

# 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：下総精神医療センター 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：箱守 良浩

住 所：〒266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町 578

電話番号：043-291-1211

F A X：043-291-2602

E-mail：[213iy01@hosp.go.jp](mailto:213iy01@hosp.go.jp)

■ 専攻医の募集人数：( 2 ) 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：[213iy01@hosp.go.jp](mailto:213iy01@hosp.go.jp) 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：〒266-0007 千葉県千葉市緑区辺田町 578 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

国立病院機構下総精神医療センターを研修基幹施設とし、国立病院機構千葉医療セ

ンター精神科、国立病院機構東京医療センター精神科、東京歯科大学市川総合病院精神科、千葉県こども病院精神科、高洲公園心療医院を連携病院とする本プログラムは、地域において精神医療をリードしてきた基幹病院が、それぞれ最も得意とする臨床領域の研修機会を提供し、今後の精神医療をリードする精神科専門医を養成することを目的とする。研修病院は、国立病院機構病院を中心に、私立大学病院、県立のこども病院、精神科クリニックであり、異なった機能をもち、それぞれ高い専門性と医療倫理に基づき、地域で発生する難治症例の治療に当たり、地域社会の信頼を得てきた。

児童思春期から後期高齢者まで、あらゆるカテゴリーの精神障害に対して、外来から入院治療まで包括的かつ効率的な研修が可能である。急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院 から措置入院、医療観察法に基づく入院など、精神科特有である非自発的入院を経験し、3年間のプログラムの中で各施設をローテートすることによって 多彩な症例を経験することができる。治療法としても単に薬物療法だけでなく、心理社会的療法やリハビリテーション、訪問サービスなどによる地域移行支援を実践することができる。これにより、障害を持つ患者家族の心理に寄り添いながら、精神障害者の生活を支援する方法を学ぶことができる。もちろん薬物療法においても、難治性の統合失調症患者に使われるクロザピンをはじめとして、最新の経口薬物療法だけでなく、抗精神病薬持効性注射剤なども積極的に治療に用いており、現在の最先端の薬物療法を経験し、最善の薬物治療を会得することが可能となる。

専攻医は、精神科医療全般において十分な指導を受けるとともに、専攻医の志向に応じて研修連携施設で、専門領域の指導医から生物学的・心理的・社会的・倫理的な幅広い精神科研修を可能とするプログラムを編成している。また、精神障害者の医療や福祉を増進することを目指した臨床研究の初歩を学び、地方会などで研究報告することを目指す。

#### ○研修基幹施設：下総精神医療センター

研修基幹施設となる国立病院機構 下総精神医療センターは千葉県の精神科基幹医療施設である。昭和 16 年に軍事保護院、傷痍軍人下総療養所として開設され、昭和 20 年に当時の厚生省に移管され、国立下総療養所として発足し、国立の精神科病院として高い精神科医療水準を維持し、千葉県の精神科地域医療に貢献してきた。平成 16 年に国立病院の独立行政法人化に伴い、下総精神医療センターとなり、今年で 71 年目を迎えることとなる。

下総精神医療センターは、7 個病棟 精神科救急 40 床、処遇困難 50 床、結核合併症 50 床、認知症 50 床、薬物依存・中毒病床 40 床、医療観察法病棟 34 床、開放病棟 50 床の 314 床を運用病床としている。

平成 28 年度には精神科救急病棟などの建替計画が進行しており、新病棟が間もなく完成する予定である。

精神科救急医療においては、千葉県の精神科救急医療システムにおいて基幹病院とされ、千葉市内の中心的な精神科救急施設であり、緊急措置入院、措置入院など、毎年数百件の精神科救急の実績を持っている。更に心神喪失者等医療観察法に基づく入院医療に加えて、

覚せい剤依存症などの薬物依存症などの、各種依存症の治療も、積極的に行っており、関東近県から患者を積極的に受け入れて治療している。

専攻医は入院患者の主治医となり、指導医から指導を受けながら、的確な症状評価と臨床診断に基づいた包括的な治療計画の立案と治療の実践過程を学習するとともに、精神疾患を抱える人の苦悩に真摯に向き合う精神医療の基本を体得できる。各精神疾患に対して画像診断をはじめとする検査や心理検査を行い、クロザリルを含む薬物療法、個人精神療法、集団精神療法、作業療法、Social Skills Training、各種リハビリテーション療法などの治療を柔軟に組み合わせ最善の治療を行う。看護師、精神保健福祉士、薬剤師、心理療法士、作業療法士、理学療法士、管理栄養士などの専門職とチーム医療を行う。研修の過程ですべての領域の精神疾患についての知識、治療技法を身につけることが可能である。また、内科専門医の指導により、精神疾患患者の内科的合併症の治療管理の経験を積むことができる。

