

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：[国府台病院・精神科専門医研修プログラム](#)

■ プログラム担当者氏名：伊藤 寿彦

住 所：〒272-8516 千葉県 市川市 国府台1-7-1

電話番号：047-372-3501

F A X：047-372-1858

E-mail：dtito@hospk.ncgm.go.jp

■ 専攻医の募集人数：若干 名

■ 応募方法：

応募必要書類を簡易書留にて郵送して下さい。また、封筒には、「精神科専門医研修プログラムへの応募」と朱書き記載して下さい。

宛 先 〒272-8516 千葉県市川市国府台1-7-1

国府台病院 管理課庶務係長 山口 智嗣 宛

問い合わせ先 管理課 庶務係長

TEL：047-372-3501（内線：2330）

FAX：047-372-1858

[E-mail：ka01yamaguchi@hospk.ncgm.go.jp](mailto:ka01yamaguchi@hospk.ncgm.go.jp)

応募必要書類

- ① 申込書（当院指定のもの）
- ② 履歴書（当院指定のもの）
- ③ 大学卒業証書（写）
- ④ 医師免許証（写）
- ⑤ 保険医登録票（写）
- ⑥ 在職証明書（臨床歴を証明するもの。当院指定のもの）
- ⑦ 所属長の推薦状

■ 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

本研修施設群はナショナルセンターおよび地域医療を担う連携施設から構成されています。国府台病院基本コース、国立国際医療研究センター病院重点コース、みさと協立病院重点コースがあります。プログラムの特色は、急性期医療から地域生活支援までアクティブに研修できること、及び身体合併症・精神科リエゾン診療を通して、精神及び身体両面から総合的に診療する能力を習得できることです。

研修基幹施設の国府台病院は、千葉県市川市に在る総合病院です。精神科は90床（精神科救急急性期医療入院料：43床、精神科急性期治療病棟入院料：47床）です。千葉県精神科救急医療システムの基幹病院に指定されており、精神科救急症例・身体合併症症例を含め、豊富な症例を経験できます。また、地域精神保健福祉システムとの連携が活発で、地域精神医療の実際を経験できます。さらには、児童・思春期症例を児童精神科医の指導の下、経験できます。児童精神科は専門病棟（45床）を有しており独立した診療体制にありますが、入院治療では密接な連携がなされ、基本コースでも児童青年期症例の研修が可能です。

国立国際医療研究センター病院は、東京都新宿区に在り、全病床数739床、43診療科を有する総合病院で、救急救命センター、国際感染症センター等を有しています。精神科病棟は休止中ですが、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、緩和ケアチームでの役割も学ぶことができます。

国立精神・神経医療研究センター病院は精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に特化した国立高度専門医療研究センターです。気分障害、統合失調症、認知症、依存症、てんかん、睡眠障害等の専門外来があり専

門家による高度な指導を受けながら貴重な症例を経験できます。全国で初めて医療観察法病棟を設置し、唯一身体合併症に対応した病床を有しています。多職種チームによる専門治療を学び、司法精神医学を専門とすることを希望する者は本研修コース終了後専門領域に進むことができます。併設されている研究所と協同での臨床研究が数多く行われており、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し、学会発表、論文発表を行うことができます。

みさと協立病院は、埼玉県三郷市に在り、患者どうしで援助し合う関係を重視し、職員も患者とともに学び、支え合う治療的雰囲気作りを心がけています。精神科病棟は2018年3月末で休止しましたが、外来部門を強化し、デイケアや相談機能の拡充を図るとともに、往診や多職種チームによる訪問活動にも力を入れています。グループホーム・地域活動支援センター・患者会・家族会等と連携しており、精神科リハビリテーション及び地域生活支援に重点を置いた実践を学ぶことができます。

メンタルヘルス診療所しっぽふあーれは、市川市に在る訪問中心の診療所です。特定非営利活動法人ACTIPS、訪問看護ステーションACT-Jが隣接し、ACT(包括型地域生活支援プログラム)や集中型のケアマネジメントを協働して実施しています。多職種による訪問型医療や支援の実務を経験できると共に、日本で展開している地域精神保健福祉ネットワークの一端を学ぶことができます。

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： 33人
- 一年間のプログラム施設全体の症例数：
連携施設の病棟休止による入院患者数は減算した。

