

精神科領域専門医研修プログラム

- ◆ 専門医研修プログラム名
医療法人社団翠会 成増厚生病院 精神科専門医研修プログラム

- ◆ プログラム担当者
氏 名：中村 満
住 所：〒175-0091 東京都板橋区三園 1-19-1
電話番号：03-3939-1191
F A X：03-3939-1653
E-mail：mitsuru_nakamura@mhcg.or.jp

- ◆ 専攻医の募集人数
3人

- ◆ 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。電子媒体でのデータのご提出が難しい場合は、郵便にて提出してください。
 - ・ E-mail の場合：プログラム担当者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：〒175-0091 東京都板橋区三園 1-19-1 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、二次判定は面接を行います。

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、優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

内科病棟を併設する民間精神科病院を基幹施設とした本プログラムは、救急から地域社会での生活のサポートまで、地域医療のあらゆる面での医療的要請に精神医療がどう応えていくかを、豊富な症例を通じて学んでいくことを目指す臨床実践的な内容のプログラムである。成増厚生病院はスーパー救急病棟・アルコール治療病棟・ストレスケア病棟・精神科療養病棟・一般内科病棟など様々な病棟からなる 530 床の病院である。グループホームや生活訓練施設も併せ持っており、地域移行支援も積極的に行っている。多職種と協同して様々な症例をきめ細かく治療・支援していく中で、精神科医としての基本的な姿勢や疾病・治療に対する知識を身につけ、理解を深めることができる。さらに 3 年間のプログラムの中で、各施設をローテーションすることにより児童・思春期から老年期精神医療まで多彩な症例を経験することができ、精神科医としての基本的な素養をバランスよく習得することが可能である。

なお、連携施設ではないが関連する施設（慈友クリニック・こころのクリニックなります）において、アルコール外来治療・社会復帰プログラムなどの週 8 時間以内の研修や、東京都立小児医療センターにおいて、小児専門病棟における入院治療の 3 ヶ月以内での研修も当プログラム指導医の責任の下で行うことが可能である。

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：36人
- 昨年1年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来合計	入院合計
F 0	1998	630
F 1	1545	213
F 2	2203	1188
F 3	3367	618
F 4 F 5 0	1796	145
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	202	40
F 6	66	60
その他	131	33

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

① 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
- ・ プログラム統括責任者氏名：中村 満
- ・ 指導責任者氏名：中村 満
- ・ 指導医人数：12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	135	74
F 1	80	95
F 2	222	338
F 3	162	132
F 4 F 5 0	83	32
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	0	0
F 6	4	4
その他	86	31

- ・ 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

B 研修連携施設

① 施設名：医療法人社団翠会 こころのクリニック高島平

- ・ 施設形態：民間施設（成増厚生病院のサテライトクリニック）
- ・ 院長名：塩塚 慎一
- ・ 指導責任者氏名：塩塚 慎一
- ・ 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	入院患者数
F 0	10	0
F 1	8	0
F 2	421	0
F 3	1428	0
F 4 F 5 0	709	0
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	135	0
F 6	2	0
その他	44	0

- ・ 施設としての特徴
一般精神科外来初診患者は、感情病圏、神経症圏、適応障害が多い。そのほかに児童・思春期の専門外来を開設している。また、デイケア利用者は統合失調症の患者が中心だが、感情病圏、発達障害等を含む。常勤の臨床心理士によるカウンセリング、心理検査を実施している他、常勤の精神保健福祉士による相談業務も行っている。児童思春期専門外来で外来診察の場면을指導医のもとで学習する。また、一般精神科外来では実際に患者を担当し、診察を通して患者・家族への対応力を身につける。
- ・ 併設施設等
精神科デイケア

② 東京医科歯科大学医学部附属病院

- ・ 施設形態：公的病院
- ・ 院長名：木原 和徳
- ・ 指導責任者氏名：武藤 仁志
- ・ 指導医人数：10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	入院患者数
F 0	165	8

