

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：聖マリアンナ医科大学病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：小口 芳世

住 所：〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2 丁目 16 番 1 号

電話番号：044 - 977 - 8111

F A X：044 - 976 - 3341

E-mail：yoguchil978@gmail.com

■ 専攻医の募集人数：(5) 人

■ 応募方法：

履歴書を下記宛先に送付の上、面接申し込みを行う。

宛先：〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2 丁目 16 番 1 号

聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室

小口芳世

TEL：044 - 977 - 8111

FAX：044 - 976 - 3341

担当者：小口芳世（講師、神経精神科医長）

■ 採用判定方法：

部長・副部長・医局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

聖マリアンナ医科大学病院神経精神科は、思春期から老年期におけるあらゆる精神疾患を対象とし、臨床から研究に至る幅広い領域において活躍してきた。

基幹病院となる聖マリアンナ医科大学病院神経精神科は、精神疾患に特化した3つの治療研究センター、すなわち「認知症（老年精神疾患）治療研究センター」、「統合失調症治療センター」、「精神療法・ストレスケアセンター」を有し、各領域のエキスパートを中心に特殊外来や研究活動を行っている。

「認知症（老年精神疾患）治療研究センター」では「認知症診断外来」を開設しており、「聖マリアンナ医大式コンピューター化記憶機能検査（STM-COMET）」による極めて早期の段階の認知症の診断のほか、治療介入の評価や、音楽専門家の指導による患者さんと家族によるコーラス活動「フロイデンコア」、家族のための「認知症はじめて講座」などを行なっている。「統合失調症治療センター」では、精神病の発症予防、早期発見と早期治療を目的に、「MEET 外来」を開設している。また難治性の統合失調症に対するクロザピン治療や新しい治療法も試みている。「精神療法・ストレスケアセンター」は、精神分析や力動的な精神療法を中心とした「精神療法セミナー」を定期的に開催し、症例検討などを実施している。

病棟は48床の閉鎖病棟で、特定機能病院の中の精神科病棟として、急性期の治療や難度の高い病態の診断や治療、ならびに精神障害に合併した身体疾患の急性期治療を身体診療各科と協力して行っている。また高齢者や身体的ハイリスク患者、薬物治療抵抗性のうつ病や統合失調症に対する修正型電気けいれん療法（mECT）を多数行っている。物忘れや認知症の一日検査入院も実施している。

専攻医は入院患者の担当医となり、指導医の指導を受けながら、看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーらとチームを組み、各種精神疾患に対し生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、mECTなどの治療を柔軟に組み合わせ、最善の治療を行っていく。リエゾン・コンサルテーションも積極的に行っており、せん妄への対応など、大学病院ならではの症例を多く体験できる。研修の過程で、ほとんどの精神疾患の診断と治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。

また、医療法人誠心会 あさひの丘病院、医療法人社団碧水会 長谷川病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院神経精神科、社会医療法人 興生会 横手興生病院、東京都立松沢病院の5施設を研修連携施設として有している。専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積み、精神科医としての実力を向上させつつ、専門医を獲得することが可能である。特にあさひの丘病院は、神奈川県での民間病院では初のスーパー救急病棟を有しており、本格的な精神科救急医療を経験できる。長谷川病院は590床の病院であり、スーパー救急病棟を127床、

内科病床を 39 床有している。他にアルコール専門治療病棟や認知症治療病棟があり、すべての入院形態による治療が可能であり、医療観察法の通院指定病院でもある。大学病院では経験しにくい症例や難治・治療抵抗性の患者に対しての長期的な治療も研修可能である。なお、あさひの丘病院と長谷川病院は、地域の中核を担う精神科病院であり、地域医療や地域連携について研修できる。聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院神経精神科は、日本認知症学会専門医教育施設のため、初診の半数が認知症という特徴を有する。横手興生病院は、秋田県精神科救急医療の県南地域拠点病院かつ医療観察法に基づく「鑑定入院医療機関」および「指定通院医療機関」に認定されており、精神科救急と医療観察制度を経験できる。東京都立松沢病院は、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 床の精神科病床と身体合併症入院病床も有する。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。

2016 年 1 月より精神病理学を専門とする古茶大樹新教授を迎え、これまでの反省と教訓を活かしながら法令遵守と倫理教育を重視する。スタッフ一同協動的で教育と診療に大変熱心であり、「愛ある医療を実践する」点が、聖マリアンナ医科大学病院神経精神科の最大の特徴である。

