

浅井病院 精神科専門医研修プログラム (2023 -)

※本文書は、標題専門医研修プログラムの研修施設群およびプログラム内容の詳細を示した資料となります。

研修プログラムの原文書は、精神科専門研修プログラム HP にて公開されます。

■ 専門研修プログラム名： 浅井病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 小澤 健

住 所： 〒 283-8650 千葉県東金市家徳 3 8 - 1

電話番号： 0475 - 58 - 5000

F A X： 0475 - 58 - 5549

E - m a i l： ikyoku@asaihospital.com

■ 専攻医の募集人数：(3) 人

■ 応募資格：日本国の医師免許を有し、臨床研修を修了していること。

■ 応募書類：履歴書、医師免許証の写し、臨床研修修了登録証の写し又は修了見込証明書、健康診断書(フォーマットは自由)

■ 応募方法：

書類は Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出してください。電子媒体でデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

・ E-mail の場合：soumu1@asaihospital.com 宛に添付ファイル形式で送信してください。その際の件名は、「専門医研修プログラムへの応募」としてください。

・ 郵送の場合：〒283-8650 千葉県東金市家徳 38-1 宛に簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載してください。

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考で行います。そのうえで二次選考は面接を行います。

I 専門研修プログラムの特徴

民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。この地域の中核的な精神科病院として 60 年を超える歴史の中で培われてきた研修基幹施設では、精神科医としての基本的な倫理性や患者に対する姿勢、疾病に対する学問的な態度などを学ぶことができる。また、研修基幹施設は千葉県精神科救急システムの基幹病院として精神科救急医療に携わっていると同時に、認知症医療疾患センターとして高齢者医療にも積極的に取り組んでいる。救急を含む急性期から慢性期、任意・医療保護・措置入院の他、児童思春期精神医療、老年期精神医療、アルコール・薬物依存症、難治性精神疾患治療（修正型電気けいれん療法、クロザピン）など臨床を幅広く経験し、専門医にふさわしい十分な基礎を確立させることを目標としている。研修基幹施設は医療観察法の指定通院医療機関となっていることから、司法精神医療に関してもその基礎を学ぶ機会が与えられる。また、深部静脈血栓症、生活習慣病、QTc 延長など、身体合併症のスクリーニングと治療についても指導を受けることができる。3 年間のプログラムの中で、大学病院または総合病院へのローテートにより広範囲なリエゾン医療を学ぶとともに、精神科クリニックへのローテートによってクリニックレベルでの地域医療を学ぶことができる。また研修基幹施設では、多彩な精神科リハビリテーションプログラムを含む幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。

II. 専門研修施設群

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：35 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	2,451	413
F1	328	81
F2	3,485	858
F3	9,162	1,124
F4 F50	5,430	337
F4 F7 F8 F9 F50	1,152	77
F6	184	42
その他	712	23

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：医療法人静和会 浅井病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：秀野 武彦
- ・プログラム統括責任者氏名：小澤 健
- ・指導責任者氏名：小澤 健
- ・指導医人数：（ 9 ）人
- ・精神科病床数：（ 338 ）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	379	14
F1	178	28
F2	1,395	370
F3	1,855	173
F4 F50	1,034	37
F4 F7 F8 F9 F50	500	18
F6	12	0
その他	1,063	27

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

都市近郊の単科精神科病院であり、精神科救急病棟を中心とした急性期の入院治療、精神科療養病棟でのリハビリテーションを主とした入院治療、さまざまな疾患の患者が来院する精神科外来治療など精神科医療全般について学ぶことができる。青年期から老年期、身体合併症など、対象としている疾患は多岐に及んでいる。入院症例は認知症、統合失調症、気分障害、物質依存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。医療観察法指定通院医療機関であることから、この法律によって通院中の患者が複数名いる。精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができる。また、難治性精神疾患治療難治性精神疾患治療（修正型電気けいれん療法、クロザピン）など臨床を幅広く経験できる。合併症病棟を併設しており、内科的な身体管理も内科医の指導のもとに行われている。2018年より通院困難な患者をフォローするため、訪問診療も開始した。