指導医には、日本精神神経学会専門医に加えて、司法精神医学、老年期精神医学、薬物依存症、認知症などの専門医がおり、これらのサブスペシャリティーに関する高度な指導を受けながら貴重な症例を経験することができる。院内には、脳波検査・CT・MRI が整備され、緊急検査として実施可能である。これらの診断補助検査の判読やその意義について研修を受けることができる。また、心理検査の意義について修得できる。

また、当院は、伝統的に神経病理学が盛んであり、日本神経病理学会の認定施設であり、解剖資格認定医が3名いる。また、ブレインバンク構想に参加しており、多数の統合失調症や感情障害の脳を保存しており、精神病の生物学的基盤の研究をする施設としては最適である。希望で当院は解剖資格認定をもつ精神科医師が3名おり、年に10例程度の解剖の実績があり、精神・神経疾患の解剖に参加することも可能である。また、放射線総合医学研究所とも連携しており、生物学的基盤を多方面からも研究が可能である。

#### ○連携施設1：国立病院機構 千葉医療センター

千葉市中央区にある総合病院の中の精神病床を有する精神科である。一般410床、精神45床を持つ。身体科の協力をえながら、身体合併症例が40%をしめる。感情障害や神経症、統合失調症症例の休息入院もすくなくない。脳波の研究を積極的に行っており、広範に脳の生理学的検査の知識を得ることが可能となる。

#### ○連携施設2：国立病院機構 東京医療センター

東京の中心部にある大型の総合病院である。地域との結びつきの強い急性期病院として、救命救急センター、地域がん診療連携拠点病院、東京都災害医療拠点病院、地域医療支援病院などの指定を受けている。精神科は区内唯一の精神科病床であり、多彩な症例を研修できる。また、他の診療科との連携の緊密さによる身体合併症・併存症の管理などを経験することができ、救急救命センター患者に運ばれた、自殺企図患者の症例の治療を上級医と積極的に経験することができる。

#### ○連携施設3：東京歯科大学 市川総合病院

日本精神神経学会精神科専門医制度に定められている研修ガイドラインに準じ、当施設での経験を通じて、指導医の指導のもと、高度な専門性を備えた精神科医として必要な、コミ

コミュニケーション能力を含めた技能、知識、倫理性、共感的態度、学ぶ姿勢を身につけ、社会に貢献する医師に成長することを目標とする。

施設の特徴としては、総合病院において、コンサルテーション・リエゾン精神医学の活発な実践が体験できること、充実した身体評価設備を利用した器質性精神障害の診断、治療の実践が体験できること、また、当施設は地域がん診療連携拠点病院であることから、緩和ケアチームの一員として精神腫瘍学の活発な実践が体験できることが挙げられる。

さらに、精神科医とともに看護師、臨床心理士、言語聴覚士、脳画像研究者も参加しての症例検討会を定期的に行なっており、かつ、神経内科、放射線科をはじめとして他の領域の専門家の意見をあおぐことが容易にできる環境から、症例を多面的に学ぶ機会に恵まれている。

#### ○連携施設 4：千葉県こども病院

14の内科系診療科、12の外科系診療科および産科、新生児・未熟児科を有する小児専門総合医療施設であり、一般医療機関では対応が困難な特殊で高度な専門的医療を必要とする小児の診断・治療およびそれに付随する相談・指導を行っている。精神科病床はないが、一般病棟で摂食障害入院治療を精神科が主体となって行っているほか、他科からの依頼件数も多く、更に緩和ケア、児童虐待領域での関与も深いことから、精神科も重要な位置づけとして病院全体から受け入れられている。また院外においても、開業小児科、開業精神科、入院病床を有する近隣小児科や児童精神科施設との連携、児童相談所や行政機関、教育機関との連携も盛んで、こどもの生活全体を見通した広い視野に立った評価法と治療戦略を学ぶことができる。

#### ○連携施設 5：高洲公園診療医院

精神保健指定医常勤2名と非常勤医師で診察している。駅近くの立地であるが、住宅地が近く、千葉市とその周辺地域近隣地域から幅広い年齢層の患者が通院している。会社員が通院できるよう週2日は夜8時まで受け付けとし日曜日の午前中も診療しており、休診日はない。疾患では気分（感情）障害の割合が非常に多いが、最近では発達障害の受診が増えており、治療を行っている。院長が日本老年精神医学会専門医で認知症の著書があり、認知症患者も多く受診している。

## 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：17人(取得予定3名を含む)
- 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	900	393
F1	361	152

F2	2194	632
F3	3271	218
F4 F50	1599	80
F4 F7 F8 F9 F50	703	0
F6	115	52
その他	408	33