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： 42 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	2669	1384
F1	1526	609
F2	5628	2755
F3	3860	983
F4 F50	1835	412
F4 F7 F8 F9 F50	2434	374
F6	307	189
その他	532	80

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：聖マリアンナ医科大学病院
- ・施設形態：私立医科大学病院
- ・院長名：北川 博昭
- ・プログラム統括責任者氏名：古茶 大樹
- ・指導責任者氏名：小口 芳世
- ・指導医人数：(9) 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	220	88
F1	12	0
F2	424	27
F3	928	77
F4 F50	258	26
F4 F7 F8 F9 F50	23	2
F6	2	1
その他	77	4

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 1208 床で 30 の診療科を有する大規模な私立大学病院であり、精神科は 48 床の閉鎖病棟を有している。高度専門医療機関として、主に難治性の症例を中心に、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、認知症（F0）などの治療にあたっている。エビデンスに基づいた薬物療法を重視し、mECT は 2014 年度に 506 回施行し、全国でもトップクラスである。また身体合併症治療、リエゾン・コンサルテーションも積極的に行っており、精神科臨床を幅広く経験できることも特徴である。緩和ケアチームに参加し、がん医療における精神医学的ニーズに関して学び、治

療経験を積むこともできる。さらに臨床精神医学の研究会を主催しており、最新の情報を入手できると同時に、精神療法の習得にも力を注いでおり、精神分析・精神力動のカンファレンスやセミナーを定期的に開催している。

B 研修連携施設

① 施設名：医療法人誠心会 あさひの丘病院

- ・施設形態：私的単科精神科病院
- ・院長名：福島 端
- ・指導責任者氏名：福島 端
- ・指導医人数：(2) 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	59	77
F1	17	14
F2	465	320
F3	352	221
F4 F50	97	69
F4 F7 F8 F9 F50	119	98
F6	4	11
その他	18	2

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、横浜市旭区に所在する単科精神科病院であり、急性期治療病棟、精神科医療全般について学ぶことができる。対象としている疾患は多岐に及び、入院症例は統合失調症、気分障害をはじめ、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のほぼすべてをカバーしている。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。補助検査法として心理検査等も多く行われており、疾患に対する多面的なアプローチを学ぶことができる。

精神科救急病棟を中心に措置入院は年間 170 例にのぼり、救急・当直を実践的に

学ぶことができる。社会復帰プログラムや地域生活支援にも積極的に取り組んでおり、法人内に 24 時間連絡体制の訪問看護ステーション、就労移行支援事業所、地域相談支援事業所、生活訓練施設、グループホームを保有する他、地域支援センターへ嘱託医を派遣するなど、複合的な地域連携についても学ぶことができる。

併設施設等：精神科急性期治療病棟、精神科作業療法、精神科救急輪番

② 施設名：医療法人社団 碧水会 長谷川病院

- ・施設形態：私的精神科病院
- ・院長名：吉永 陽子
- ・指導責任者氏名：堀 達
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(461) 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	212	150
F1	195	119
F2	611	551
F3	443	251
F4 F50	182	80
F4 F7 F8 F9 F50	407	99
F6	66	47
その他	0	0

・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

統合失調症をはじめとしたあらゆる精神疾患に対応していることが特徴である。また、内科では、精神疾患で入院中の患者様の身体疾患の診療を行っている。摂食障害は内科と連携をとりながら治療をしている。精神疾患全般の研修が可能であるが、特にチーム医療、プライマリケアで頻繁に遭遇する精神症状、身体疾患に合併する精神症状について重点的な研修ができるものと考えている。また、mECT、クロザピンなどの導入も可能である。