F 1	23	1
F 2	469	72
F 3	821	133
F 4 F 5 0	476	23
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	46	4
F 6	36	9
その他		

- 施設としての特徴

東京医科歯科大学医学部附属病院精神科は、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、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。

③ 施設名：公益財団法人東京都保健医療公社 豊島病院

- 施設形態：公的病院
- 院長名：山口 武兼
- 指導責任者氏名：白木 明雄
- 指導医人数：5人
- 精神科病床数：28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	65	33
F 1	19	28
F 2	923	284
F 3	492	114
F 4 F 5 0	255	24
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	16	31
F 6	14	42
その他	0	2

- 施設としての特徴

豊島病院精神科は28床の閉鎖病棟で「精神科救急入院料病棟」の規格を満たし、地域精神医療、精神科救急医療、精神科身体合併症医療を中心に診療にあたって

いる。統合失調症圏（F2）、気分障害（F3）、症状性・器質性精神障害（F0）、精神作用物質使用障害（F1）を中心に幅広い年代にわたる精神疾患の診断・治療を経験できる。院内では、リエゾンコンサルテーションチーム活動を通してせん妄等への対応や、精神疾患患者の身体合併症の治療について、身体診療科との緊密な連携と治療的対応を学ぶことができる。ECTも積極的に施行されており、適応診断と評価、実施方法等について習得することができる。このような診療のなかで、入院・リエゾン症例に関する定例の病棟カンファレンス、抄読会、症例検討会、テーマ毎のクルズスを通して、症例に関する理解を深め、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物・身体療法等について学習、習得を図る。また、臨床心理士とともに入院患者に対する集団精神療法、心理教育の実際を経験し、各種心理検査の評価について習得する。さらに、指導医のもとで臨床研究の実際について学び、研究会や学会での発表、論文発表を行う。

④ 施設名：医療法人社団翠会 和光病院

- ・ 施設形態：民間病院
- ・ 院長名：今井 幸充
- ・ 指導責任者氏名：帖佐 隆
- ・ 指導医人数：2人
- ・ 精神科病床数：285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	1547	466
F 1	2	0
F 2	0	0
F 3	2	0
F 4 F 5 0	4	0
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	0	0
F 6	0	0
その他	1	0

・ 施設としての特徴

認知症専門の精神科病院である。認知症の周辺症状による入院症例が大半を占める。認知症の進行度としては中等度以上のケースが多い。自宅あるいは施設や他病院からの入院があり、年齢層も40代からと幅広い。身体拘束や隔離をしないことを原則としている。BPSDに対する薬物療法や、看護、介護、心理士らスタッフの連携による環境調整の工夫を学ぶことができる。地域の社会資源との連携により、退院支援を行っている。家族支援のための講座を開催して、地域における啓蒙活動を行っている。外来においては、在宅や施設での生活支援のための介入方法を学ぶことができる。精神科医として認知症の症例に直接かかわることにより、精神医学的な認識論的地平が広がり、病で苦しむ人の苦しみを軽減する方法を別の

視点から見ることができるようになる。

⑤ 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：分島 徹
- ・ 指導責任者氏名：望月 航
- ・ 指導医人数：5人
- ・ 精神科病床数：328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	76	49
F 1	12	89
F 2	92	494
F 3	92	239
F 4 F 5 0	74	66
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	5	5
F 6	6	5
その他		

・ 施設としての特徴

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 2 単位（計 96 床）、認知症病棟（54 床）、精神療養病棟（開放 66 床、閉鎖 62 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 2 単位を運用しており、慢性期の症例も豊富である。リハビリテーションや地域への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 1 名、通院予定の患者が 1 名いる。その他にも起訴前鑑定が年 10 件程度行われている。

デイケア、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おり、心理社会的アプローチも充実している。

当院は、開放化運動に率先して取り組んできた歴史があり、地域関係機関との密接な連携を築き上げてきた。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。

