

小児精神科との合同カンファあり

希望者は保健所での研修も可能

希望者は緩和ケアに参加できる

脳波カンファと病理カンファは外部講師

隣接する神経病院放射線科においてMRIの読影も研修可能

不定期だが上級医からのクルズで精神科の基本を身につけることができる。

年間スケジュール

| | |
|-----|--|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 日本精神科救急学会学術総会参加(任意) |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加(任意) |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 |

国立がん研究センター中央病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----------|---|
| 月曜 | AM PM | 中央病院/東病院合同ミーティング・病棟業務 論文輪読会・臨床研究ミーティング（月1回） 外来予診・病棟業務・病棟カンファレンス |
| 火曜 | AM PM | 病棟業務・精神腫瘍科カンファレンス/回診 外来予診・病棟業務・病棟カンファレンス |
| 水曜 | AM PM | 病棟業務・緩和ケアチームカンファレンス 外来予診・病棟業務・病棟カンファレンス |
| 木曜 | AM PM | 病棟業務・小児科カンファレンス・AYAカンファレンス 外来予診・病棟業務・病棟カンファレンス 多地点症例検討会（隔週） |
| 金曜 | AM PM | 病棟業務・精神腫瘍科カンファレンス/回診 造血細胞移植科カンファレンス 外来予診・病棟業務・病棟カンファレンス |

年間スケジュール

| | |
|-----|-------------------------------|
| 4月 | オリエンテーション 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本緩和医療学会学術総会参加・日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | 日本臨床腫瘍学会参加 |
| 8月 | |
| 9月 | 国際サイコオンコロジー学会参加 |
| 10月 | 日本サイコオンコロジー学会参加 |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加 |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 研修プログラム評価報告書の作成 |

国立がん研究センター東病院

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------|----------|------------------|--------------------|----------|----------|
| 8:30 | 電話会議 | 臨床ミーティング | 支持療法チーム カンファレンス | 臨床ミーティング | 臨床ミーティング |
| 9:15 | 臨床ミーティング | 緩和医療科 合同症例検討会 | 臨床ミーティング | | |
| ~12:00 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 |
| | | | | | |
| 13:00 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 |
| 18:00 | 多施設抄読会 | | 研究ミーティング | 多施設抄読会 | |

年間スケジュール

| | 内容 |
|-----|--------------------------------|
| 4月 | オリエンテーション、県総合病院精神科研究会 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 せん妄対応プログラム研修 |
| 7月 | |
| 8月 | |
| 9月 | 日本サイコオンコロジー学会参加 緩和ケア研修会参加 |
| 10月 | |
| 11月 | 総合病院精神医学会参加 |
| 12月 | 院内研究ワークカンファレンス参加 |
| 1月 | 総合病院における認知症教育プログラム研修 |
| 2月 | |
| 3月 | |

静岡てんかん・神経医療センター

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|---------------------|---|
| 月曜 | 朝 午前 午後 夕方 | 勉強会 初診外来予診 病棟業務 脳波勉強会 |
| 火曜 | 朝 午前 午後 夕方 | 抄読会 回診、病棟カンファレンス 病棟業務 てんかん外科カンファレンス |
| 水曜 | 朝 午前 午後 夕方 | 抄読会 初診外来予診 病棟業務 クリニカルカンファレンス |
| 木曜 | 朝 午前 午後 夕方 | 抄読会 病棟業務 病棟業務、病棟カンファレンス 小児科カンファレンス参加可能 |
| 金曜 | 午前 午後 夕方 | 回診、初診外来予診 病棟業務 脳波ビデオカンファレンス |

年間スケジュール

| | |
|-----|--|
| 4月 | 静岡てんかん地域ネットワーク研究会参加 |
| 5月 | てんかんリハビリテーション研究会参加 |
| 6月 | 日本精神神経学会総会参加、漆山てんかん懇話会参加 |
| 7月 | 発達障害関連研究会参加 |
| 8月 | 成人てんかんセミナー参加 |
| 9月 | 静岡てんかん地域ネットワーク研究会参加 |
| 10月 | 日本てんかん学会総会参加・発表、研修中間報告書提出 |
| 11月 | ふじさん・脳波ハンズオンセミナー参加 |
| 12月 | 認知症研究会参加、MOSESTレーナーセミナー参加 |
| 1月 | 東海精神神経学会参加・発表 |
| 2月 | 全国てんかんセンター協議会総会参加 |
| 3月 | オリエンテーション 1年目 研修開始 2年目・3年目 前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出 |