③ 施設名：聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

・施設形態：私的総合病院精神科（無床）

・院長名：田口 芳雄

・指導責任者氏名：長谷川 浩

・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	1500	0
F1	10	0
F2	195	0
F3	850	0
F4 F50	425	0
F4 F7 F8 F9 F50	435	0
F6	10	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 518 床の総合病院（横浜市地域中核病院）無床精神科であるため、入院加療が必要となるケースが多い統合失調症や双極性障害の症例は他の有床精神科施設と比較して少ない。持効性注射製剤を積極的に活用している。日本認知症学会専門医教育施設のため、初診の半数が認知症であり軽度認知障害の鑑別診断を積極的に行っている。日本てんかん学会に所属しており脳波検査依頼も多い。三次救命センターを有しており、さらに当院は日本総合病院精神医学会専門医特定研修施設にも認可されているため、リエゾンコンサルテーションの症例は充実しており、院内他科や他部門との協労にも熱心である。さらに日本緩和医療学会、日本サイコオンコロジー学会にも所属しており、緩和ケアチームとしての活動（院内回診、研修会企画）も盛んに行なわれている。

④ 施設名：社会医療法人 興生会 横手興生病院

・施設形態：私的精神科病院

- ・院長名：杉田 多喜男
- ・指導責任者氏名：杉田 多喜男
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(320) 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	258	50
F1	84	21
F2	683	98
F3	377	40
F4 F50	223	16
F4 F7 F8 F9 F50	470	28
F6	15	1
その他	117	15

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

秋田県南に位置し、秋田県精神科救急医療の県南の地域拠点病院として、夜間・休日を含め、年365日の稼働を継続し運営しており、48床の精神科救急病棟を含め320床を有し、平成21年社会医療法人に認定されている精神科単科病院である。精神科救急、児童精神医学（主に外来）、依存症の他、精神鑑定、医療観察法（指定通院医療機関）も含め、司法精神医学にも取り組んでいる。また、アルコールミーティング（断酒会連携）、訪問看護（アウトリーチ）、保健所精神相談、生活訓練施設、就労（ジョブコーチ）などの症例や治療を経験することができる。さらに、精神障害者の全国障害者スポーツ大会、市民交流バレー、家族会、ボランティア活動を含めて、地域の精神保健福祉活動にも注力している。これまで、精神保健指定医の取得者も平成9年以降平成29年末までの期間に、計13名の取得実績をあげている。地域医療を崩壊させないため、また他地域での研修が必要であるため、連携施設として必要である。

⑤ 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：新里 和弘
- ・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
F4 F7 F8 F9 F50	980	147
F6	210	129
その他	320	73

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

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床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. 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. 心理社会的療法など、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。年次ごとの到達目標は以下の通りである。

到達目標

1年目：基幹病院で、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などを受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、必要な検査、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。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。また、外来初診患者の予診をとり、初診医の診察を見学する。さらに、mECT とリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。精神療法の習得を目指し、認知行動療法、精神分析・力動的精神療法のカンファレンスやセミナーに参加する。定期的に開催する院内抄読会や症例検討会、入院患者のカンファレンス、関連診療科との定期的な症例検討会、研究会、学会などで発表・討論する。なお、本人の希望に応じて、今回記載した連携施設以外の私的単科精神科病院（足利富士見台病院、回春荘病院、清川遠寿病院、相州病院等、注：いずれも精神科専門医制度における指導医が在籍）や総合診療所（鷺沼診療所：精神科専門医制度における専門医が在籍）での地域医療の研修（週 8 時間）も可能である。

2年目：基幹病院または連携病院で、指導医の指導を受けつつ、自立して面接ができるよう技術を向上させる。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。精神療法として、認知行動療法と力動的精神療法の基本的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。引き続き精神療法の修練を行う。院内抄読会や症例検討会、プログラム全体でのカンファレンス、研究会や学会で発表・討論する。

3年目：指導医から自立して診療できるようにする。連携病院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する。認知行動療法や力動的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。国内の学会・研究会などで積極的に症例発表し論文化する。

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

基幹施設において他科の専攻医とともに医療倫理、医療安全、院内感染対策な

どの研修会が実施される。医師としての責任や社会性、倫理観などについても、リエゾン・コンサルテーション精神医学を通して身体科との連携を持つことにより、多くの先輩や他の医療スタッフから学ぶ機会を得ることができる。

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姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会などでの発表や国内誌などへの投稿を勧め、指導医はそれを指導する。

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、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）

基幹施設において臨床研究や基礎研究に従事し、その成果を学会や論文として発表する。

⑤ 自己学習

症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医の指導のもと、自己学習を行う。なお、文献や教材などへのアクセスといった自己学習の環境は、十分整備されている。