併設施設・活動等：精神科救急治療病棟、精神科救急輪番基幹病院（スーパー救急）、認知症疾患医療センター、応急入院指定医療機関、医療観察法指定通院医療機関、精神科作業療法、介護予防プログラム、プレリワークプログラム、訪問看護、訪問診療、訪問歯科、アウトリーチ、災害派遣精神医療チーム（DPAT）

B 研修連携施設

① 施設名：日本医科大学付属病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：汲田 伸一郎
- ・指導責任者氏名：館野 周
- ・指導医人数：（ 5 ）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	215	40
F1	35	23
F2	105	157
F3	315	403
F4 F50	351	108
F4 F7 F8 F9 F50	81	10
F6	4	15
その他	133	9

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

日本医科大学付属病院は1002床を有する大規模な病院であり、精神科は27床の閉鎖病棟を有している。高度専門医療機関として、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）などの治療に当たっている。また児童思春期外来を開設しており、外来・入院において児童思春期症例を幅広く経験できる。修正型電気けいれん療法の実施件数も多く、クロザリル登録医療機関であることから他精神科医療機関より難治性や身体合併症を有する症例を紹介されることも多い。修正型電気けいれん療法も年間400回近く実施しており、重篤な身体合併症を有するハイリスクの症例に対しても他診療科との密接な連携の下修正型電気けいれん療法を実施している。MRI、SPECT、脳波などの各種検査を実施できることから、認知症を中心とした器質性精神障害（F0）の鑑別診断目的

の紹介受診・入院も多い。当施設ではコンサルテーション・リエゾン活動が盛んであり、他診療科よりせん妄やストレス関連の問題を中心に年間 400 件を超える診察依頼がある。高度救命救急センターを有しており、自殺未遂者への介入を中心に年間 100 件を超える診察依頼があり、自殺未遂患者への介入を急性期のみならず postvention を含めたケアを経験できる。若手医師の症例発表、研究成果発表の場として院内外の研究会を年 6 回程度開催している。

② 施設名：日本医科大学千葉北総病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：別所 竜蔵
- ・指導責任者氏名：木村 真人
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(0) 床 ※一般病床利用で入院加療
- ・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	645	10
F1	46	6
F2	770	24
F3	4,982	207
F4 F50	2,354	84
F4 F7 F8 F9 F50	102	0
F6	80	6
その他	38	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

日本医科大学千葉北総病院は高度救急医療および災害医療、がん拠点医療を提供する 600 床の大学病院の分院であり、研修指定病院である。医療過疎地域にも該当し地域医療の一端を担う役割もある点が総合病院として大きな特徴と言える。当施設は精神科病床を有さず外来医療が中心であるが、一般病床による入院治療を行っており、全国的に見ても珍しい試みとされている。入院は高齢者の気分障害が多く、修正型電気けいれん療法を積極的に行っている。全国に先駆けて光トポグラフィー検査の施設認定を受け、気分障害の外来患者数は千葉県下でもトップクラスである。高度救命センターを有するため、コンサルテーション・リエゾン活動が活発であり、がん拠点病院であるため緩和

ケアにも力を入れている。当施設は初診の指導医から割り振られた典型的な統合失調症・気分障害・神経症性障害および認知症における外来治療を実際に主治医として担当する。またコンサルテーション・リエゾン活動についても初診の指導医から割り振られた患者の往診を行う。スタッフの一員として治療計画を策定し、疑問点は指導医と相談しながら治療をすすめることで、専門医を目指す上で必要な経験や適切な判断力を身に付けることが可能である。心理研究生の受け入れもしているため、定期的な心理療法の勉強会を行っており、外来治療にも積極的に認知行動療法を取り入れている。地域的に研究会が多く（年に6回以上）開催され、研修生には発表の場を与えるように心がけている。

③ 施設名：東京医科歯科大学病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：内田 信一
- ・指導責任者氏名：杉原 玄一
- ・指導医人数：（ 11 ）人
- ・精神科病床数：（ 41 ）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	165	8
F1	23	1
F2	469	72
F3	821	133
F4 F50	476	23
F4 F7 F8 F9 F50	46	4
F6	36	9
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京医科歯科大学病院精神科は、41床の開放病棟であり、急性期の精神病状態の患者の対応は限定されるものの、十分な指導体制のもとに、生理学的検査・心理検査実施による診断や治療に対する詳細な検討、修正型電気けいれん療法、身体合併症診療、リエゾン診療、デイケア活動や小集団精神療法への参加などの全般的な研修が可能である。また、司法精神医学、児童精神医学、老年精神医学に関しては、専門の研修体制を整備