疾患	外来患者数 (年間)	入院患者数 (年間)
F0 症状性を含む器質性精神障害	968	88
F1 精神作用物質使用による 精神および行動の障害	475	89
F2 統合失調症	2801	508
F3 気分(感情)障害	2661	304

F4 F50 神経症性障害、ストレス 関連障害および身体表現性障害 (摂食障害を含む)	2734	158
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害 (摂食障害を含む)	1414	159
F6 成人のパーソナリティおよび 行動の障害	194	16
その他 (G40)	40 (32)	19

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：[国立研究開発法人 国立国際医療研究センター国府台病院](#)
- ・施設形態：国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）
- ・院長名：青柳信嘉
- ・プログラム統括責任者氏名：伊藤寿彦

- ・指導責任者氏名：伊藤寿彦
- ・指導医人数：（ 8 ）人
- ・精神科病床数：（ 135 ）床
- ・疾患別の外来初診患者数（救急外来を含む）、および入院患者数
（児童精神科を含む）

疾患	外来初診数（年間）	入院患者数（年間）
F0	135	33
F1	42	28

F2	271	223
F3	251	79
F4	305	20
F5	62	5
F4 F7 F8 F9 F5 (児童思春期の症例)	637	52
F6	27	2
F7	85	11
F8	104	8
F9	27	1
その他 (G40)	50 (12)	(1)

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

国府台病院は、335床、23診療科の総合病院です。基幹型臨床研修病院でもあり、多くの若手医師と身体科の情熱ある指導医と協働しています。

精神科 ICD-10 分類症例数は上表に示しました。統合失調症圏、気分障害圏、認知症あるいは器質性精神障害、中毒性精神障害など多彩な症例の治療をチーム制で実践しています。入院形態は、措置入院 35 例、緊急措置入院 6 例、応急入院 7 例、医療保護 328 例、任意入院 108 例でした。また院内他科からコンサルテーション 139 例、リエゾン新規介入 164 例でした。

24 時間精神科救急診療を行っており、時間内救急では救急車 85 例、その他 27 例。時間外救急では救急車 306 例、その他 387 例でした。

また、児童精神科は独立した診療体制にありますが、入院治療では密接な連携がなされ、基本コースでも十分な児童青年期症例の研修が可能です。

さらに、多職種による包括型地域生活支援プログラム (ACT) を国府台地域で実証してきた経緯もあり地域支援機関との連携も活発に実践しています。専攻医が、経験すべき症例および治療場面の全てを、網羅しています。

治療抵抗性統合失調症のクロザピン治療は、100 例以上に実施してきました。統合失調症患者の家族心理教育の効果を実証し、現在は標準型家族心理教育プログラムを多職種で実践してきました。患者の心理教育、グループ認知行動療法

を実施しています。修正電気けいれん療法は毎週カンファレンスで適応を確認しながら年間 480 件実施しました。

その他の特徴として、日本睡眠学会認定医による睡眠障害治療の指導も可能です。新規向精神薬の治験、臨床研究にも取り組んでいます。

専攻医は、多忙であるが充実した研修が可能です。

・国府台病院・児童精神科の特徴

*子どものこころ専門医は、小児科あるいは精神科を基本領域とするサブスペシャリティ専門医として正式に位置づけられました。研修開始は、小児科あるいは精神科専門医研修が修了してからとなり、基本領域専門医研修との重複は認められておりません。ご注意ください。

国立国際医療研究センター国府台病院は戦後まもなくから児童精神科専門病棟を運営してきた歴史があり、専門病棟を持つ唯一の国立高度医療研究センターです。その治療は同年代の仲間関係を利用しながら、子どもたちの主体性を伸ばし、一人でも多くの子どもが社会に参加していけることを目指した臨床と研究を実践しています。また、子どもに関わる様々な職種のスタッフが児童思春期精神医学の考え方や各治療技法を理解し習熟できるよう、医療、教育、福祉に関係する専門家の研修に寄与することも活動目標の一つとしています。

外来診療は、約 70 名/日の外来患者の診療に当たっており、年間 600 名程度の初診患者を診療してきました。また、当院の特徴として精神科開放病棟である児童精神科病棟（45 床）を持ちます。長期の不登校児に対して社会参加の経験を増やすために、キャンプなどの活動的集団療法があります。また、小児の摂食障害を治療できる施設は少なく、身体的危機による緊急入院に対応してきました。