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、司法精神医学、精神療法、児童思春期、認知症の各領域をカバーしている。

・ 併設施設等

精神科デイケア、老人保健施設、グループホーム

⑥ 施設名：医療法人社団翠会 慈友クリニック

- ・ 施設形態：民間施設（成増厚生病院のサテライトクリニック）
- ・ 院長名：中田 千尋
- ・ 指導責任者氏名：中田 千尋
- ・ 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	入院患者数
F 0	0	0
F 1	1401	0
F 2	76	0
F 3	370	0
F 4 F 5 0	195	0
F 4 F 7 F 8 F 9 F 5 0	0	0
F 6	4	0
その他	0	0

- ・ 施設としての特徴

当院精神科の 2 大特徴は、アルコール依存症の専門外来プログラム（デイケア・集団精神療法）とうつ病の復職支援プログラム（デイケア）を運営しているところである。

アルコール外来プログラムでは、アルコール教育と集団療法を基本に、アルコール依存症の診断、アルコール離脱期の精神・身体面の治療、内科専門医による身体合併症の診断・治療、薬物療法、精神依存の治療、再飲酒への対応、再発予防などの治療を行い、家族に対しても家族教育の場として、家族会や家族の個別相談を用意している。また、必要に応じて入院治療の紹介も行っている。

復職デイケアは、うつ病や適応障害で休職中の方が復職の準備をする場である。うつ病の心理教育、セルフモニタリング、ストレスコーピング、認知行動療法、コミュニケーション法、リラクゼーション法、再発防止のための振り返り作業などを指導する。過去 3 年の復職率は 97.3%という高い実績を上げている。

また、成増厚生病院を中心とする翠会ヘルスケアグループの一員として地域医療の一翼を担い、地元保健所や福祉事務所との連携・指導、派遣相談、地域のメンタルヘルス問題への早期介入、外来治療への導入、スムーズな入院治療の紹介、退院者のアフターケアなどを行っている。

さらに、隣接する株式会社ジャパンEAPシステムズとも綿密な連携を取り、産業医の派遣や企業研修、職場のメンタルヘルス問題の早期発見・早期治療、管理職へのサポートなど企業のメンタルヘルス活動を支援する役割を担っている。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

- 1年目：指導医と共に統合失調症・気分障害・器質性精神障害の患者等を広く受け持ち、面接の仕方・診断と治療計画・薬物療法と精神療法の基本を学ぶ。また心理検査・画像検査等の評価についても学ぶ。特に指導医の入院診察に陪席することで良好な治療関係を構築しつつ、面接から診断に必要な情報を抽出し治療計画を立てていく道筋を学んでいく。同時に行動制限の手続きなど精神科治療に必要な法律上の知識も学んでいく。
- 2年目：指導医の指導は受けつつも主治医としてより自立した診療を行い、診療能力を充実させていく。具体的には診断や治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技量を向上させ、認知行動療法や力動的な精神療法の基本的考え方を学んで治療面接の技量も充実させていく。神経症性障害や種々の依存症患者、児童思春期症例などの治療を経験していく。緊急入院や措置入院の診察に陪席することで精神保健福祉法への理解を充実させていく。内科とも協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学も経験していく。また精神科救急医療情報センターを通じた救急症例を経験し、身体科救急と連携しながらの精神科救急医療の実践を学んでいく。院内の定期的なカンファレンスで症例の発表と討論を行っていく。地域のコメディカルスタッフと協働して、退院後の患者の生活を支えていくカンファレンスを繰り返し経験して、地域精神医療や精神科リハビリテーションの基本を学んでいく。
- 3年目：指導医から自立して診療できるようにする。多職種が関わる症例で診療のリーダーとしての役割をとることを学んでいく。また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していく。児童思春期精神障害やパーソナリティ障害の診断・治療を広く経験していく。学会や研究会で症例発表をし、論文の投稿も行っていく。