4) ローテーションモデル

1年目に基幹病院である聖マリアンナ医科大学病院神経精神科をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2年目あるいは3年目には私的単科精神科病院であるあさひの丘病院か横手興生病院、心療内科、内科、歯科も標榜する私的精神科病院である長谷川病院、内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、麻酔科、診療放射線科、検査科、歯科も標榜する公的病院である東京都立松沢病院、あるいは大学病院分院である聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院神経精神科の中から1カ所を最大1年間ローテートする。2年目と3年目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。このローテーションによって、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例、アルコール依存症例などを幅広く経験し、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技法、精神保健福祉法や社会資源、地域医療についての知識と技術を深めていく。この研修ローテーションで、到達目標は達成可能である。主なローテーションパターンについて、別紙1に示す。

5) 研修の週間・年間計画

⇒ 別紙2と別紙3を参照してください。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

プログラム管理委員会は、専攻医およびプログラム全般の管理とプログラムの継続的改良を行う。

- －委員長 医師：小口芳世
- －医師：古茶大樹
- －医師：福島 端
- －医師：堀 達
- －医師：長谷川 浩
- －医師：杉田多喜男
- －医師：新里和弘
- －看護師：神山明子
- －精神保健福祉士：久米 歩

・プログラム統括責任者

古茶大樹

・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

- 聖マリアンナ医科大学病院：小口芳世
- あさひの丘病院：福島 端
- 長谷川病院：堀 達
- 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院：長谷川 浩
- 横手興生病院：杉田多喜男
- 東京都立松沢病院：新里和弘

2) 評価時期と評価方法

- 3ヵ月ごとに、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ヵ月ごとに評価し、フィードバックする。
 - 当該研修施設の指導責任者は、専攻医の知識、技術、態度の評価に関して、メディカルスタッフの意見も参考にする。
 - 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、研修記録簿／システムを用いる。
 - 3年間の研修終了前に、プログラム管理委員会において、専攻医の知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。ただし、知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合は修了とみなされない。

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回行う。

聖マリアンナ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。

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行い記録する。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行う。研修を終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行い、指導医も形成的評価を行い記録する。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行う。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行い記録し、翌年度の研修に役立たせる。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。また指導医は、FDへの参加の記録、論文・学会などでの一定の実績について保管する。