## 2. 連携施設名と各施設の特徴

### A 研修基幹施設

- ・施設名：下総精神医療センター
- ・施設形態：独立行政法人 国立病院機構
- ・院長名：女屋光基
- ・プログラム統括責任者氏名：女屋光基
- ・指導責任者氏名：女屋光基
- ・指導医人数：（ 8 ）人（内1人は4月より赴任予定）
- ・精神科病床数：（ 314 ）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	105	163
F1	271	117
F2	1316	542
F3	335	60
F4 F50	92	4
F4 F7 F8 F9 F50	19	0
F6	6	39

その他	155	18
-----	-----	----

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は千葉市にありながら、東京ドーム4個分と言われる広大な敷地をもち、四季折々の季節の移ろいを感じさせてくれる豊かな自然を持っている。そこで、当院の使命である国立病院機構の精神基幹医療施設、同時に国の精神疾患に対する政策医療実施機関としての役目を果たすべく、精神科救急・急性期および慢性期の精神障害の治療、関東地域を対象とした結核合併症および神経疾患や、薬物依存・中毒性疾患の治療、並びに千葉県内で唯一の医療観察法に基づく診療を行っている。

精神科救急としては、千葉県精神科救急システムに参加しており、千葉県内の精神科基幹病院に指定されており、千葉市のみならず、県下全域から、夜間、休日の精神科救急を積極的に行っている。薬物依存病棟では関東全域から、覚せい剤・大麻・危険薬物などの薬物精神病・依存の治療を積極的に行っている。認知症もアルツハイマー型認知症に限らず、前頭側頭型認知症、ピック病などのタウオパチー諸疾患、さらにはハンチントン舞蹈病、DRPLAなどのトリプレットリピート病などの精神症状を伴う神経難病も受け入れ、クロイツフェルト・ヤコブ病の患者様も入院しており、県内唯一の同病の剖検も実施している。解剖の研修も可能である。

B 研修連携施設

① 施設名：千葉医療センター

- ・施設形態：独立行政法人 国立病院機構
- ・院長名：増田政久
- ・指導責任者氏名：海宝美和子
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 45 ）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	60	20
F1	24	5
F2	197	50
F3	284	58
F4 F50	259	19

F4 F7 F8 F9 F50	26	0
F6	32	3
その他	42	8

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

千葉市中央区にある総合病院の中の精神病床を有する精神科である。一般410床、精神45床を持つ。身体科の協力をえながら、身体合併症例が40%をしめる。千葉県内にある貴重な身体治療を行える精神科であり、脳波の研究を積極的にしていることもあいまって、症状精神病や器質精神病の症例を経験できる。

また感情障害や神経症、統合失調症症例の休息入院もすくなくない。

② 施設名：東京医療センター

・施設形態：独立行政法人 国立病院機構

・院長名：武田 純三

・指導責任者氏名：樋山光教

・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	250	210
F1	40	30
F2	150	40
F3	600	100
F4 F50	530	57
F4 F7 F8 F9 F50	80	0
F6	50	10
その他	55	7

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

mECT 適応症例の担当と実技、集団認知行動療法（CBGT）への observer としての参加、生物・心理・社会モデルに基づいた診断・治療の解説・実地指導、ガイドラインに基づいた必要最低限に抑える薬物療法の解説・実地指導、患者さんやご家族の面接を含む case conference への参加、30 人/年の初期研修医の指導を通じた自己の知識の確認、他の診療科との連携の緊密さによる身体合併症・併存症の管理などを習得できる。

③ 施設名：東京歯科大学市川総合病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：西田 次郎
- ・指導責任者氏名：森本陽子
- ・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	374	
F1	19	
F2	100	
F3	243	
F4 F50	344	
F4 F7 F8 F9 F50	13	
F6	13	
その他	39	

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当施設の特徴としては、総合病院において、コンサルテーション・リエゾン精神医学の活発な実践が体験できること、充実した身体評価設備を利用した器質性精神障害の診断、治療の実践が体験できること、また、当施設は地域がん診療連携拠点病院であることから、緩和ケアチームの一員として精神腫瘍学の活発な実践が体験できることが挙げられる。

さらに、精神科医とともに看護師、臨床心理士、言語聴覚士、脳画像研究者も参加しての症例検討会を定期的に行なっており、かつ、神経内科、放射線科をはじめとして他の領域の