実際に行われている治療は、力動的療法、薬物療法、認知行動療法、集団療法、ペアレントトレーニング、集団親ガイダンスであり、各種カンファレンスでの指導や個別のスーパーバイズを受けることができます。

幾つかの臨床研究も実践されております。精神科専門医取得後に児童精神科の専門的な研修をする場合には、興味のある分野での臨床研究の立案から論文作成まで可能であり、児童青年精神医学会の認定医を取得に向けた症例を経験することができます。

なお、当院の児童精神科での研修の場合には、専門病棟で子どものケースのみを担当する特徴があり、児童精神科研修に集中できる特徴があります。豊富な症例と、経験豊かな常勤医たちの指導もあり、多くのレジデントの育成をしてきた実績もあります。そして、同世代の専攻医たちと一緒に働くことも魅力の一つで

す。

B 研修連携施設

- ① 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：国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）
 - ・院長名：杉山 温人
 - ・指導責任者氏名：加藤 温
 - ・指導医人数：（ 2 ）人
 - ・精神科病床数：（ 38 ）床 休止中
 - ・疾患別外来患者数・入院患者数

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
F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期の症例)	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）

当院は、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ます。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」が行われています。

精神科病棟は休止中ですが、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研修を行います。チーム医療の経験値を高めることもできます。このような環境で、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ます。

② 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：国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）
- ・院長名：中込和幸
- ・指導責任者氏名：野田隆政
- ・指導医人数：（ 18 ）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	410	55
F1	290	61
F2	1402	285
F3	1701	225
F4 F50	1555	138
F7 F8 F9	700	77
F6	138	14
その他		18

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

国立精神・神経医療研究センター (NCNP) 病院 (一般精神が閉鎖病棟 82 床、開放病棟 41 床の計 123 床、心神喪失者等医療観察法 68 床、計 191 床) は精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に特化した国立高度専門医療研究センターの一つである。気分障害、統合失調症、認知症、依存症、てんかん、睡眠障害、反復経頭蓋磁気刺激 (rTMS)、電気けいれん療法 (ECT) の専門外来があり専門家による高度な指導を受けながら貴重な症例を経験できる。治療はクロザピンを含む薬物療法、認知行動療法、集団精神療法、作業療法、rTMS、ECT などを中心に多職種チーム医療を提供している。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、読影について学習できる。

また、NCNP 病院は全国で初めて医療観察法病棟を設置し、唯一身体合併症に対応した病床を有している。医療観察法病棟では長期的な視点に立った多職種チームによる専門治療を学び、司法精神医学を専門とすることを希望する者は本研修コース終了後専門領域に進むことができる。院内には脳神経内科、総合内科、脳神経外科、小児神経科、外科、循環器内科、消化器内科、整形外科があり、身体合併症患者にも対応しており、他科の治療を受けている患者の精神症状に対するリエゾン・コンサルテーションも習得できる。病棟カンファレンス、症例検討会、文献抄読会に参加し、症例への理解を深めるとともに、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物治療等について学習する。認知行動療法に関しては積極的に実践・教育を行っており、センター内の認知行動療法センタースタッフによる講義、スーパービジョンを受けることができる。集団精神療法、作業療法、デイケア、訪問看護、就労支援、復職支援プログラム等により、多職種医療連携、精神科リハビリテーションなどの技術を習得する。併設されている研究所と協同での臨床研究が数多く行われており、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し、学会発表、論文発表を行うことができる。センター内で実施されている臨床研究に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。

③ 施設名：[みさと協立病院](#)

- ・施設形態： 内科系 120 床を有する一般病院
一般 (障害者) 60 床、 回復期リハビリテーション 42 床、
(未使用) 18 床
- ・院長名：代田 和博

- ・指導責任者氏名：矢花 孝文
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(40) 床 　ただし休止中
- ・疾患別外来患者数・入院患者数

疾患	外来患者数 (年間)	入院患者数 (年間)
F0	213	なし
F1	62	なし
F2	478	なし
F3	396	なし
F4 F50	242	なし
F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期の症例)	21	なし
F6	8	なし
その他	5	

・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

当院精神科は開設以来、「生活臨床」の知見に学びながら、精神科リハビリテーションおよび地域生活支援に重点を置いた実践を行ってきました。治療共同体的な病棟運営を目指して、患者会などにより患者どうしで援助し合う関係を重視し、職員もまた患者とともに学び、支え合う治療的雰囲気づくりを心がけてきました。