しており、全般的な研修に加えて、柔軟に取り入れることができる。

④ 施設名：医療法人崇徳会 田宮病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：田宮 崇
- ・指導責任者氏名：稲井 徳栄
- ・指導医人数：(6) 人
- ・精神科病床数：(419) 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	293
F1	44	28
F2	666	376
F3	568	209
F4 F50	301	89
F4 F7 F8 F9 F50	147	35
F6	25	10
その他	14	2

・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

医療法人崇徳会田宮病院は、総病床数479床で、内48床が精神科救急入院料1病棟、60床が社会復帰病棟、83床が認知症治療病棟、228床が療養病棟、60床が介護医療院となっている。したがって、田宮病院では救急医療、社会復帰を目指した医療、認知症医療、介護を伴う医療などを幅広く研修できる。診療する疾患は、時代を反映しF3気分障害、F4神経症性障害やF0症状性を含む器質性精神障害がF2統合失調症圏とならび多い傾向がある。措置入院は月に1～3人と多い。また、救急病院ならではの種々の精神疾患を診ることができ、容易に多くの症例を集めることができる。医療法人崇徳会は、多機能型精神科診療所(こころのクリニック ウイズ)、一般病院(長岡西病院)や各種の医療福祉施設を有しているので、これらを利用した研修も行える。さらに、全職種を対象とした薬物研究会を毎月開催しており、難治統合失調症に対するクロザピンによる薬物治療も行っている。

田宮病院は、診療部のみならず看護部やコメディカル部の意識が高く、「患者の『いま生きる』を応援する医療」をスローガンとして、急性期から慢性期そして退院後に至るまでの患者中心、患者主体で患者に寄り添う人間的な精神医療を超職種のSDM医療で

実施している。国内でも稀だと思われるが、患者が主体的に患者自身の病状を評価し多職種の医療チームを助言者として行うパスであるクライアント・パス（統合失調症の教育入院）、あなたの治療パス（Ⅰは統合失調症、Ⅱは気分障害、Ⅲは認知症、Ⅳは長期療養）、リカバリー・パス（退院後の通院時でのパス；Ⅰは統合失調症、Ⅱは気分障害）、再入院防止社会復帰プログラムを利用して進める超職種・SDM医療に参加したり、薬物研究会や様々な心理社会的療法プログラム（統合失調症やうつ病の患者心理教育・家族心理教育、コメディカル治療）や種々の症例検討会（医局症例検討会、超職種SDM医療検討会、新入院患者ケースカンファレンスなど）に参加したりして、薬物療法と心理社会的療法や多職種連携精神医療を並行して学ぶことができる。したがって、田宮病院では、真に先進的な精神医療を学ぶことができると言える。医療法人崇徳会が有する重要な社会資源である精神科訪問看護ステーション、デイケア、作業所、自立支援施設に、長岡市のハローワークが様々な形で参加して院内で行われる種々の会議に参加し田宮病院精神科地域包括支援システムである長岡モデルを通して、患者の病からの回復への支援を学ぶこともできる。

⑤ 施設名：新検見川メンタルクリニック

- ・施設形態：民間診療所（浅井病院のサテライト・クリニック）
- ・院長名：儘田 孝
- ・指導責任者氏名：儘田 孝
- ・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	51	0
F1	54	0
F2	108	0
F3	581	0
F4 F50	775	0
F4 F7 F8 F9 F50	152	0
F6	27	0
その他	70	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

初診患者は気分障害、神経症性障害が多い。発達障害や思春期症例が増えてきている。臨床心理士によるカウンセリング、心理検査を実施。就労支援事業所、地域生活支援センターとの連携が充実している。

III. 研修プログラムの詳細

1) 全体的なプログラム

我が国において精神科医療現場の多大な部分を担っている民間精神科病院を基幹としたプログラムであり、将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための一般的な素養を身につけることを目指したプログラムである。その目的のため地域で精神医療の中核を担っている単科精神科病院を中心にローテートする。そこでは地域の精神科救急システムの基幹病院としての精神科救急医療への積極的な関わりを通して救急でのさまざまな状況に対する対応を学ぶとともに、地域の中で活動している様々なサービスに参加し、多彩な精神科リハビリテーションプログラムを含む幅広い地域社会の中での実践活動についても経験する。