専門家の意見をあおぐことができる環境から、症例を多面的に学ぶ機会に恵まれている。

また、教育研修に力を入れている施設であるので、医療安全、感染管理、医療倫理等の各種講演会、研修会が活発に開催されており、これらの領域の学習機会にも恵まれている。

④ 施設名：千葉県こども病院

- ・施設形態：千葉県立
- ・院長名：伊達裕昭
- ・指導責任者氏名：安藤咲穂
- ・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	3	
F1	0	
F2	9	
F3	8	
F4 F50	0	
F4 F7 F8 F9 F50	562	
F6	0	
その他	0	

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

摂食障害入院治療を精神科が主体となって行っているほか、他科からの依頼件数も多く、更に緩和ケア、児童虐待領域での関与も深いことから、精神科も重要な位置づけとして病院全体から受け入れられている。また院外においても、開業小児科、開業精神科、入院病床を有する近隣小児科や児童精神科施設との連携、児童相談所や行政機関、教育機関との連携も盛んで、こどもの生活全体を見通した広い視野に立った評価法と治療戦略を学ぶことができる。

⑤ 施設名：

- ・施設形態：高洲公園心療医院
- ・院長名：織田辰郎
- ・指導責任者氏名：織田辰郎
- ・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	108	
F1	7	
F2	422	
F3	1801	
F4 F50	374	
F4 F7 F8 F9 F50	3	
F6	14	
その他	117	

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

住宅地が近く、千葉市とその周辺地域近隣地域から幅広い年齢層の患者が通院している。社員が通院できるよう週2日は夜8時まで受け付けとし日曜日の午前中も診療しており、休診日はない。疾患では気分（感情）障害の割合が非常に多いが、最近では発達障害の受診が増えており、治療を行っている。院長が日本老年精神医学会専門医で認知症の著書があり、認知症患者も多く受診している。

### 3. 研修プログラム

#### 1) 全体的なプログラム

地域において精神医療をリードしてきた基幹病院が、それぞれ最も得意とする臨床領域の研修機会を提供し、今後の精神医療をリードする精神科専門医を養成することを目的とする。研修病院は、国立病院機構病院を中心に、私立大学病院、県立

のこども病院、精神科クリニックであり、異なった機能をもち、それぞれ高い専門性と医療倫理に基づき、地域で発生する難治症例の治療に当たり、地域社会の信頼を得てきた。

そのような精神科各病院で、精神医学および精神科医療における個別専門領域について、以下に挙げる事項を修得する。

#### ① 精神科医療の基本を修得

統合失調症および気分障害をはじめとする精神病水準の重度障害に対する急性期の危機介入から社会復帰まで、医療と福祉の基本と実際を修得する。

また、児童思春期精神障害、発達障害、物質使用障害、不安障害、パーソナリティ障害、認知症などの精神科医療全般に関して標準的な治療法を修得する。

修得すべき内容は、患者および家族との面接、疾患の概念と病態、診断と治療計画、薬物・身体療法の基礎、リハビリテーション・心理社会的療法を含む非薬物療法、精神保健福祉法などである。

#### ② 精神科救急医療の経験

精神保健福祉法による緊急措置入院、措置入院および応急入院等非自発的入院例を指導医のもとで経験する。基幹施設は精神科救急システムでは、最も先進的なシステムである千葉県精神科救急システムにおける、基幹病院であり、救急患者の受診は毎年数百件にも及び、そのような方な症例を、経験することにより、精神保健福祉法を遵守した入院手順を修得するとともに、臨床診断、隔離拘束の必要性の判断、治療方針の策定を学ぶ。

#### ③ 医療観察法病棟での研修

医療観察法による入院及び通院診療において、他害行為の既往を持つ精神障害者に対する多職種チーム医療を経験する。また、希望者は刑事責任能力鑑定や医療観察法鑑定を助手として経験し、精神鑑定に関する基礎的技能を習得する。

#### ④ 依存症病棟での研修

当院の依存症病棟では、大麻・覚せい剤をはじめとして薬物依存症の治療を従来より積極的に行っていたが、最近では、ギャンブル依存、ゲーム依存など、各種依存症の治療も積極的に治療している。この実際にかかわり、社会的なサポート資源などを使って、どのように依存から回復していくかを実際に指導医に指導を受けながら、基礎を学ぶ。

#### ⑤ 精神科リハビリテーション/地域精神科医療/デイケア/訪問サービスの経験

入院早期から作業療法士等による病棟OT/リハビリテーションによる地域復帰に向けた取り組みを学ぶ。精神科デイケアで、SST (social skill training)、疾病教育、認知リハビリテーション、および就労支援などの臨床経験を積む。精神科多職種訪問サービスチームに参加し、地域生活中心の精神科医療を経験する。保健所や行政機関が主催する精神保健相談業務に参加し、保健師などの地域の支援スタッフとの連携を経験する。