現在、外来受診者数は1日平均約50名であり、精神科デイケアには1日平均20名が参加しています。精神科病棟は2018年3月末で休止しましたが、外来部門を強化し、デイケアや相談機能の拡充を図るとともに、往診や多職種チームによる訪問活動にも力を入れています。そして、グループホーム・地域活動支援センター・患者会・家族会などと連携し、誰もがその人らしく暮らせる地域づくりに貢献することを目指しています。

また、クルズスや症例検討会を定期的を開催し、多職種で学び合い、研修医・

専攻医を育てつつ全員が成長成熟していく職員集団を目標としています。

専攻医の皆さんも、地域生活で困難な状況に陥っている当事者を支援するために様々な立場の人が形成しているネットワークの一員となり、当事者主体の医療活動を実践する方法について経験を深めることができます。

④ 施設名：[メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ](#)

- ・施設形態：診療所
- ・院長名：伊藤 順一郎
- ・指導責任者氏名：伊藤 順一郎
- ・指導医人数：(2) 人
- ・精神科病床数：(0) 床
- ・疾患別外来患者数・入院患者数

疾患	外来患者数 (年間)	入院患者数 (年間)
F0	20	0
F1	21	0
F2	270	0
F3	52	0
F4 F50	130	0
F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期の症例)	26	0
F6	1	0
その他 G40	3	0

・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

当診療所院長は、精神・神経医療センター精神保健研究所、社会復帰研究部部長などを歴任し、海外の精神保健医療の実践者とも連携しながら、多職種による訪問型の地域包括支援プログラム (ACT) を市川地域で構築し、その効果

を実証してきました。

また、特定非営利活動法人 地域精神保健福祉機構 (Community Mental Health Welfare Bonding Organization : COMHBO) の共同代表理事として、立ち上げから参画し、その他、ACT 全国ネットワーク代表幹事、心理教育・家族教室ネットワーク研修担当幹事など、幅広い展開をしています。

診療所は、特定非営利活動法人 ACTIPS、訪問看護ステーション ACT-J が隣接し、ACT や集中型のケアマネジメントを協働して実施しています。また、地域生活中心の精神保健医療福祉システムが市川市に、根付くよう、診療所以外の地域の支援者および行政とも連携して、多職種チームを編成し支援を行っています。

国府台病院と連携して、頻回入院者の地域支援を実践し、スタッフは国府台病院の研究者として登録し日常診療の連携を実践しています。また、エビデンスを実証している標準型心理教育プログラム (国府台モデル) の研修講師としての役割も担っています。

専攻医には、統合失調症など重度の精神障害者でも、地域社会で暮らせるように、多職種による訪問型の、医療や支援の実務を研修して戴きます。また、日本で展開している地域精神保健福祉ネットワークの一端を学んで戴きます。

3. 精神科専門研修プログラム

1) 研修カリキュラムについて

本専門医研修プログラムは、「**専門研修プログラム整備基準、精神科領域**」に準拠して行われる (日本精神神経学会ホームページを参照)。

研修目標：

①精神科領域専門研修後の成果 (Outcome)：

1) 患者や家族の苦悩を受け止める感性と共感する能力を有し、その問題点と病態を把握し、治療を含めた対策を立てることができる。 2) 患者・家族をはじめ多くの職種の人々とのコミュニケーション能力を有し専門性を発揮し協働することができる。 3) 根拠に基づき、適切で、説明のできる医療を行うことができる。 4) 臨床場面における困難に対し、自主的・積極的な態度で解決にあたり、患者から学ぶという謙虚な姿勢を備えている。 5) 高い倫理性を備えている。

②到達目標 (知識、技能、態度など)：

・知識

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

・技能

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。

・態度

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経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

・統合失調症（10 例以上）、気分（感情）障害（5 例以上）、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（摂食障害含む）（5 例以上）、児童・思春期の精神障害（摂食障害を含む）（2 例以上）、精神作用物質及び嗜癖行動による精神及び行動の障害（2 例以上）、症状性を含む器質性精神障害（認知症など）（4 例以上）、成人のパーソナリティ障害（2 例以上）、てんかん（1 例以上）、睡眠障害（1 例以上）