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。

2) 専攻医の心身の健康管理

各施設の健康管理基準に準拠する。

3) プログラムの改善・改良

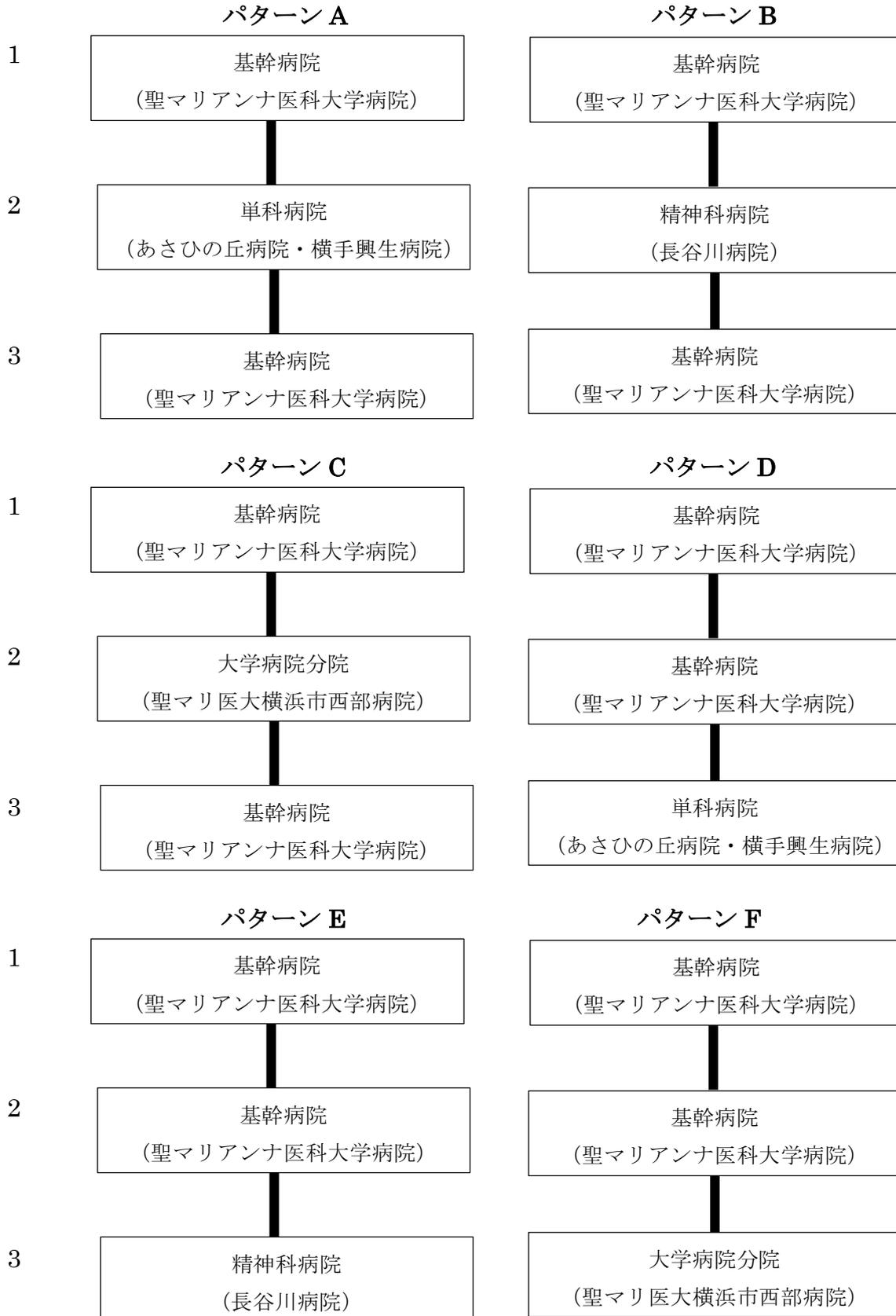
基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて、定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。また指導医の質について標準化し、指導内容の質を維持できるよう協議する。基幹病院のプログラム統括責任者は、1年ごとに専攻医と面接を行い、その際に、専攻医の研修プログラムならびに指導医に対する評価を得る。なお、専攻医の指導医に対する評価が専攻医の不利とならないよう統括責任者は配慮する。専攻医による評価に対し、プログラム管理委員会で検討し、改善や手直しをする。研修施設群全体の問題の場合は、施設群の研修委員会で検討し対応する。また、評価の内容が領域の研修全体に関わる際には、領域の研修委員会に報告し、同委員会で審議され、勧告や指導を得る。