家族教室に参加し家族支援の方法を経験する。

- ⑥ 身体科各科との連携による症状性を含む器質性精神障害患者の経験・治療  
精神障害者の身体的合併症並びに、身体疾病を持つ患者に認められる精神症状、  
認知症を含む、脳腫瘍を含む器質性疾患患者の精神症状の治療、マネージメント、  
各科医師との連携などの経験を積む。
- ⑦ 認知症など脳器質性精神障害の脳画像（形態および機能画像）診断の経験を積む  
認知症など脳器質性精神障害について、CT および MRI での脳形態画像診断と脳  
機能画像の臨床診断への適用を学ぶとともに、基盤となる脳の肉眼および組織病  
理学的変化を学ぶ。また、同じ県内にある、放射線総合医学研究所と協力して、  
認知症疾患の最先端の画像研究に協力していくことも可能である。
- ⑧ 臨床研究の基礎的技法の修得と治験への参加  
国立病院機構が企画する臨床研究の基礎講座を、国立病院機構が中心となった  
テレビ会議システムにより研修を受けることが可能である。また基幹施設は千葉  
県内でも有数の薬剤治験を行っており、臨床研究に研究協力者として参加する。
- ⑨ 基幹病院は、国立病院機構の病院であるため、阪神淡路大震災の時も、東日本大  
震災、あるいは、2015年の鬼怒川の氾濫時にも、当院の職員が避難所の住民の  
メンタルヘルスの維持のため職員を派遣している実績がある。機会があれば、こ  
のような災害時に、精神科医として災害地に上級医と赴き住民のメンタルヘルス  
の維持にかかわることもできる。

専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳に従って専門知識を習得する。

研修期間中に以上のことを習得することにより、以下の領域の知識を広く学ぶことが可能となる。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。

## 2) 年次到達目標

### 年次到達目標

#### 1年目:

基幹病院(下総精神医療センター)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学ぶ。特に面接によって情報を聞き出し、臨床症状の全体像を把握し、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。精神科救急に従事して救急診療を学ぶ。

入院患者を指導医ととも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。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。

医療観察法病棟における患者の診断・多職種治療について基礎を学ぶ。指導医等から文

献検索・抄読の方法・臨床研究の基礎について学び、院内の研究会や学会で発表・討論する。また、国立病院機構本部が開催する臨床研究の基礎講座に参加し研修を受ける。

依存症病棟では、大麻・覚せい剤をはじめとして薬物依存症の治療を指導医とともに経験し、基礎を習得する。

1年の後半では、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。また、医療観察法病棟における患者の診断・多職種治療について学び、地域医療の現場に足を運び、多職種との関係を構築することについて学ぶ。

また、外来における精神療法の仕方、認知症の外来での治療の経験を早期から、始めるべく、週半日の連携型クリニックでの研修を予定している。

当直には、基幹病院に慣れたころから、必ずオンコール体制をとり、常時指導医に相談できる体制の上で週1回程度の当直を行う予定である。

## 2年目:

連携病院で、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と力動的精神療法の基本的な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。指導医の指導を受けつつてんかん患者の診断・治療を経験し脳波・画像に関する基本的知識を習得する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。また、希望により、緩和ケアにかかわることも可能である。さらに学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば学会発表の機会をもつ。指導医からマンツーマンで研究計画立案や論文作成の基礎知識について学ぶ。

## 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精神療法を上級医の指導の下に実践する。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。精神医療に必要な医療倫理と精神保健福祉法等の法律の知識について学習する。

脳波・CT・MRIなど診断補助検査の適応を十分理解し判読技術を深める。

総合病院精神医学分野として、救命センターに運ばれた、自殺企図患者の治療を経験するなど、将来のサブスペシャリティーを見据え、児童思春期、物質使用障害、てんかん、認知症、医療観察法病棟など幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して研修分野を選択する。2年目に引き続き、東京医療センターで緩和ケアの治療にかかわることも可能である。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。系統的な臨床研究の研究協力者として参加し、機会があれば臨床研究の立案段階から研究チームの一員として参加する。

研修プログラムについては、専攻医とプログラム管理委員会での協議の上、変更も可能である。

### 3) 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。

#### 4) 個別項目について

##### ① 倫理性・社会性

基幹施設および各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。上級医からの指導、多職種チーム医療、地域連携、リエゾン・コンサルテーションによる身体科との連携を通して多くの先輩医師、社会で活躍する他職種の専門家から医師としての責任や社会性、倫理性などについて学ぶ機会が得られ、その中で社会人として常識ある態度が養われる。

##### 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、常に研鑽自己学習を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、学会・地方会等での発表や雑誌への投稿を進める。

