

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：東京都保健医療公社 荏原病院施設群 精神科
東京医師アカデミー専門研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：成島 健二

住 所：〒145-0065 東京都大田区東雪谷4丁目5-10

電話番号：03-5734-8000

F A X：03-5734-8023

E-mail：kenji_narushima@tokyo-hmt.jp

■ 専攻医の募集人数：(3) 人

■ 専攻医の募集時期： 2022年 7月 1日 ～ 2022年 8月 31日

■ 応募方法：

資料請求先：大貫 はる香 (オオヌキ ハルカ)

住 所：〒145-0065 東京都大田区東雪谷4丁目5-10

電話番号：03-5734-8000

F A X：03-5734-8023

E-mail：haruka_oonuki@tokyo-hmt.jp

応募用紙兼履歴書は、荏原病院ホームページ

(<http://www.ebara-hp.ota.tokyo.jp/rec/kennyuu.html>)

よりダウンロードしてご使用ください。

出願の際には応募用紙兼履歴書と医師免許証の写しを提出していただきます。

書類はWordの形式で作成し、簡易書留にて郵送してください。

なお、封筒には「精神科専攻医募集書類在中」と明記してください。

提出期限 2022年 8月 31日必着となります。

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考で行います。

二次選考が必要な場合は、当院にて面接を行います。

I 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念

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応えることを理念とする。

2. 使命

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

<基幹施設である東京都保険医療公社 荏原病院について>

荏原病院は、設立から100年を超える東京都大田区に位置する歴史ある病院で、田園調布を中心とする城南地区と呼ばれる大田区・品川区・世田谷区・目黒区の地域医療を担う中核病院としての役割を果たしている。当院は、急性期医療において地域医療機関と連携しながら二次医療機能を担う病院としての役割を担っているが、脳血管疾患医療や集学的がん医療などについても重点的に取り組んでいる。総合病院としての背景を生かし、救急医療、高気圧酸素治療、総合脳卒中センター、認知症疾患医療センター、緩和ケア、感染症内科などの特色ある機能を持っている。

精神科は、総合病院における数少ない有床精神科として開放的環境での入院治療を行っている。リエゾン・コンサルテーション精神医療や緩和医療にも積極的に取り組んでおり、身体各科の医療が円滑に行えるよう、専門的ケアを提供している。合併症医療も得意とする領域で、東京都の合併症医療事業にも参画している。さらに、当科には首都圏の総合病院には珍しいデイケアが併設され、早期退院と社会復帰の促進を円滑に行うことが可能となっている。

専攻医は、総合病院ならではの豊富な医療資源を生かして十分な検査を行い、薬物療法、精神療法などを柔軟に組み合わせて最善の治療を行うプロセスを体験する。専攻医は指導医からのマンツーマンの指導に加え、科全体のカンファレンスに参加することで、複数の医師たちからの幅広い指導を受けながら精神科医療の基本を効率的に体得できる。それらのプロセスを通じ、当科に蓄積された豊富な臨床経験とノウハウを学ぶことで、開放病棟という治療環境であっても、重症の患者さんに対応することが可能であることを知る。また、当科の診療は、医師のみならず、看護師、心理士、精神保健福祉士等との密度の濃いチーム医療が基本となっているが、パラメディカルとの協力は、研修をより実りあるものにするだろう。

荏原病院における研修のみでも、精神疾患についての知識や、実践的かつ具体的な治療技法を十分に身につけることができるが、専門性の高い他施設と連携することで、専攻医に理想的な研修環境を提供する。

当科では、臨床研修の質を高める意味でも、研究活動に携わることを推奨している。上級医の指導の下に日常の臨床に基づいた研究を行い、その成果を日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、日本老年精神医学会などに発表するべくサポートする。