・薬物療法、精神療法、心理社会療法、身体療法等について学び、下記のそれぞれの治療場

面、診療 形態に応じて、最適な治療方法を選択する。

I：経験すべき治療場面 1)精神科救急 / 2)行動制限 / 3)地域医療 / 4)合併症、コンサルテーション・リエゾン

II：経験すべき診療形態 1) 任意入院治療 2) 非自発的入院治療（医療保護入院、措置入院や応急入院等については研修指導医の指導のもと、関係法規の運用を理解する） 3) 外来
※精神科専攻医研修マニュアル参照

専門研修の方法：

- ① 臨床現場での学習、
- ② 臨床現場を離れた学習、
- ③ 自己学習、
- ④ 年度ごとの知識・技能・態度の修練プロセス、

専門研修の評価：

- ① 形成的評価、
- ② 総括的評価がなされる。

2) 年次到達目標

1年目：

国府台病院または連携施設で、指導医とともに、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、精神療法の基本を学ぶ。とくに面接により、適切に精神症状を評価し、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、指導医とともに、精神科救急の現場での、的確な診療を経験する。身体合併症患者の診療、リエゾン精神医学を経験する。国府台病院のリエゾン・チームに参加して、他科の医師および看護師らとも連携し、リエゾン医療の実践を行う。

また医療保護入院症例を多く経験し、精神保健福祉法の理解を深める。新入院カンファレンスで、適切な精神医学用語を用い、診断および治療の見立てまでプレゼンテーションし、上級医師らと議論できることが目標である。多職種との情報共有および診療連携の経験をする。また院内のカンファレンスや関連学会で、発表する経験を持つ。

2年目：

国府台病院または連携施設で、精神科面接の技術を深め、診断と治療計画を立て診療技術をさらに、向上させる。統合失調症および気分障害の適切な薬物治療を実践し、修正電気けいれん療法の適応を学習し実際の手技を経験する。措置

入院症例を指導医とともに担当し、適切な行動制限の実施および精神保健福祉法の理解を深める。神経症性障害および依存性患者の診療を経験する。

連携施設の国際医療研究センター病院では、高度医療の中での多職種チームによる多彩なリエゾン医療および緩和ケアを経験する。国立精神・神経医療研究センター病院では各精神疾患の専門外来および医療観察法病棟での司法精神医学の研鑽ができる。みさと協立病院では精神科リハビリテーション、地域精神医療を学ぶ。メンタルヘルス診療所しっぽふあーれでは、多職種チームによる訪問診療の実践、日本の地域精神保健福祉ネットワーク活動を学ぶ。

3年目：

指導医から自立して外来および入院診療を実践することが目標である。救急治療の現場でも、状態像に応じた初期治療および必要な検査を実施し治療計画を立てられることが目標である。また児童・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。指導医の指導を受けて、専門研修修了の水準での症例レポートを作成していく。

また、臨床研究チームでの成果や症例報告等について、関連学会での発表、論文作成を積極的に行う。

3) 個別項目について

・倫理性・社会性

国府台病院および連携施設での多職種チームや指導医の指導、ならびに関連した各種の研修会、学習会に参加することで形成する。

・学問的姿勢

専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽、学習することが求められる。国府台病院では指導医の指導ならびに精神科カンファレンス、一般科と合同の院内カンファレンスに参加する。また国際医療研究センター病院および、みさと協立病院での勉強会、また、日本精神神経学会学術集会等の発表経験により、形成する。

・コアコンピテンシーの習得

日本精神神経学会および関連学会の学術集会や研修会、セミナーに参加して、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につける態度などを履修し、医師としての基本的な診療能力を身につける。また、国府台病院での、医療安全、感染管理などの研修には必ず、参加する。

・学術活動（学会発表、論文の執筆等）

国府台病院および連携施設での指導医の指導で、臨床研究の成果あるいは症例発表を、日本精神神経学会および関連学会の学術集会で行う。また、論文作成

を奨励する。

・自己学習

経験症例に関する臨床での問題点や病態生理などについて文献および図書を、適切なインターネットでの文献検索を利用して、自己学習する。

4) ローテーション・モデル

⇒ 別紙1を参照下さい。

基本パターンは国府台病院で、1年目と3年目を研修し、2年目に連携施設での研修となります。但し、連携施設の研修の時期および順番は、その年の専攻医の人数などから、適宜、調節されます。

また、国立国際医療研究センター病院または、みさと協立病院で重点的に研修するコースが用意されておりますが、人数の調節がなされます。

5) 研修の週間・年間計画

⇒ 別紙2および、別紙3を参照下さい。

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。原則として40時間/週を超えるスケジュールでは自由参加とする。