国立病院機構本部は、良質な医師を育てる研修（救急診療等）・チーム医療研修やフェロシップ制度などを通して質の高い後期研修医の育成に努めており、スキルアップのために専攻医も業務として参加が可能である。国立病院総合医学会を毎年開催しており、日常の臨床の成果等を発表する機会がある。臨床研修指導医講習会を開催しており、指導医の教育に熱心に取り組んでおり、リサーチマインドを涵養する研究環境が整っている。

##### 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一般病棟、医療観察法病棟での診療および地域活動を通して学習する。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強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るように、学生や初期研修医および後輩専攻医に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。

#### ④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中で興味ある症例については、学会・地方会等での発表や学会誌などへの投稿を勧める。経験のある上級医の指導のもと査読性がしかれた学会誌へ論文を投稿するための基礎を学習する。系統的な臨床研究についての基礎について学習する。

#### 5) ローテーションモデル

初年度は基幹施設ならびに高洲公園心療医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、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。また、精神科救急に従事して救急診療を学び、入院患者を指導医ととも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。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。各種認知症性疾患の外来での治療法など神経心理学的な基礎を学ぶ。

医療観察法病棟における患者の診断・多職種治療について基礎を学ぶ。指導医等から文献検索・抄読の方法・臨床研究の基礎について学び、院内の研究会や学会で発表・討論する。また、国立病院機構本部が開催する臨床研究の基礎講座に参加し研修を受ける。

依存症病棟では、大麻・覚せい剤をはじめとして薬物依存症の治療を指導医とともに経験し、基礎を習得する。

地域社会に転換する他職種との連携を行うことにより、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。

2年次は千葉医療センターにて神経症性障害、児童思春期、身体合併症医療、修正型電気痙攣療法などより高度で特殊な病態について学習する。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持つ特徴を把握して、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。症例発表、論文作成に取り組む。

3年次には東京医療センター、東京歯科大学市川総合病院、千葉県こども病院の3か所から、2か所を選択し、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。東京医療センターでは、三次救急施設における自殺企図者に代表される、救急救命センター患者の精神科サービスの実際を、指導医とともに薬物治療、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。

また、東京歯科大学市川総合病院では、緩和治療病棟での精神科サービスの実際を指導医のスーパーバイズを受けながら経験することができる。

千葉県こども病院にて、児童思春期精神医学や特化した研修を受けることができる。

このようなことを通して、単独で入院患者の主治医となり責任をもった医療を遂行する能力を学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。

以上のモデルは標準的なモデルであり、専攻医の希望によりプログラム管理委員会の承認を受け、変更することが可能である。

6) 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：女屋光基
- －医師：中根潤
- －医師：森泰子
- －医師：中嶋純洋
- －医師：八木正樹
- －医師：小田晶彦
- －医師：是木明宏
- －医師：海宝美和子
- －医師：森本陽子
- －医師：織田辰郎
- －医師：安藤咲穂
- －医師：新福正機
- －医師：鈴木寿臣
- －看護師：坂本照美
- －心理療法士：東海林勝
- －精神保健福祉士：石原智裕

##### ・プログラム統括責任者

女屋光基

##### ・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組織され、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(専攻医ノート)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および上記メンバーで定期的に評価し、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。
- ・その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿(専攻医ノート)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。

下総精神医療センター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。

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。

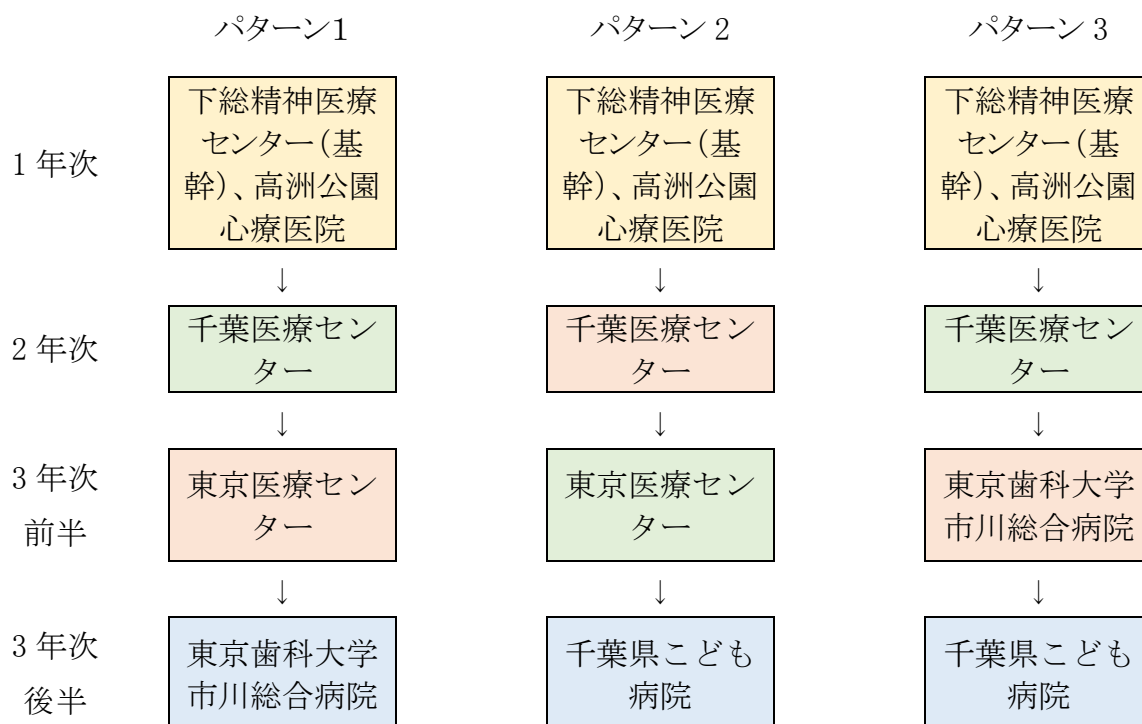
## 4) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