また、医療観察法の指定通院機関として同法の対象となる通院患者への対応や、認知症医療疾患センターとして積極的に携わっている高齢者医療に関する対応も経験してゆく。以上を通じて一般的な精神科臨床の基礎を学ぶと共に、精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法律の知識を学習する。また、慢性期精神疾患の中には長期入院となった最重度の症例も含まれており、精神科医療が抱える様々な諸問題についても民間精神科病院を中心として展開されてきた精神医療の歴史を踏まえて学ぶことによって、これらの問題の解決に必要とされる工夫などを、自ら学び考える態度を養うことになる。

一方で、単科精神科病院では体験することができない身体科との協働作業やリエゾン・コンサルテーション症例、また特殊な疾患について学ぶこと、また基礎的な学術的素養を身につけるため、補完的に大学病院または総合病院などでの研修を3から6カ月間行うことにしている。さらに近年、精神科医療の現場として重要な位置を占めるようになってきている精神科クリニックにおけるクリニックレベルの地域医療を、希望により、週1日の頻度で最長1年間体験することとしている。

全プログラムをとおして医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、それぞれの症例をとおして指導医による指導とカンファレンスによる討論などにより考える力を養う。また論文を集めて症例発表する機会を積極的に持ち、さらに機会があればそれを論文としてまとめる過程も経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につけることも目標とする。

2) 専門研修の方法

【1～2年目前期】：基幹施設にて精神科指導医のもと、精神科入院・外来症例を経験する。

精神科救急病棟の担当医となり、診療現場、カンファレンスで診療への助言・指導が行われ、精神医学の基礎知識・手技、臨床医としての素養、科学的思考、説明能力を修得する。指導医とともに専門医療（電気けいれん療法、クロザピン）に参加し、習得する。

【2年目後期】：連携施設での研修を通じて、主にリエゾン・コンサルテーション診療等に参加し、多職種、他診療科との連携によるグループ診療に必要な知識と手技を修得する。

【3年目】：基幹施設にて児童・思春期や老年精神医学、てんかん治療、アルコール・薬物依存症治療、クリニックでの地域医療など目指す専門性に応じた研修が行われる。3年目までに指導医の指導のもと所定学会での発表を第一演者として1回は経験し、症例報告等を行い学術活動に参加する。これらにより専門医に必要な臨床経験・知識、科学的思考を身につけ、多職種・他診療科と連携を取れる医師となる。

3) 専攻医の年次到達目標と個別項目到達目標

【1年目】：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等を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。とく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。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。週に1回のカンファレンスで症例の呈示を行い、複数の指導医から臨床的、学術的な指摘を受けて学んでゆく。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。精神療法として主に支持的精神療法を適切に行える知識と技術を学ぶ。

【2年目】：指導医の指導を受けつつ、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、精神療法として認知行動療法および力動的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。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。児童思春期の症例についても経験する。日本医科大学付属病院または日本医科大学北総病院または東京医科歯科大学病院へのローテーションにおいては、他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学と機会があれば総合病院ならではの特殊な疾患に対する対応を経験する。また医療法人崇徳会 田宮病院へのローテーションにおいては患者本人をも含めた超職種 SDM 医療を通じ、先進的な多職種連携医療を経験する。1年目に続いて院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表を行う。

【3年目】：指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的な精神療法を上級者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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。地域医療の現場に足を運び、他職種との関係を構築することについて学ぶ。希望により、週1日、新検見川メンタルクリニックでの研修を行い、クリニック特有の精神障害やクリニック特有の地域医療について学ぶ。また、この学年では指導医による指導のもとに地方会や研究会などで症例発表を経験することも目標とする。

【その他の個別目標】：

① 習得すべき知識・技能・態度など

・専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の領域の専門知識を広く学ぶ必要がある。

1) 患者及び家族との面接 / 2) 疾患の概念と病態の理解 / 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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉 / 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（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） / 11) 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント） / 12) 安全管理・感染対策