荏原病院

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 0835-0900 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 |
| 0900-1500 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟業務 外来業務 救急業務 |
| 1500-1600 | リエゾンカンファレンスと他病棟回診 | | | | |
| 1600-1730 | | | クルズス | 病棟カンファレンスと医局会 | |

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | 日本生物学的精神医学会年会（任意） |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会年会（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | 2年目専攻生東京医師アカデミー研究発表 |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |

虎の門病院本院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----------|--|
| 月曜 | AM PM | 申し送り、病棟回診、病棟診療、外来見学 病棟診療 |
| 火曜 | AM PM | 申し送り、病棟症例検討会、病棟診療 病棟診療、外来予診 |
| 水曜 | AM PM | 申し送り、病棟回診、病棟診療 病棟診療 |
| 木曜 | AM PM | 申し送り、病棟症例検討会、病棟診療、心理カンファレンス 病棟診療、外来見学 |
| 金曜 | AM PM | 申し送り、病棟回診、病棟診療 病棟診療、研究会 |

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 日本精神病理学会大会参加（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |

虎の門病院分院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----------|---------------------------------|
| 月曜 | AM PM | 申し送り、病棟回診、病棟診療 病棟診療、外来見学 |
| 火曜 | AM PM | 申し送り、ECT、病棟回診、病棟診療 病棟診療、外来予診 |
| 水曜 | AM PM | 申し送り、病棟症例検討会、病棟診療 病棟診療、外来見学 |
| 木曜 | AM PM | 申し送り、ECT、病棟回診、病棟診療 病棟診療 |
| 金曜 | AM PM | 申し送り、病棟症例検討会、病棟診療 病棟診療、研究会 |

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 日本精神病理学会大会参加（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |

JR 東京総合病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----------|--|
| 月曜 | AM・PM | 外来（再来）、リエゾン |
| 火曜 | AM PM | 新患予診、新患本診見学 外来（再来）、リエゾン |
| 水曜 | AM PM | 外来（再来）、新患予診、新患本診見学 リエゾン、緩和ケア回診、リエゾンカンファ |
| 木曜 | AM PM | 外来（再来）、新患予診、新患本診見学 外来（再来）、リエゾン |
| 金曜 | AM・PM | 外来（再来）、リエゾン |

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加、交通学会参加 |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |

NTT東日本関東病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----------|---|
| 月曜 | AM PM | 朝ミーティング クリニカルボード 病棟業務 外来 (東大との症例検討会 随時) |
| 火曜 | AM PM | 朝ミーティング 病棟業務 病棟回診 運営会議 (月1回、以下の研修を行う) 抄読会 医局症例検討会 |
| 水曜 | AM PM | 朝ミーティング 外来 病棟業務 |
| 木曜 | AM PM | 朝ミーティング 病棟業務 病棟業務 病院主催クリニカルカンファレンス (月1回) |
| 金曜 | AM PM | 朝ミーティング 病棟業務 外来 |

年間スケジュール

| | |
|-----|--|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 症例検討会 |
| 5月 | 症例検討会、臨床研究会 |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 症例検討会 |
| 7月 | 症例検討会、臨床研究会 |
| 8月 | 日本うつ病学会参加 (任意) |
| 9月 | 症例検討会、臨床研究会 |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出、症例検討会 |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加 (任意) 臨床研究会、臨床研究会 |
| 12月 | 症例検討会 |
| 1月 | 症例検討会、臨床研究会 |
| 2月 | 症例検討会 |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 症例検討会、臨床研究会 |

吉祥寺病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|--------------------|---|
| 月曜 | AM8:45～ PM17:00 | 外来(初診・再診・入院時診察) 病棟(診察・カンファレンス・チームミーティング) |
| 火曜 | AM8:45～ PM17:00 | 外来(初診・再診・入院時診察) 病棟(診察・カンファレンス・チームミーティング) |
| 水曜 | AM8:45～ PM17:00 | 外来(初診・再診・入院時診察) 病棟(診察・カンファレンス・チームミーティング) |
| 木曜 | AM8:45～ PM17:00 | 外来(初診・再診・入院時診察) 病棟(診察・カンファレンス・チームミーティング) |
| 金曜 | AM8:45～ PM17:00 | 外来(初診・再診・入院時診察) 病棟(診察・カンファレンス・チームミーティング) |