尚、地域医療研修の一貫として、地域の中で密接に連携している老人保健施設や病院などの非連携施設において、原則、週1日かつ1日4時間を限度の研修を行う。その施設における研修については、基幹施設である国府台病院が責任を持って指導・評価を行う。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

以下の委員で構成する。

- ・医師： 伊藤 寿彦
- ・医師： 佐竹 直子
- ・医師： 宇佐美 政英
- ・看護師長： 竹岡 博明
- ・看護師長： 泥谷 雅子
- ・看護師長： 石井 聡子
- ・精神保健福祉士： 山本 啓太
- ・医師： 加藤 温
- ・医師： 野田 隆政

- ・医師： 矢花 孝文
- ・医師： 伊藤 順一郎

・プログラム統括責任者

伊藤 寿彦

・連携施設における委員会組織

連携施設の研修プログラム担当者と専門研修指導医とで委員会を組織し、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

国府台病院：	伊藤 寿彦
国立国際医療研究センター病院：	加藤 温
国立精神・神経医療研究センター病院：	野田 隆政
みさと協立病院：	矢花 孝文
しっぽふぁーれ：	伊藤 順一郎

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修実績管理システムに時系列で記載し、専攻医と情報を共有する。プログラム統括責任者および管理委員会メンバーで、定期的に評価、改善を行う。

2) 評価時期と評価方法

- ・国府台病院および各重点コースの研修施設では、プログラムの研修目標の達成度を6か月毎に、専攻医と指導医が評価し、それぞれフィードバックを行う。
- ・基本コースでは、国立国際医療研究センター病院、国立精神・神経医療研究センター病院、みさと協立病院、メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれでは、3か月の研修終了前に評価する。
- ・また、1年間のプログラムの進行状況、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、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の記録は、研修実績管理システムを用いる。指導医による形成的評価、フィードバックを行う。総括的な評価は少なくとも年に1回は行う。

3) 研修時に則るマニュアルについて

日本精神神経学会が指定する「専攻医研修マニュアル」、「指導医マニュアル」

を用いる。

・専攻医研修実績記録

「研修実績管理システム」に研修実績を入力し、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到達目標に従って、各分野の形成的自己評価を行うこと。研修を修了する年次には、総括的評価により評価がなされる。

・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、自分の達成度を評価し、指導医も、形成的評価を行い記録する。少なくとも年に1回は、年次ごとの到達目標に従って、各分野の形成的自己評価を行う。また、「C：更に努力が必要」、「—：未経験」の評価項目については、改善のためのフィードバックを行い、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）

専攻医の就業は、研修施設の就業規則により行われるが、就業環境の整備が必要なときは、各施設の労務管理者が適切に行う。

2) 専攻医の心身の健康管理

定期健康診断（年2回）のほかに、心身の不調があるときには、指導医を通して、適切に対処する。

3) プログラムの改善・改良

プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各施設で定期的に行うが、全体としてのプログラムの評価は、統括責任者の下で、研修施設群の責任者によってつくられる、プログラム管理委員会で、年に1回、検討する。

4) 指導医層のフィードバック法の学習計画・実施

日本精神神経学会が開催する専門医指導医講習会を受講し、フィードバック法を学習する。研修施設群として、年に1回、フィードバックを行い、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、研修全体の点検も行う。

5) 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、また、その評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医は、指導医と研修状況の確認を行うとともに、労働環境および健康状態の確認を行うこと。さらに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、研修プログラムならびに指導医に対する評価を得ること。また、専攻医

は、研修実績管理システムに入力して専門研修管理委員会にプログラムに対する評価および意見を提出すること。

専攻医による評価に対しては、基本的にはプログラム管理委員会で対応する。但し、評価の内容が研修全体にかかわる場合は、プログラム統括責任者を通して精神科領域研修委員会に報告し、同委員会で審議がなされる。また、専攻医による評価に対して、本プログラム管理委員会のフィードバックが不適切な場合は、専攻医は、精神科領域研修委員会に報告し、同委員会で対応がなされる。