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

主治医として当事者や家族と真摯に向き合う中で、患者の人権を尊重し、患者の利益を第一に考えることが絶対的使命であるという認識を確たるものとする。患者や家族と適切な治療関係を構築し、そのうえで必要十分なインフォームド・コンセントを行い、他職種とともに治療について方針を検討し、実施していくことを学ぶ。他職種や他科医師の意見も尊重して良好な関係を作り、他病院の医療者とも円滑な連携を図り、ときにはリーダーシップを発揮して、患者の治療に対して責任をもって決断と行動をすることも求められる。患者中心の治療を行っていくうえで、特に入院治療においては精神保健福祉法を習熟し順守することを前提とする。病識のない患者に対して、常に医療倫理的な視点を持ちながら関与し、多職種チームで協議を重ね、その時点での最良の方策を見つけ出すことを習慣化させる。それでも解決できない倫理的問題に関しては、積極的に倫理

委員会に諮り、症例検討会などでの検討も行う。

以上のような経験を積んでいく中で、得たものを後輩医師や他職種の指導に活かし、考察を学会や論文として発表する。また、地域の住民や医療者に対する啓蒙活動を行い、社会からの要請に対する責務を果たす。

② 学問的姿勢

専攻医は日々の医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽して学習することが求められる。エビデンスが得られていない課題に対しても、症例報告などを丹念に検索し、指導医とも相談しながら解決の糸口を見出すことで、最適な治療を提供していく姿勢を学んでいく。すべての研修期間を通じて、経験した症例を院内の症例検討会、さらには日本精神神経学会総会、地方会などで発表することを基本としており、自身の治療を客観的に再評価する姿勢を身につけて行く。

③ コアコンピテンシーの習得

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）を高める機会を設ける。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や法的意味を理解し、記載することができるようになる。病棟医療自体がチームでの治療活動であることは言うまでもないが、地域医療連携を通じてさらに多職種との連携を必要とする場面も多く経験することができ、チーム医療を学習することができる。また専攻医研修後半には後輩専攻医の相談を受け、自身の経験を通じた助言を行うことで教育や指導の経験を積んでいく。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中で特に興味深い症例は、地方会等での発表や学会誌への論文投稿なども指導していく。日本精神神経学会総会、地方会などには必ず参加する。

⑤ 自己学習

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・精神科領域研修委員会が指定したDVD・ビデオなどを活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。また、症例の治療について類似した症例を検索し論文等を取り寄せることが可能であり、自己学習を保証する環境は整っている。

4) 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っていく。

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。患者およ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、補助診断法の理解、薬物・身体療法、精神療法、心理社会的療法、リハビリテーション、他職種との協働、関連法規に対する基礎知識を学習する。

2年次は基幹病院におけるアルコールその他の専門的な医療の研修や、関連施設での外来診療の研修も合わせて行っていく。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んでいく。内科領域

とのリエゾン・コンサルテーション医療の研修も行う。精神科救急医療情報センターを通じた身体科救急との協働を通じて、合併症医療への対処の判断を様々なレベルで学んでいく。症例発表や論文作成にも取り組む。

3年次には関連施設での児童思春期医療や老年期医療の研修も行い、幅広く精神科医としての素養を身につけて行く。症例発表や論文作成の指導は引き続き行っていく。主なローテーションについて別紙に示す。

***当直勤務について**

当院では当直勤務は重要な研修の一つとして位置付けている。地域の精神科医療情報センターを設置している当院では、PSWや看護師が窓口となり、随時、精神科救急の患者が搬送され、また、地域の一般病院からの精神科医療に関する相談が寄せられる。専攻医は、指導医のアドバイスのもとにトリアージを行ったり、指導医とともに診察を行ったりして救急対応や入院診療を行い、精神科救急への対応や一般病院へのリエゾンワークなどを学ぶ。