- *毎週金曜日 症例検討会、医局カンファレンス
- *毎週月曜日 研修医カンファレンス
- *2か月に1回程度 臨床研修会 17:00～2時間程度
- *週に1回 ナイトケア

年間スケジュール

| | |
|-----|--|
| 4月 | オリエンテーション 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 |

東京武蔵野病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----|-----------------------|
| 月曜 | AM | 外来予診・陪席 |
| | PM | 入退院カンファレンス、診療部会、症例検討会 |
| 火曜 | AM | 病棟業務 |
| | PM | 病棟業務 |
| 水曜 | AM | 外来予診・陪席 |
| | PM | 病棟業務 |
| 木曜 | AM | 病棟業務 |
| | PM | 行動制限カンファレンス、病棟業務 |
| 金曜 | AM | 外来予診・陪席 |
| | PM | 訪問同行、病棟業務 |

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 |
| 7月 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 地方精神神経学会参加・演題発表 |
| 11月 | |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 地方精神神経学会参加・演題発表 |

こころのホームクリニック世田谷 週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|--------------|-----------------|
| 月曜 | AM9:00~9:30 | カンファレンス |
| | AM9:30~12:30 | 訪問診療、臨時対応の往診 |
| | PM1:30~5:00 | 同上 |
| | PM5:00~6:00 | カルテ記載、ショートレクチャー |
| 火曜 | AM9:00~9:30 | カンファレンス |
| | AM9:30~12:30 | 訪問診療、臨時対応の往診 |
| | PM1:30~5:00 | 同上 |
| | PM5:00~6:00 | カルテ記載、ショートレクチャー |
| | PM6:00~8:00 | (月1回) 事例検討会・勉強会 |
| 水曜 | AM8:45~9:00 | ミニ勉強会 |
| | AM9:00~9:30 | カンファレンス |
| | AM9:30~12:30 | 訪問診療、臨時対応の往診 |
| | PM1:30~5:00 | 同上 |
| | PM5:00~6:00 | カルテ記載、ショートレクチャー |
| 木曜 | AM9:00~9:30 | カンファレンス |
| | AM9:30~12:30 | 訪問診療、臨時対応の往診 |
| | PM2:30~3:00 | 新患カンファレンス |
| | PM3:00~5:00 | ケースカンファレンス |
| 金曜 | AM9:00~9:30 | カンファレンス |
| | AM9:30~12:30 | 訪問診療、臨時対応の往診 |
| | PM1:30~5:00 | 同上 |
| | PM5:00~6:00 | カルテ記載、ショートレクチャー |

こころのホームクリニック世田谷 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 |
| 7月 | 日本在宅医療連合学会大会参加 |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | |
| 11月 | |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |

| | |
|----|----------------|
| 3月 | 烏山地域合同地区包括ケア会議 |
|----|----------------|

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|---|--------------------------|-----|---|------------------------------|-----------------------------|
| 午前 | 病棟研修 ●病棟回診 ●診療ミーティング | ★新入院受入 外来研修 救急研修 | 研究日 | ★往診(リエゾン) [ER、他科病棟、国際医療センター] 救急研修 | 電気痙攣療法 外来研修 病棟研修 | 病棟研修 外来研修 児童思春期 外来 |
| 午後 | ●Dr-Ns ミーティング ●診療科連絡会 ●新入院カンファレンス ●クリニカルカンファレンス ●臨床研究部会 | 病棟研修 [自科病棟での身体合併症を含む] | | ★往診(リエゾン) [同上] 病棟研修 | 外部施設研修 [かわごえクリニック、毛呂HPケア] | (外来研修) (病棟研修) |
| 夕 | ◎研究ミーティング | 新入院ミーティング | | 往診ミーティング | 精神医学クラス | |
| 夜 | ～当直研修(副直) 週に1回程度～ | | | | | |