- ・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する際に、専攻医からも必要に応じて、指導医および研修プログラムに対する評価が可能とする。また、専攻医は、研修プログラム管理委員会にその評価を提出し、改善を求めることができる。
- ・また、連携施設での研修終了時と各年度の終了時には、研修プログラムの総括的評価を専攻医も研修プログラムに対して行い、必要な改善をプログラム管理委員会に求めることができる。
- ・評価の方法に関しては、定性的な評価のほかに、自由記載を認めるなどとするが、詳細はプログラム管理委員会別途定める。

## 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)  
基幹施設ではそ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)8:30～17:15 (休憩45分)  
当直勤務 17:15～翌 8:30  
休日①土日曜日 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程に則って勤務する。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。
- 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一年に2回の健康診断を実施する。  
産業医による心身の健康管理を実施し以上の早期発見に努める。  
詳細は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  
研修施設群内における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し、次年度プログラムへの反映を行う。
- 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。研修期間施設のプログラム統括責任者は、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。

別紙 1. 研修ローテーション(例)



資料 4-2: 週間計画・年間計画

下総精神医療センター、高洲公園心療医院

週間計画

	月	火	水	木	金	土・日
8:30-12:00	院長回診, 病棟カンファレンス	外来診療, 病棟業務	外来診療	高洲公園 クリニック 外来業務	外来診療	月に1回程度日・当直
13:00-14:00	病棟業務	高洲公園 クリニック 外来診療、 症例検討	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
14:00-15:00	医局カンファレンス					
15:00-17:15	病棟業務					
17:15-18:15	国立病院 機構ネットワーク クルズス(定例)				国立病院 機構ネットワーク クルズス(トピックス)	

感染症対策委員会 第2月曜 15:00～

行動制限最小化委員会 第2月曜 15:30～

週に1回程度、当直

年間計画

	内容
4月	オリエンテーション、指導医の指導実績報告提出、県総合病院精神科研究会に参加
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加、日本司法精神医学会参加 <sup>*</sup> 、日本老年精神医学会参加 <sup>*</sup> 、日本神経病理学会参加 <sup>*</sup> 、日本神経心理学会参加 <sup>*</sup>
7月	国立病院機構精神科レジデントフォーラム参加
8月	
9月	
10月	
11月	国立病院総合医学会参加
12月	日本老年精神医学会障害教育講座参加 <sup>*</sup> 、日本認知症学会参加 <sup>*</sup> 、アルコール・薬物関連問題研修、研修プログラム管理委員会参加
1月	
2月	

3月	研修プログラム評価報告書の作成
----	-----------------

その他	統合失調症家族教室(月1回)
	刑事鑑定カンファレンス(随時)

※印の学会総会への参加はオプション

※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。

千葉医療センター

週間計画

	月	火	水	木	金
8 : 30-9 ; 00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-12 : 00	外来予診、病棟業務	外来予診、病棟業務	外来予診、病棟業務	外来予診、病棟業務	外来予診、病棟業務
13 : 00－16 : 00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務、病棟カンファレンス	病棟業務
16 : 00-17 : 15	病棟業務	症例検討会、研究会	病棟業務	医長回診、入退院カンファレンス、医局会	病棟業務

年間計画

	内容
4月	オリエンテーション、指導医の指導実績報告提出、千葉県総合病院精神科研究会に参加
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	
11月	千葉県研究会参加、
12月	研修プログラム管理委員会参加
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成