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

- 医師：中村 満
- 医師：塩塚 慎一
- 医師：武藤 仁志
- 医師：白木 明雄
- 医師：帖佐 隆
- 医師：望月 航
- 医師：中田 千尋
- 医師：是恒 正達
- 看護師：榊 明彦
- 精神保健福祉士：奈良 真起子
- 心理士：北村 朱

■ プログラム統括責任者

中村 満

■ 連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともにプログラム統括責任者（中村満）およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。

2) 評価時期と評価方法

- ・ 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か月ごとに評価し、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記録簿を用いる。

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。成増厚生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行い記録し、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45分）

当直勤務 17：30～翌9：00

休日 ① 日曜日 ② 国民の祝日 ③ 法人が指定した日

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、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則に則って勤務する。

ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また学会・研修会等への参加に要する費用は、基幹施設の規定に基づき基幹施設より支給することとする。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づいて1年に2回の健康診断を実施する。

検診の内容は別に規定する。

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。

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

4) FDの計画・実施

毎年2名の研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。

研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の修了やFDへの参加記録などについて管理する。

【ローテーションモデル】

1年目

成増厚生病院
(基幹病院)

専攻医の意向に応じて研修先施設の選択をすることが可能であり、多様な研修パターンを提供することができる。

基礎的な素養を身につける

2年目

成増厚生病院
(基幹病院)

大学病院
総合病院
単科病院
(各連携施設)

アルコールその他の
専門的医療の研修

外来診療の研修

基幹病院関連施設

3年目

成増厚生病院
(基幹病院)

大学病院
総合病院
単科病院
(各連携施設)

幅の広い素養を身につける

児童思春期医療の研修
老年期医療の研修

基幹病院関連施設

【週間スケジュール】

1 医療法人社団翠会 成増厚生病院

	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）

※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。

2 医療法人社団翠会 こころのクリニック高島平

	月	火	水	木	金	土
午前	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来 児童・思春期専門外来	一般精神科外来	一般精神科外来	
午後	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来 児童・思春期専門外来	一般精神科外来	一般精神科外来	

- 基幹病院側の要請により2つのプログラムが用意されている。
- 1 つは、児童・思春期症例を経験するためのもので、一定期間、児童・思春期専門外来を担当する指導医の外来に陪席し直接指導を受ける。
- もう 1 つは、実際に外来診療を自身で経験していくためのもので、当初指導医の初診外来に陪席しながら指導を受け、指導医の判断のもとに、その後は週1コマ程度外来を担当し、初診から患者を見ていくことと、基幹病院である成増厚生病院退院患者の外来フォローを継続的に行うことを経験する。このプログラムでは昼休みや診療終了後の時間を利用して指導医からスーパーバイズを受ける。

3 東京医科歯科大学医学部附属病院

	月	火	水	木	金	土
0810- 0845				抄読会		
0845- 0900	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	
0900- 1200	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診	病棟カンファ	病棟業務 新患予診	
1300- 1700	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	教授回診 入退院カンファ リエゾンカンファ	病棟業務 リエゾン	
1700- 1800	脳波カンファ				外来カンファ	
1800-			4科合同カンファ (第2週)	講演会など (不定期)		

4 公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院

	月	火	水	木	金	土
0800-0900	病棟ミーティング 及び回診	病棟ミーティング 及び回診	病棟ミーティング 及び回診	病棟ミーティング 及び回診	病棟ミーティング 及び回診	
0900-1230	病棟業務 リエゾン	救急当番 病棟業務	ECT 当番 病棟業務 1100 クルズス	病棟業務	外来診察	
1330-1400	多職種ミーティング	多職種ミーティング	多職種ミーティング	多職種ミーティング	1300 外来診察	
1400-1600	病棟業務 リエゾン	救急当番 病棟業務	病棟業務	病棟業務 行動制限最小化 委員会	外来診察	
1600-1730	入退院 カンファレンス	病棟業務	病棟業務 緩和ケア チームミーティング	病棟集団精神療法・ 心理教育	リエゾンチーム カンファレンス・ 回診	
1730-	抄読会		当直			