・専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の通り専門技能を習得する。

- 1) 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。
- 2) 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、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。
- 3) 薬物療法：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選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。
- 4) 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起る心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。支持的な精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導のもとに実践する。
- 5) 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。具体

- 的にはCT, MRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など
- 6) 精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。
 - 7) 法と精神医学：精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。
 - 8) リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切に対応できる。
 - 9) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。
 - 10) 各種精神疾患について、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。

・医学・医療の進歩に遅れることなく、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。

② 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

すべての研修期間を通じて与えられた症例を毎週の入退院カンファレンスで定期的に報告するとともに、症例の理解、精神医学的検討を行う。多職種が参加する各種カンファレンスで、日常遭遇するほとんどの精神疾患・治療についての基本的な知識を身につけ、精神医療に必要な法律の運用・社会資源の利用についての基礎的な知識を身につける。カンファレンスでは症例ごとに専門医からサブスペシャリティ領域の指導を受けることができる。抄読会に参加し、最新の診療情報や研究成果を習得し、各発表を持ち回りで担当することでプレゼンテーション能力を向上させる。

③ 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。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。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する。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。

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。

④ 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性

日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形式的指導が実践できるように、後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。また、地域連携をとおして社会で活躍する他職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。連携している医科大学では症例発表、研究成果発表の場として研究会が定期的に実施される。リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科との連携を持ち医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

4) サブスペシャルティ領域との連続性

医局にて行う各種カンファレンスの他、病棟で行われるカンファレンスにおいても症例ごとに専門医からサブスペシャルティ領域の指導を受けられる。本プログラムでの精神科専門医に必要な研修に影響のない範囲で、サブスペシャルティを獲得するためのプログラムへの参加も認める。また、必要に応じて、基幹施設内科との連携による身体合併症のスクリーニングと治療についても指導を受けることができる。

5) 地域医療について

病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。基礎疾患により通院困難な場合の訪問診療、精神保健福祉センター、保険所等関係機関との協働や連携パスなどを学び経験する。社会復帰関連施設、地域生活支援センター等の活動の実情とその役割について学び、経験する。

6) 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、研修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実績管理システムを用いる。

【形成的評価】：当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後に研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックし、研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、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。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。

【総括的評価】：研修プログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修項目の達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的スキル、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか、並びに医師としての適性があるかどうかをプログラム管理委員会の審議を経て判定する。

【多職種評価】：当該研修施設の研修指導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、心理技術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に1年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。評価方法は4段階評価とし、総括的評価もその結果に基づいて、研修プログラム管理委員会が行う。

7) 修了判定

基幹施設と連携施設で精神科専門研修指導医の下に、研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、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行う評価、多職種による評価、登録経験症例の提出を求める。それらをもとに研修プログラム委員会において、知識・技能・態度各項目について評価を行い、総合的に修了を判

定する。そして統括責任者により到達目標を達成したと判断され、受験資格を認められたことを以って修了したものとする。

8) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

初年度：浅井病院

2年度：浅井病院及び日本医科大学付属病院または日本医科大学千葉北総病院
または東京医科歯科大学病院または医療法人崇徳会 田宮病院
(3～6ヵ月)

3年度：浅井病院（新検見川メンタルクリニック）

初年度は基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身につける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。

2年次は引き続き基幹施設を中心により進んだ研修を行うとともに、研修連携施設である日本医科大学付属病院または日本医科大学北総病院または東京医科歯科大学病院にてリエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な病態について学習する。または医療法人崇徳会 田宮病院にて実践される超職種 SDM 医療を通じて、他院における多職種連携医療について学習する。統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。院内のカンファレンスでの的確な症例提示が確実にできるようになり、機会があれば学会での発表や論文作成にも取り組む。

3年次には引き続き基幹病院を中心に、現場の実践を通じた精神医療の実践を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実践を主治医として体験することによって、地域医療の実践を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。また、この学年では指導医による指導のもとに地方会や研究会などで症例発表を経験することも目標とする。

主なローテーションパターンについて、別紙1に示す。

9) 研修の週間・年間計画

別紙を参照。

10) 専門研修プログラム管理委員会

基幹施設の統括責任者をはじめとした研修指導医、看護部部長、薬剤部長、精神保健福祉士、総務課長の他、連携施設の担当指導医により構成され、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