別紙 1

研修ローテーション・モデル

国府台病院・精神科専門医研修プログラム ローテーション・モデル				
2年目以降の連携施設研修は、順不同で、連続した3か月毎となります				
専攻医1年目	専攻医2年目		専攻医3年目	
国府台病院基本コース				
国府台病院 1年3か月	NCGM 3か月	NCNP* 3か月	国府台病院 1年3か月	
国立国際医療研究センター病院 (NCGM) 重点コース				
NCGM 1年3か月	NCNP* 3か月	国府台病院 1年6か月		
みさと協立病院重点コース				
みさと協立病院 9か月	国府台病院 3か月	NCGM 3か月	国府台病院 1年9か月	
NCNP* 以下の連携施設と基幹施設との調整となります				
国立精神・神経医療研究センター (NCNP)、国立国際医療研究センター病院 (NCGM)、みさと協立病院、しっぽふぁーれ				

※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では自由参加とする。

別紙 2

週間スケジュール：① 国府台病院・基本コース

	月	火	水	木	金
0830-0900	病棟での申し送り		チーム・ミーティング		
0900-1200	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療
1200-1300					抄読会
1300-1700	病棟診療 リエゾン 診療	病棟診療 リエゾン 診療	病棟診療	病棟診療 リエゾン 診療	病棟診療 リエゾン 診療
1400-1500	チーム回診			病棟 心理教育	多職種 退院促進 カンファ
1500-1600	リエゾン・ カンファ	医局会			
1600-1700	チーム・ カンファ	チーム・ カンファ		自己学習	全体・ カンファ
1700-1730					症例検討会 (月に1回)

- 精神科全体での入院カンファレンスおよび症例検討会を開催しますが、日常診療は2チームに分かれて実践するので、外来診療およびリエゾン診療等は、指導医の日程により変わります。
救急診療も、チーム制で、日常診療の一環として実践します。
- 当直業務は、原則は1年目の7月以降から指導医と2名体制で行います。

週間スケジュール：② 国立国際医療研究センター病院

	月	火	水	木	金
0830-0900	ミーティング	ミーティング 救急カンファ (8:50~)	ミーティング	ミーティング	ミーティング
0900-1200	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療
0930-1200		緩和ケアチーム回診			
1300-1700	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療	コンサルテーション・リエゾン診療
1300-1500	認知症ケアチーム回診 (1300~)	精神科リエゾンチーム回診 (1300~)			認知症ケアチーム回診 (1300~)
1530-1630		精神科カンファレンス			
1600-1700				学会予行など	
1700-1730	個別振り返り	個別振り返り	個別振り返り	個別振り返り	個別振り返り

週間スケジュール：③ 国立精神・神経医療研究センター病院

(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	多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察 保健所等訪問診療	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) 部長回診(隔週) 統合失調症研究会(月1回)	病棟・外来診察 保健所等訪問診療	病棟・外来診察 光トポ判読会 統計セミナー(月1回)
	てんかんカンファレンス (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)		てんかんカンファレンス (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 病棟診療（*1）	病棟回診 病棟診療（*1）	病棟回診 病棟診療（*1）	病棟回診 病棟・外来診療（*1）	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）	病棟診療（*1） 倫理会議（月2回）（*3）	病棟診療（*1） 運営会議（月1回）（*4）	病棟診療（*1） 保健所等訪問診療	病棟診療（*1）
		医局事例検討会（月1回）	精神鑑定事例研究会（月1回）		

*1 病棟診療の内容

- ・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。

週間スケジュール：④ みさと協立病院

(当院重点パターン：1年目の9か月)

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	多職種カンファ	多職種カンファ	多職種カンファ	多職種カンファ	多職種カンファ
9:00～12:30	外来再診	リエゾン、新患	デイケア	訪問看護	外来再診
13:30～16:00	訪問診療	デイケア	新患	リエゾン	新患
16:00～17:30	スーパーヴァイズ	外来カンファ	合同カンファ	アルコール教育	症例検討会
17:30～		医局カンファ	学習会		各種勉強会