東京医療センター

週間計画

	月	火	水	木	金
8:30-12:00	外来初診	病棟業務	E C T、病棟業務	リエゾン	外来再診
13:00-13:30	外来初診	病棟カンファレンス	病棟業務	リエゾン	外来再診
13:30-14:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	多職種カンファレンス	外来再診
14:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	医長回診	S S T、外来再診
16:00-17:30	入退院カンファレンス	病棟業務	病棟業務	症例カンファレンス	病棟業務
17:30-18:00	抄読会				

年間計画

前期

	内容
4月	オリエンテーション
5月	世田谷区自殺対策会議参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	国立病院機構精神科レジデントフォーラム参加
8月	
9月	研修プログラム評価報告書の作成

後期

	内容
10月	
11月	日本総合病院精神医学会参加
12月	
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成

東京歯科大学市川総合病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	スタッフミーティング					
9:00-12:00	指導医外来陪席(予診含み、その症例診察後個別討論)	外来診療(適宜指導医が陪席)	外来診療	指導医外来陪席(予診含み、その症例診察後個別討論)	半日休	入院、リエゾン、緩和診療
13:00-16:30	入院診療カンファレンス、入院、リエゾン、緩和診療	入院診療カンファレンス、入院、リエゾン、緩和診療	入院、リエゾン、緩和診療	入院、リエゾン、緩和診療、指導医講義、心理士・言語聴覚士の実習・講義	入院、リエゾン、緩和診療	
16:30-17:30	外来診療カンファレンス、症例検討会	緩和ケアカンファレンス			指導医個別症例指導	

年間計画

前期

	内容
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	

後期

	内容
10月	
11月	日本総合病院精神医学会参加



12月	
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成

千葉県こども病院

週間計画

1 週目

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	ミーティング・ショートカンファ・回診(1)				
9:00-12:00	外来陪席				
13:00-14:00	講義(2)または病棟(3)				緩和ケア ラウンド (4)
14:00-16:00					
16:00-17:00	病棟・リエゾン(3)				カンファレンス 他(5)

2 週目～1 ヶ月

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	ミーティング・ショートカンファ・回診(1)				
9:00-12:00	予診取りおよび外来陪席				
13:00-14:00	講義(2)または病棟(3)				緩和ケア ラウンド (4)
14:00-16:00	病棟・リエゾン(3)				
16:00-17:00					カンファレンス 他(5)
17:00-18:00	合同カンファ レンス(6)		開業医カンフ ァレンス(7)		

2 ヶ月目以降

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	ミーティング・ショートカンファ・回診(1)				
9:00-12:00	外来 (9)				初診患者診察 (8)
13:00-14:00	講義(2)または病棟(3)				緩和ケア ラウンド (4)
14:00-16:00	病棟・リエゾン(3)				
16:00-17:00					カンファレンス 他(5)
17:00-18:00	合同カンファ レンス(6)		開業医カンフ ァレンス(7)		

- 原則として上記の通りだが、1週目のどこかの1日をつかって病院オリエンテーションが開催される。また、特にリエゾンなどは依頼科のスケジュールに合わせるなど臨機応変に時間帯を決めること。
- (1) 摂食障害患者が入院中は病棟の申し送りを含める。
- (2) 講義には、問診の仕方、所見の取り方、疾患の概要、心理検査、精神療法、薬物療法、緩和ケア、児童虐待などの内容を含む。
- (3) 入院中の摂食障害患者の診察や他科入院中患者のリエゾン診察を含む。当面の仕事がないときは外来診療などに充ててもよい。
- (4) 第一、第三金曜日にラウンド。第四金曜はリンクナース会議。
- (5) 第一、第三金曜日に精神科スタッフ全員で行う。  
第四金曜日は千葉市保健所の保健師向け虐待専門相談に陪席。
- (6) 月 1 回。近隣の病床を有する児童精神科(千葉大、千葉市立青葉、下総精神医療センター)との合同ケースカンファ。
- (7) 2 カ月に 1 回。近隣開業小児科、開業精神科、病床を有する他病院小児科との合同ケースカンファ。
- (8) 指導医の立ち会いのもとで行う。
- (9) (8)で担当した患者を指導医の指導やカンファの結果を踏まえながら外来フォローしていく。

年間計画

前期

	内容
4 月	病院全体オリエンテーション 千葉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
7 月	
8 月	
9 月	研修プログラム評価報告書の作成

後期

	内容
10 月	日本児童青年期精神医学会総会
11 月	日本総合病院精神医学会参加
12 月	
1 月	千葉児童思春期精神医学研究会
2 月	全国児童青年精神科医療施設研修会
3 月	研修プログラム評価報告書の作成