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。各専攻医の統括的な管理（専攻医の採用や研修の中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など）や評価を行う。専攻医および指導医によって研修実績管理システムに登録された内容に基づき専攻医および指導医に対して助言を行う。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修了の判定を行う。

11) 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

日本専門医機構による「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1-④記載の特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。

6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月以上の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。

他プログラムへの移動等特別な事情が生じた場合は、精神科専門医制度委員会に申し出て、精神科専門医制度委員会にて事情が承認された後、移動が出来るものとする。また、移動前の研修実績は、引き続き有効とされる。

IV. 専攻医の就業環境

1) 専攻医の就業環境の整備（労務管理）

勤務時間は週32時間を基本とし、時間外勤務は月80時間を超えず、過重勤務にならないように適切な休日を保証する。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。

当直業務と時間外診療業務は区別し、適切なバックアップ体制を整え、適切な対価が支給される。

各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮し、原則として給与等是他専攻医との格差が生じないように当院で負担する。

安全衛生管理規定に基づいて一年に 2 回の健康診断を実施する（40 歳以上の専攻医については一年に 1 回の人間ドックを実施）。

産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。

2) 専攻医の勤務時間、休暇

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。

勤務（日勤） 9：00～17：30（休憩1時間）

当直勤務 17：30～翌9：00

休日 日曜日・祝日、年末年始。その他の日（曜日）は相談して決める。

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、介護休業、育児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。

それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。

また、本プログラム参加中の者には、精神神経学会総会をはじめとする各種学会、研修会、講習会等の参加費・交通費を規定に従って基幹施設より支給する。

別紙1 ローテーションの例

	パターンA	パターンB	パターンC	パターンD	パターンE	パターンF	パターンG	パターンH
1年目	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)
2年目 前期	大学病院 (日本医科大学 付属病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (千葉北総病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (東京医科歯科 大学病院) ※6か月程度	基幹病院 (浅井病院)	民間病院 (田宮病院) ※6か月程度	基幹病院 (浅井病院)
2年目 後期	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (日本医科大学 付属病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (千葉北総病院) ※3か月程度	基幹病院 (浅井病院)	大学病院 (東京医科歯科 大学病院) ※6か月程度	基幹病院 (浅井病院)	民間病院 (田宮病院) ※6か月程度
3年目	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)	基幹病院 (浅井病院)

基幹施設：浅井病院

■週間計画

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00	病院全体ミーティング（毎朝）					
	9:30	【1～3か月】外来陪席、新患予診／【2～3か月以降】午前新患・代診当番（隔週交代。新患と代診のいずれかを週1回）					
	12:30	【2～3か月以降】予約再診（週2回。うち1回は午後の場合あり） 【2～3か月以降】訪問診療（月2回程度）					
		病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT《修正型電気けいれん療法》業務（外来担当時以外。日により有無あり）					
午後		【2～3か月以降】午後代診当番（週1回。火曜日以外）					
		病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT 業務（外来担当時以外。日により有無あり）					
	13:30		・入退院カンファレンス （毎週） ・てんかん症例カンファ レンス（月1回） ・内科合同カンファレンス （不定期） ・医局会（第1火曜）		・精神科救急病棟カン ファレンス（2病棟/月計2 回）*1	・認知症カンファレンス （月1回）	
17:30以降		・抄読会 （第2・4火曜）			・CBT 勉強会 （第3金曜）		

※勤務曜日（原則として週5日）は希望を確認の上、設定する。週4.5日（※隔週にて、5日のうち1日を自己学習日として設定）可。

※予約再診、午前新患・代診当番、午後代診当番等については経験により開始時期を医師個別に設定する。

※*1 精神科救急病棟カンファレンスは専攻医1人につき、各病棟ごとに月1回開催（2病棟・計2回）。

※医局にて行う各種カンファレンスの他、病棟で毎朝行われるカンファレンスにおいても症例ごとに指導医から指導を受けられる。また、専攻医からの積極的なコンサルトも推奨される。