- ・ 毎週火曜日：8:00～8:30 文献抄読会
- ・ 医局カンファ：医局員が交代で症例提示し、リフレクティングの技法を用いたり、「当事者研究」に学ぶなどして、集団での症例検討を工夫して行っている。
- ・ 第2水曜午後の合同カンファと学習会：外来・デイケア・訪問看護スタッフも参加する。
- ・ 金曜午後の症例検討会：
 - 第1金曜は、保健所や市役所、地域関係者が幅広く参加（「地域ネット」）、
 - 第2・3・4金曜は、院内の多職種が参加。
- ・ 金曜夕方の各種勉強会：
 - 第1金曜は、基本文献精読（院内全職員の参加可能）
 - 第2・4金曜はクルズス（院内全職員の参加可能）
 - 第3金曜はグループ体験（医局員のみ）
- ・ 第3土曜日に開催されている家族懇談会にも原則として参加する。
- ・ 訪問看護：訪問看護に同行し、継続的に利用者を支援し、協働関係を築く。
- ・ このほか、みさとメンタルクリニックでの訪問診療やデイケアに随時参加。

(他院重点パターン：3か月)

原則として、上記の当院重点パターン（1年目の9か月）と同様とする。

週間スケジュール：⑤ メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ

	月	火	水	木	金
0830-0930	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	多職種 ミーティング
0930-1000	外来診療	外来診療	外来診療	グループ・ス ーパービジョ ン	外来診療
1000-1100				医局 ミーティング	
1100-1200					
1300-1730	A C T 訪問診療同行あるいは、 ケア会議参加あるいは、 地域社会資源の活動参加				保健所同行
1730-1900	ケース カンファ		全体勉強会		

- 市川市の中核地域生活支援センター、基幹型支援センター、その他の、相談支援事業所、就業支援センター等とアウトリーチ活動を実践します。
- ACT チームが支援しながら国府台病院に入院したケースは、国府台病院スタッフとの連携を、地域医療支援者として実施します。

別紙 3

年間スケジュール：① 国府台病院

4月	千葉県総合病院精神科研究会	院内のオリエンテーション
5月		市川市地域・病院合同勉強会（市役所、保健所、地域支援施設など、多職種の勉強会）
6月	日本精神神経学会学術総会 日本司法精神医学会	国府台病院グランドカンファレンス （院内の全科医師が参加） 臨床研究認定講習会
7月		行動制限最少化委員会研修 市川市地域・病院合同勉強会
9月	日本精神科救急学会 日本老年精神医学会 日本睡眠学会	* 研修の6か月間の報告書を作成 臨床研究認定講習会
10月	日本臨床精神神経薬理学会	統合失調症家族の標準型心理教育の研修会（2回） 市川市地域・病院合同勉強会 国府台児童精神医学研究会
11月	日本総合病院精神医学会総会	統合失調症家族の標準型心理教育 臨床研究認定講習会
12月		統合失調症家族の標準型心理教育
1月		行動制限最少化委員会研修 統合失調症家族の標準型心理教育
2月		統合失調症家族の標準型心理教育
3月	日本集団精神療法学会	* 研修の1年間の総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

年間スケジュール：② 国立国際医療研究センター病院

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	
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

年間スケジュール：③ 国立精神・神経医療研究センター病院

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 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	
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
3月	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）

年間スケジュール：④ みさと協立病院

4月	オリエンテーション クルズス開始 1か月単位の研修振り返り（毎月）
6月	日本精神神経学会学術総会に参加 日本老年精神医学会に参加
7月	全日本研修交流集会に参加（演題発表）
9月	研修半年間の報告書作成
10月	生活臨床セミナー
11月	日本精神障害者リハビリテーション学会に参加 日本総合病院精神医学会に参加
12月	東京精神医学会に参加
3月	日本集団精神療法学会に参加 生活臨床セミナー 研修1年間の報告書作成

その他	文献抄読会（毎週）、基本文献精読（毎月） 医局カンファレンス（毎週1回） 外来・デイケア・訪看合同カンファレンス（毎月1回） アルコール教育プログラム（毎週1回） グループ体験（毎月1回） 症例検討会・「地域ネット」（毎月1回） 症例検討会・院内（毎月3回） クルズス（年間で20回） 保健センターでの精神保健相談業務の陪席（年6回） アルコール・薬物問題研修（年1回）
-----	--

年間スケジュール：⑤ メンタルヘルス診療所しっぽふぁーれ

4月	オリエンテーション 1か月単位の研修振り返り
5月	千葉県リハビリテーション研究会
6月	日本精神神経学会学術総会に参加
7月	日本在宅医学会大会
8月	リカバリー全国フォーラム
9月	日本家族研究・家族療法学会
10月	日本デイケア学会 日本嗜癪行動学会
12月	日本精神障害者リハビリテーション学会に参加
1月	ACT 全国ネットワーク全国研修会