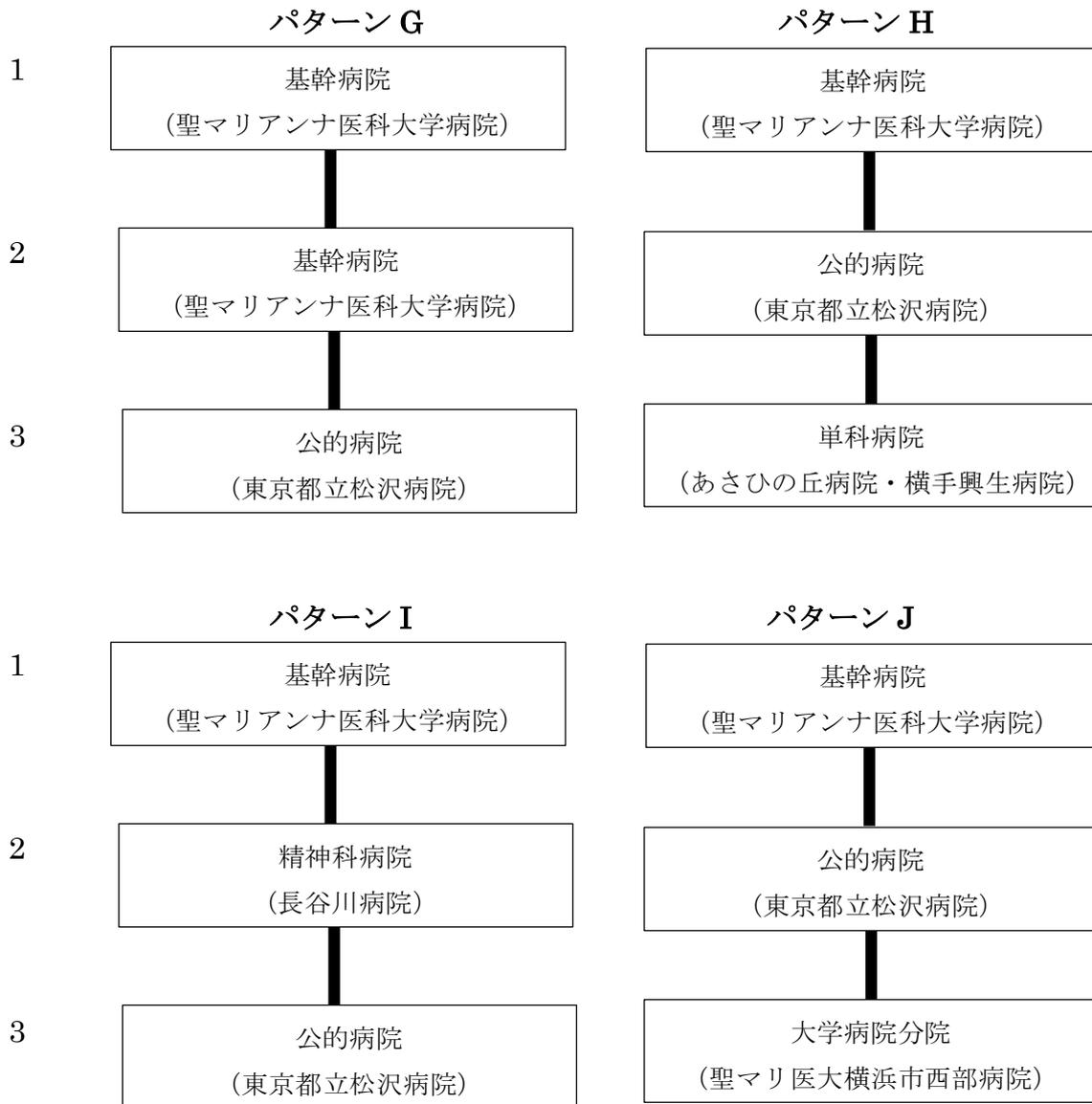
4) FDの計画・実施

年1回、プログラム管理委員会が主導し、各施設における研修状況を評価する。

別紙1 ローテーションの例

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。





別紙 2：週間計画（基幹・連携）

週間スケジュール

① 聖マリアンナ医科大学病院

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	抄読会				抄読会あるいは医局会
9:00-12:00	チームカンファレンス 病棟業務	外来予診 あるいは外勤	教授陪診	外来予診 リエゾン	チームカンファレンス 病棟業務
13:00-16:00	教授回診	病棟業務 あるいは外勤	病棟業務	病棟業務	入退院会議
16:00-17:00	病棟ケースカンファ	病棟業務 あるいは外勤	病棟業務	病棟業務	病棟業務
19:00-20:00	クルズス (不定期)				臨床精神医学研究会 (年 3-4 回) 精神療法セミナー (不定期)

7月以降、本人の希望に応じて、今回記載した連携施設以外の私的単科精神科病院（足利富士見台病院、回春荘病院、清川遠寿病院、相州病院等、注：いずれも精神科専門医制度における指導医が在籍）や総合診療所（鷺沼診療所：精神科専門医制度における専門医が在籍）での地域医療の研修（週 8 時間まで）も可能である。

※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。

別紙 2 : 週間計画 (基幹・連携)

週間スケジュール

② あさひの丘病院

	月	火	水	木	金
9:00-12:00	m-ECT 病棟業務	m-ECT 病棟業務	病棟業務 外来業務	m-ECT 外来業務 病棟カンファ (スーパースタッフ救急)	m-ECT 病棟業務
13:00-15:00	病棟カンファ (ストレスケア)	心理教育 (スーパースタッフ救急)	病棟業務	医局会 (12:00-) 心理教育 (スーパースタッフ救急)	病棟カンファ (亜急性期)
15:00-18:00	CBT (ストレスケア)	病棟カンファ (慢性期)	病棟業務	CBT (ストレスケア)	病棟業務
18:00- 注) 1			救急当番当 直		救急当番当 直

注) 1 救急当番当直は、水、金のいずれか都合のよい日を担当していただきます。

別紙 2 : 週間計画 (基幹・連携)