5 医療法人社団翠会 和光病院

	月	火	水	木	金	土
午前	医局会 入院カンファレンス	入院診察陪席	外来診察陪席	外来診察陪席	病棟業務	
午後	病棟業務 老人保健施設往診 陪席	病棟業務	病棟業務	病棟業務	研究日	
17 時 以降	—	抄読会	—	—	—	

6 医療法人社団翠会 陽和病院

	月	火	水	木	金	土
0900-0915	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
0915-1000	医局 C.C	病棟ミーティング (行動制限 最小化 C.C) 病棟回診	病棟ミーティング (行動制限 最小化 C.C) 病棟回診	病棟ミーティング (行動制限 最小化 C.C) 病棟回診	病棟ミーティング (行動制限 最小化 C.C) 病棟回診	病棟ミーティング (行動制限 最小化 C.C) 病棟回診
1000-1200	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
1230-1300	医局会議 (隔週)					
1330-1400	多職種 C.C (入退院および 定期 C.C)	多職種 C.C (入退院および 定期 C.C)	多職種 C.C (入退院および 定期 C.C)	多職種 C.C (入退院および 定期 C.C)	多職種 C.C (入退院および 定期 C.C)	多職種 C.C (入退院および 定期 C.C)
1400-1700	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 心理教育 (慢性期)	病棟業務 心理教育 (急性期)	病棟業務
1730-1830				研究会 (隔週)		

7 医療法人社団翠会 慈友クリニック

	月	火	水	木	金	土
午前	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来
午後	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来	一般精神科外来

- 1日2回（朝・夕）、指導医とその日の業務の確認と振り返りを行う。
迷ったら随時指導医に相談する。
週1回、カンファレンスに出席する。

○外来診療時間以外

- アルコールデイケア・リワークデイケア・外来の集団精神療法に参加し諸技法を学ぶ。
デイケアの見学を通して集団力動を理解する。
患者や家族のグループへの見学参加、心理教育（講義）などを経験する。

【年間スケジュール】

1 医療法人社団翠会 成増厚生病院

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

その他、医師会が開催する「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各研修に参加する。

2 医療法人社団翠会 こころのクリニック高島平

- 特に年間スケジュールとして決められたものはないが、必要と認められた学会や研修会への参加は随時行っている。

3 東京医科歯科大学医学部附属病院

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 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 公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院

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） 板橋区医師会医学会参加（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	東京都福祉保健医療学会参加（任意）
1月	
2月	東京医師アカデミー集合研修（1年目：災害研修、2年目：研究発表、3年目：年度毎のテーマ設定による研修）
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）

5 医療法人社団翠会 和光病院

6 月	認知症ケア学会 日本精神神経学会
10 月	認知症学会

6 医療法人社団翠会 陽和病院

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	日本精神神経学会学術総会参加
6月	
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）
11月	翠会グループ地域精神保健学会参加 日本病院・地域精神医学会総会参加（任意）
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

7 医療法人社団翠会 慈友クリニック

○ 患者及び家族との面接

- ① 研修開始後1ヶ月は指導医の診察を見学する。
- ② 2ヶ月目以降は病状の安定した再診患者を担当する。
- ③ 2ヶ月目・3ヶ月目は初診患者の診察を指導医とともに行う。
- ④ 4ヶ月目以降は単独で患者を診察し指導を受ける。
- ⑤ 家族のみの面接・患者と家族の面接・患者と家族と関係者も同席する合同面接を経験する。

○ 月1回、指導医と振り返り作業を行う。

半年に1回、半期のまとめと評価を行う。

年に1回、研修の総まとめと評価を行う。