年間スケジュール

| | 内容 |
|-----|--|
| 4月 | 初期ガイダンス等の実施 マンツーマンでの病棟担当医訓練開始 新患予診と選択的再来予診で外来訓練開始 副当直で当局業務見習い開始 |
| 5月 | 継続（半年後に主当直可能なレベルを目指す） |
| 6月 | 継続 |
| 7月 | ※東京精神医学会 ※埼玉精神医学懇話会 |
| 8月 | 継続（主当直の可否を評価） |
| 9月 | 主当直開始（指定医当局医の指導のもと） 研究日取得開始、診療の幅を広げる |
| 10月 | |
| 11月 | ※東京精神医学会 |
| 12月 | |
| 1月 | ※埼玉精神医学懇話会 |
| 2月 | |
| 3月 | ※東京精神医学会 |
| その他 | <p>埼玉医科大学合同専門医セミナー（定期的に開催） 本プログラム指導医による小講義や討論。トピックは、症候学、診断学、面接、脳波、画像、精神薬理、精神科救急、生活療法、大人の発達障害、解離性障害、精神腫瘍科学、小児精神医学、てんかん、地域精神保健・行政、医療心理学・臨床心理学、言語治療、身体科医師による各科特論など。</p> <p>埼玉精神医学懇話会（年2回） 東京精神医学会（年3回） 極力参加する 少なくとも年1回は発表者として症例報告をする</p> <p>その他 興味ある学会や研究会に参加</p> <p>〔1年目を基幹施設で開始した場合の例。2年目には、先輩として後輩の指導をしつつ、上記の流れに乗ってさらにレベルを上げる。〕</p> |

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院

週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------|---------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------|
| 0830-0900 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 | 回診 |
| 0900-1430 | 病棟業務 ECT 救急業務 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟業務 ECT 救急業務 |
| 1430-1600 | リエゾンチ ーム回診 | 病棟業務 外来業務 救急業務 | 病棟カンフ ァレンス (13:30~) | 脳波勉強会 | |
| 1600-1730 | 抄読学習会 | | | | |

月間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 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） |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | 日本生物学的精神医学会年会（任意） |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会年会（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |

成増厚生病院【週間スケジュール】

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|---------------|--------------|-------------|------------------|----------------|---|
| 午前 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | デイケア業務 病院外来陪席 | 病棟業務 | |
| 午後 | クリニック 外来業務 | 医局会 症例検討会 | 病棟業務 抄読会 | 病棟業務 | ケース カンファレンス | |

○当直（月2回程度 1年次10月より）

成増厚生病院【年間スケジュール】

| | |
|-----|--|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会総会参加 情報セキュリティ研修 行動制限研修 |
| 7月 | 感染研修 リスク研修 |
| 8月 | |
| 9月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 |
| 10月 | 防災研修 |
| 11月 | 翠会ヘルスケアグループ地域精神保健学会 感染研修 行動制限研修 |
| 12月 | 日本精神科救急学会参加（任意） |
| 1月 | リスク研修 |
| 2月 | 首都圏 ECT ネットワーク研究会（任意） 感染研修 行動制限研修 |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成・提出 |

医療法人社団翠会 陽和病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----|-----------------------|
| 月曜 | AM | 申し送り、病棟回診、病棟業務 |
| | PM | 医局会、多職種 CC、病棟業務、外来診察 |
| 火曜 | AM | 申し送り、病棟回診、病棟業務 |
| | PM | 多職種 CC、外来診察、病棟業務 |
| 水曜 | AM | 申し送り、病棟回診、病棟業務 |
| | PM | 心理教育（慢性期）、多職種 CC、病棟業務 |
| 木曜 | AM | 申し送り、病棟回診、病棟業務 |
| | PM | 心理教育（急性期）、多職種 CC、病棟業務 |
| 金曜 | AM | 申し送り、病棟回診、病棟業務 |
| | PM | 多職種 CC、病棟業務、外来診察 |

医療法人社団翠会 陽和病院

年間スケジュール

| | |
|-----|--|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本精神科救急学会学術総会参加（任意） 日本病院・地域精神医学会総会参加（任意） |
| 11月 | 翠会グループ地域精神保健学会参加 |
| 12月 | |
| 1月 | 翠会グループ練馬地区学会参加 |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 |