※17:30以降の勉強会については自由参加とする。

※上記の他、休日日直・当直（月1回程度）あり。その他希望により平日当直も可能。

基幹施設：浅井病院

■年間計画

	スケジュール
4月	オリエンテーション 浅井病院関連施設等見学 精神科医療講義
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
8月	
9月	研修プログラム評価報告書作成（上半期）
10月	
11月	日本精神科救急学会参加 日本精神科医学会参加 東京精神医学会
12月	
1月	
2月	研究報告会 研修プログラム管理委員会開催
3月	東京精神医学会 研修プログラム評価報告書作成（下半期）
	<p>※上記の他、医師会が開催する「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各研修、および日本精神神経学会主催の「ECT講習会」「司法精神医学研修会」に参加する。</p> <p>※その他 希望する研修、講習会等にも参加可。</p> <p>※学会、研修、講習ともに「出張願」にて許可申請をし、参加後は報告書を提出の上、医局会にて報告する。</p>

①日本医科大学付属病院

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30-12:00	教授回診 m-ECT 病棟カンファ 病棟・外来 業務	m-ECT 病棟・外来 業務	m-ECT 病棟・外来 業務	m-ECT 病棟・外来 業務	准教授回診 m-ECT 病棟・外来 業務	m-ECT 病棟・外来 業務
13:00-17:30	病棟業務 医局会 ケース検討 会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

①日本医科大学付属病院

■年間スケジュール

スケジュール	
4月	オリエンテーション 精神医学集中講義 教室研究会参加
5月	精神医学集中講義 教室研究会参加
6月	精神医学集中講義 日本精神神経学会学術総会参加（任意） 日本老年精神医学会参加（任意） 教室研究会参加
7月	教室研究会参加
8月	教室研究会参加
9月	教室研究会参加 日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	教室研究会参加 日本児童青年精神医学会参加（任意）
11月	教室研究会参加 日本総合病院精神医学会総会参加（任意）
12月	教室研究会参加 研修プログラム管理委員会開催
1月	教室研究会参加
2月	教室研究会参加
3月	教室研究会参加

②日本医科大学千葉北総病院

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30-12:00	m-ECT 外来業務 病棟業務 リエゾン業 務	外来業務 病棟業務 リエゾン業 務	m-ECT 外来業務 病棟業務 リエゾン業 務	外来業務 病棟業務 リエゾン業 務	m-ECT 外来業務 病棟業務 リエゾン業 務	外来業務 病棟業務 リエゾン業 務
13:00-17:30	部長回診 医局会 症例検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務 医局長回診	病棟業務	病棟業務 15時まで

②日本医科大学千葉北総病院

■年間スケジュール

スケジュール	
4月	第1期ローテーター受け入れ、オリエンテーション後研修開始 指導医の指導実績報告提出 勉強会（コンサルテーションリエゾン分野以下 CLS 分野・精神療法・無痙攣性通電療法）院内医療倫理講習会 千葉総合病院精神医学研究会参加
5月	勉強会（精神療法・光トポグラフィ検査） 地域研究会参加・発表 院内医療安全講習会 研修プログラム管理委員会開催 中間評価・フィードバック
6月	日本精神神経学会学術総会参加 院内医療倫理講習会 第1期ローテーション終了 研修報告書提出
7月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
8月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
9月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
10月	第2期ローテーター受け入れ、オリエンテーション後研修開始 勉強会（コンサルテーションリエゾン分野以下 CLS 分野・精神療法・無痙攣性通電療法）
11月	勉強会（精神療法分野・光トポグラフィ検査） 地域研究会参加、院内医療安全講習会 研修プログラム管理委員会開催 中間評価・フィードバック
12月	北総精神科医会参加・発表 院内医療倫理講習会 第2期ローテーション終了 研修報告書提出
1月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
2月	地域研究会参加（延長希望者のみ）
3月	地域研究会参加（延長希望者のみ） 研修プログラム評価報告書の作成

③東京医科歯科大学病院

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00-8:45				抄読会	
8:45-9:00	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
9:00-12:00	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診	病棟・入退院・ リエゾンカンファ	病棟業務 新患予診
13:00-17:00	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン
17:00-18:00	脳波カンファ				
18:00-	説明会など (不定期)			講演会など (不定期)	

③東京医科歯科大学病院

■年間スケジュール

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 教室同窓会参加
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	
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）