週間スケジュール

③ 長谷川病院

	月	火	水	木	金
9:00-12:00	入院診察 外来予診	医局会 m E C T	C B T (認 知行動療 法)	入院診察 外来予診	入院診察 外来予診
13:00-15:00	病棟業務	診療会議 症例検討会	病棟業務	病棟カンファレンス (認知症)	病棟業務
15:00-18:00	病棟カンファレンス (アルコール 病棟)	病棟カンファレンス (スーパ-救急)	病棟カンファレンス (スーパ-救急)	病棟カンファレンス (急性期)	病棟業務

別紙 2：週間計画（基幹・連携）

週間スケジュール

④ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	抄読会				医局会
9:00-12:00	外来予診 リエゾン（前 夜救命センタ ーで入院にな った症例）	外来見学（認 知症初診） 再来外来診療 リエゾン（前 夜救命センタ ーで入院にな った症例）	再来外来診 療あるいは 外勤	外来見学（て んかん初診） リエゾン（前 夜救命センタ ーで入院にな った症例）	再来外来診療 リエゾン（前 夜救命センタ ーで入院にな った症例）
13:00-16:00	リエゾン（主 に一般病棟）	リエゾン（主 に一般病棟）	リエゾンあ るいは外勤 （-17： 00）	リエゾン（主 に一般病棟）	リエゾン（主 に一般病棟）
16:00-19:00	画像診断カン ファレンス 脳波カンファ レンス	緩和ケアチー ム回診（カン ファレンス）		治験症例見学 （認知症検査 施行） リエゾンカン ファレンス	リエゾンカン ファレンス 虐待委員会出 席（小児科、 産婦人科、救 命センター）

別紙 2：週間計画（基幹・連携）

週間スケジュール

⑤ 横手興生病院

	月	火	水	木	金
8:30-12:00	外来予診 病棟業務	病棟業務	外来予診 病棟業務	病棟業務	病棟業務
13:00-14:00			保健所精神 相談（第 2・ 4）		
13:30-14:00		医局会		病棟カンフ ァ（最終木 曜なし）	
13:00-17:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務 EEG・CT・ MRI 読	病棟業務 NST 委員会	病棟業務
17:00-	指導医付当 直	担当症例振 り返り		担当症例振 り返り	

※週 1 ～ 2 回 精神科救急体験

別紙 2 : 週間計画 (基幹・連携)

週間スケジュール

⑥ 東京都立松沢病院

	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	クルス`ス			クルス`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)			

別紙 3 : 年間計画 (基幹・連携)

年間スケジュール

① 聖マリアンナ医科大学病院

4月	オリエンテーション 各種クルズス SR1 研修開始 SR2・3 前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	多摩田園臨床精神医学研究会参加
6月	ポートフォリオ面談での形成的評価 前年度研修実績報告書提出 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) 日本司法精神医学会参加 (任意)
7月	日本うつ病学会参加 (任意)
8月	教室精神療法セミナー参加
9月	多摩田園臨床精神医学研究会参加 日本生物学的精神医学会参加 (任意)
10月	ポートフォリオ面談での形成的評価 SR1・2・3 研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会参加 (任意) 日本神経精神薬理学会参加 (任意) 日本児童青年精神医学会参加 (任意)
11月	専攻医採用面接 地方精神神経学会参加・演題発表
12月	教室集談会参加・演題発表 研修プログラム管理委員会開催 日本精神保健・予防学会参加 (任意) 日本精神科救急学会参加 (任意)
1月	ポートフォリオ面談での形成的評価
2月	多摩田園臨床精神医学研究会参加
3月	総括的評価 SR1・2・3 研修報告書 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 3 : 年間計画 (基幹・連携)

年間スケジュール

② あさひの丘病院

4月	オリエンテーション 各種クルズス
5月	横浜市西部地区精神医学研究会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加（任意） 日本司法精神医学会参加（任意）
7月	日本うつ病学会参加（任意）
9月	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 日本臨床精神神経薬理学会参加（任意） 日精協学会参加（任意）
11月	地方精神神経学会参加・演題発表
12月	横浜市西部地区精神医学研究会参加 日本精神科救急学会参加（任意）
3月	年度末発表会参加・演題発表 総括的評価 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）
その他	医療観察法、家族教室参加