多摩あおば病院
週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------|--|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------|---|
| 8:45～9:00 | 病床管理ミーティング | 病床管理ミーティング | 病床管理ミーティング | 病床管理ミーティング | 病床管理ミーティング | |
| 午前 | 病棟業務 | 病棟業務 10:00～救急病棟回診 11:00～SMARRP | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | |
| 13:30～14:00 | 病棟スタッフミーティング | 病棟スタッフミーティング | 病棟スタッフミーティング | 病棟スタッフミーティング | 病棟スタッフミーティング | |
| 午後 | 病棟業務 14:00～15:00 カンファレンス 児童思春期発達支援会議(隔週) | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | |
| 17:30～ | 医局会 カンファレンス | | | | | |

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

原則として、40時間/週を超えるスケジュールについては自由参加とする。

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | 系統講義 |
| 5月 | 系統講義 |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会 日本司法精神医学会学術総会(任意) |
| 7月 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 日本病院・地域精神医学会学術総会(任意) 日本精神科救急学会学術総会(任意) 日本精神分析学会学術総会(任意) |
| 11月 | |
| 12月 | 日本児童青年精神医学会学術総会(任意) |
| 1月 | |
| 2月 | 院内学会 |
| 3月 | 外部講師 講習会 |

国立国際医療研究センター病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----|------------------------------------|
| 月曜 | AM | 申し送り、病棟診療、ECT、外来診療 |
| | PM | リエゾンチーム回診、病棟診療、入院集団精神療法 |
| 火曜 | AM | 申し送り、病棟診療、ECT、緩和ケアチーム回診 |
| | PM | 精神科カンファ・回診／行動制限最小化委員会(月1回) 病棟診療 |
| 水曜 | AM | 申し送り、病棟診療、ECT、外来診療 |
| | PM | 病棟診療、入院集団精神療法 |
| 木曜 | AM | 申し送り、病棟診療、ECT、外来診療 |
| | PM | 病棟診療、学会予行など |
| 金曜 | AM | 申し送り、病棟診療、ECT、外来診療 |
| | PM | 認知症ケアチーム回診、病棟診療 |

国立国際医療研究センター病院

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 | |
| 8月 | |
| 9月 | 研修の6か月間の報告書を作成 |
| 10月 | |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加(任意) |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成 |

栃木県立岡本台病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----|---------------------------|
| 月曜 | AM | 病棟チーム回診、外来診療、病棟診療 |
| | PM | 多職種病棟カンファ、病棟診療 |
| 火曜 | AM | 病棟チーム回診、外来診療、病棟診療 |
| | PM | 病棟診療 ECT、医局会・症例検討会・医局クルズス |
| 水曜 | AM | 病棟チーム回診、外来診療、病棟診療 |
| | PM | 病棟診療、ECT、医師カンファレンス |
| 木曜 | AM | 病棟チーム回診、外来診療、病棟診療 |
| | PM | 病棟診療、ECT |
| 金曜 | AM | 病棟チーム回診、外来診療、病棟診療 |
| | PM | 病棟診療、ECT |

週 1 回程度、精神保健指定医と共に当直業務を行い、精神科救急の研修を行う。

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、日本司法精神医学会大会 |
| 7 月 | 北関東薬物関連問題研究会 |
| 8 月 | |
| 9 月 | |
| 10 月 | 日本精神科救急学会学術総会 |
| 11 月 | |
| 12 月 | |
| 1 月 | |
| 2 月 | 栃木県精神医学会・栃木気分障害研究会 |
| 3 月 | 北関東薬物関連問題研究会 |

隔月（奇数月）に当院にて栃木県アルコール関連問題研究会が開催される。

・新光会生田病院

週間スケジュール

| 曜日 | 時間 | 事項 |
|----|----------|------------------------|
| 月曜 | AM PM | 病棟業務、症例検討 病棟業務 |
| 火曜 | AM PM | 外来予診・陪席 病棟業務、デイケア診察 |
| 水曜 | AM PM | 病棟業務 入院時診療、病棟業務 |
| 木曜 | AM PM | 病棟業務 病棟業務 |
| 金曜 | AM PM | 外来診療、病棟業務 病棟業務 |

年間スケジュール

| | |
|-----|---|
| 4月 | オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 |
| 5月 | |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 |
| 11月 | 東京精神医学会学術集会参加（任意） |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | |
| 3月 | 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意） |