④医療法人崇徳会 田宮病院

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-8:40	・朝カンファレンス	・朝カンファレンス	・朝カンファレンス	・朝カンファレンス	・朝カンファレンス
8:40-12:00	・外来業務	・外来業務	・外来業務	・病棟業務	・病棟業務
13:30-17:00	・病棟業務	・ケア業務	・患者心理教育 プログラム ・病棟業務	・家族心理教育 プログラム	・病棟業務
その他の業務	・医局会議 ・医局症例検討 会 ・超職種 SDM 医 療検討会		・薬物研究会		・新入院患者 ケースカンファレンス

※他に、①各病棟単位での症例検討会（随時）。

②スケジュール内容は、すべて8:30～17:00の勤務時間内で開催。

④医療法人崇徳会 田宮病院

■年間スケジュール

スケジュール	
4月	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション ・クルズスの実施 ・指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神神経学会学術総会参加 ・研修プログラム管理委員会 ・指導医との面談
7月	
8月	
9月	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム管理委員会 ・指導医との面談
10月	<ul style="list-style-type: none"> ・新潟精神医学会参加・演題発表
11月	
12月	<ul style="list-style-type: none"> ・日本精神科救急学会参加 ・研修プログラム管理委員会 ・指導医との面談
1月	
2月	<ul style="list-style-type: none"> ・新潟総合病院精神医学会研究会参加
3月	<ul style="list-style-type: none"> ・研修プログラム評価 ・研修プログラム管理委員会 ・指導医との面談 ・次年度研修計画作成 ・研修プログラム評価報告書の作成

⑤浅井病院・新検見川メンタルクリニック（3年目） ※希望者のみ

■週間計画

		月	火	水	木	金	土
午前	9:00	病院機能向上ミーティング（毎朝）					
	9:30 }	クリニック外来*1 9:30～13:00	午前新患・代診当番（隔週交代。新患と代診のいずれかを週1回）				
	12:30		予約再診（週2回。うち1回は午後の場合あり） 訪問診療（月2回程度）				
午後	13:30 }	自己学習 14:00～15:00	病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT《修正型電気けいれん療法》業務（外来担当時以外。日により有無あり）				
		クリニック外来*1 15:00～18:00	午後代診当番（週1回。火曜日以外） 病棟業務または自己学習（外来担当時以外） m-ECT 業務（外来担当時以外。日により有無あり）		・入退院カンファレンス （毎週）	・精神科救急病棟カンファレンス(2病棟/月計2回)*2	・認知症カンファレンス （月1回）
	17:30		・てんかん症例カンファレンス(月1回)	・内科合同カンファレンス （不定期）	・医局会(第1火曜)		
17:30以降		・抄読会 （第2・4火曜）			・CBT勉強会 （第3金曜）		

※勤務曜日（クリニックを含め原則として週5日）は医師個別の設定となる。

※外来は午前新患・代診当番、午後代診当番、予約再診を担当する。担当曜日については医師個別に設定する。その他、新検見川メンタルクリニックでの外来（週1回。*1 月曜日または木曜日）を担当する。

※*2 精神科救急病棟カンファレンスは専攻医1人につき、各病棟ごとに月1回開催（2病棟・計2回）。

※医局にて行う各種カンファレンスの他、病棟で毎朝行われるカンファレンスにおいても症例ごとに指導医から指導を受けられる。また、専攻医からの積極的なコンサルトも推奨される。

※17:30以降の勉強会については自由参加とする。 ※上記の他、休日日直・当直（月1回程度）あり。その他希望により平日当直も可能。

⑤浅井病院・新検見川メンタルクリニック（3年目）※希望者のみ

■年間計画

	スケジュール
4月	千葉県精神神経科診療所協会特別講演会
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
8月	
9月	千葉県精神神経科診療所協会学術講演会 研修プログラム評価報告書作成（上半期）
10月	千葉県精神神経科診療所協会学術講演会
11月	日本精神科救急学会参加 日本精神科医学会参加 東京精神医学会 千葉県精神神経科診療所協会学術講演会
12月	
1月	
2月	研究報告会 研修プログラム管理委員会開催
3月	東京精神医学会 千葉県精神神経科診療所協会学術講演会 総括的評価 研修プログラム評価報告書作成（下半期）
	※その他 希望する研修、講習会等にも参加可。 ※学会、研修、講習ともに「出張願」にて許可申請をし、参加後は報告書を提出の上、医局会にて報告する。