別紙3：年間計画（基幹・連携）

年間スケジュール

③ 長谷川病院

4月	オリエンテーション 各種クルズス
5月	多摩地区精神医学研究会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加（任意） 日本司法精神医学会参加（任意） 東京都精神科集談会参加
7月	日本うつ病学会参加（任意）
9月	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 日本臨床精神神経薬理学会参加（任意） アルコール・薬物依存関連学会参加（任意） 日精協学会参加（任意）
11月	家族教室参加 地方精神神経学会参加・演題発表
3月	総括的評価 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）
その他	鑑定カフェリス：起訴前鑑定（本鑑定、簡易鑑定）医療観察法 統合失調症家族教室 こころとからだの健康シリーズ（市民公開講座）

別紙3：年間計画（基幹・連携）

年間スケジュール

④ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

4月	オリエンテーション 各種クルズス
5月	多摩田園臨床精神医学研究会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加（必須） 日本老年精神医学会参加（任意） 日本緩和医療学会参加（任意）
7月	多摩田園臨床精神医学研究会参加 日本うつ病学会参加（任意）
8月	神奈川心身医学会発表または参加（北里大学）
9月	多摩田園臨床精神医学研究会参加 日本サイコオンコロジー学会参加（任意）
10月	研修中間報告書提出 日本てんかん学会参加（任意） 日本臨床精神神経薬理学会参加（任意）
11月	日本認知症学会参加（任意） 日本総合病院精神医学会発表または参加（必須） 東京精神神経学会発表または参加 多摩田園臨床精神医学研究会参加 緩和ケア研修会（受講またはファシリテーター、必須）
12月	教室集談会発表または参加 日本精神科救急学会参加（任意） 日本緩和医療学会精神腫瘍学指導者研修会（任意）
1月	なし
2月	多摩田園臨床精神医学研究会参加 神奈川精神医学会発表または参加（横浜市大）
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成 神奈川心身医学会発表または参加（北里大学）

別紙3：年間計画（基幹・連携）

年間スケジュール

⑤ 横手興生病院

<p>4 月</p>	<p>オリエンテーション</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 医局部門 2) 看護部門 3) PSW 部門 4) 心理部門 5) 他関連社会復帰施設 6) 電子カルテ、診療録管理（診療データの活用） 7) 医の倫理（人権の尊重とインフォームドコンセント） 8) 医療安全管理委員会 <ol style="list-style-type: none"> ① 転倒、転落の防止 ② 薬物副作用の早期発見と対応 ③ 自殺のリスク評価と対応 ④ 自傷、他害行為対策と行動制限 ⑤ 精神保健指定医の役割 ⑥ 医療事故への対応（医療事故調査制度） 9) 感染対策委員会 <p>各種クルズス</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 精神科症候学と精神科面接（患者および家族） ② 精神保健福祉法と各種書類 ③ 診断と治療計画およびパス ④ 補助検査（CT, MRI 等画像検査、脳波検査等の依頼および判読） ⑤ 精神科医学の動向 ⑥ 精神科救急とそのシステム ⑦ 地域支援体制（訪問看護、アウトリーチ等） ⑧ 保健所精神保健相談 ⑨ 医療観察法 ⑩ 一般精神科薬物療法（重度かつ慢性疾患を含む） ⑪ 精神療法（支持的精神療法、認知行動療法、森田療法、SST、疾病教育） ⑫ NST について ⑬ 精神科診断と疾病各論 ⑭ 家族支援プログラム（統合失調症、依存疾患家族教室） ⑮ 就労支援プログラム ⑯ レポート作成についての指導事項
<p>5 月</p>	<p>秋田精神医療懇話会 秋田精神医学セミナー（学習会参加および報告）</p>
<p>6 月</p>	<p>秋田司法精神医学研究会（学習会参加および参加者の報告と勉強会）</p>

	日本精神神経学会学術総会（学習会参加および参加者の報告と勉強会） 日本老年精神医学会（学習会参加および参加者の報告と勉強会） 障害福祉サービス運営委員会
7月	精神治療技法セミナー（学習会参加および報告）
8月	
9月	日本自殺予防学会総会 秋田県精神科治療学研究会
10月	
11月	秋田県精神科チーム医療研究会
12月	
1月	医療観察法関連研究会研修会
2月	秋田県精神科救急医療体制連絡協議会
3月	地域自殺予防ネットワーク会議

別紙3：年間計画（基幹・連携）

年間スケジュール

⑥ 東京都立松沢病院

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）