<東京都保健医療公社 荏原病院施設群 精神科 東京医師アカデミー専門研修プログラムについて>

本プログラムにおける専攻医は、基幹施設における外来・入院診療に一定期間従事し、上述の様に複数の指導医から重層的な指導を受けて研鑽を積むことで精神科医としての基本的なスキルを身につける。その後は希望と適性に応じて連携施設に研修の場を移し、個々のニーズに応じた研修計画を立てることとなる。全ての連携施設が基幹施設と密接な人的つながりを持ち、日常的に医療や研究面で協力し合う関係を維持しているため、施設間の異動は円滑に行われ、研修に関する情報は確実に共有される。また、連携施設群は地理的にも比較的近接しているため、専攻医が転居や通勤などに時間と労力を割くことなく研修に集中できるよう配慮されている。

本プログラムにおいては、基幹及び連携施設群の中で、求められるほぼ全ての診療形態を網羅し、精神保健指定医や専門医申請のための症例を効率よく経験することが可能である。以下に連携施設の概略を紹介する。

1. 東京都立 小児総合医療センター 児童・思春期精神科

東京都立 小児総合医療センターの児童・思春期精神科は、日本有数の小児専門の精神科である。病床数 202 床、年間の初診患者は約 1000 名と、豊富な症例を有している。診療においては、医師、看護師の他、心理士、保育士、社会福祉士および院内学級の教師が有機的に結合し、チーム医療を行っている。また幼児、学童、思春期ケアも充実しており、年齢に応じた対応を行っている。さらにリエゾン医療や虐待症例にも力を入れている。このように、小児総合医療センターでは、児童・思春期のあらゆる精神疾患を対象とした、幅広い専門分野をもつ経験豊かな指導医の元に hands-on トレーニングを受けることができる。児童・思春期の精神医療は高度に専門化された医療であるため、専攻医は基幹施設や連携施設で一定期間研修し、精神科臨床の基礎を身に付けた上で研修に臨むことが求められる。

2. 東京都立 多摩総合医療センター 精神科

東京都立 多摩総合医療センターは、総合的な医療機能を持つ多摩地区唯一の都立病院であり、高度専門医療を提供している。入院病床を持つ精神科も、院内外からの多彩な要請に応じている。東京都の精神科救急や身体合併症システムに参画しているため、専攻医は精神科 3 次救急（緊急措置入院）や重篤な合併症医療を経験することができる。院内他科との連携は良好であり、極めて多様な疾患・病態を対象としたリエゾン精神医療を研修できる。希望があれば緩和ケアチームに参加したり、“処遇困難例”等を扱う地域医療に従事したりすることも可能で、研修可能な領域は多岐にわたる。豊富な医療資源を生かした多面的かつ集約的な精神科医療を得意とするが、それのみに止まらず、閉鎖病棟ではあるが開放的処遇を実現し、精神療法などにも対応できる柔軟な治療環境と

指導体制を持っている。

3. 医療法人社団 正慶会 栗田病院 精神科

医療法人社団 正慶会 栗田病院は、宝暦年間創設の長い歴史を持つ、川崎市南部にある 200 床の精神科病院である。地域に開かれた病院を目指しており、地域の医療機関とともに、精神保健福祉センターや福祉事務所、各種障害福祉サービスを提供する事業所など、さまざまな精神保健福祉サービスとの連携を図りながら、多職種によるチーム医療を行なっている。

4. 東京都立 中部総合精神保健福祉センター

東京都立 中部総合精神保健福祉センターは、東京都区部西部地域を担当する精神保健福祉法上の東京都立の精神保健福祉センターの一つで、精神保健福祉相談、技術援助、人材育成、普及啓発、作業訓練・デイケア、アウトリーチ、精神医療審査会事務や精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療（精神通院）の判定等を行い、精神科医のほか、保健師、心理士、精神保健福祉士等の多職種からなる。

住民の精神保健の向上や精神障害者の医療の充実、社会復帰の促進及び福祉の増進を図るための事業を行っており、作業訓練・デイケアは保険診療で実施され、多職種のスタッフによる多面的かつ高度な支援アプローチがなされている。医療や精神保健福祉サービスを自発的に利用することが難しい患者に対しては、直接訪問して評価、治療ならびに援助をおこなうアウトリーチ支援事業が行われ、依存症や精神疾患患者を持つ家族に対する相談部門も充実している。

5. 横浜市立 みなと赤十字病院 精神科

横浜市立 みなと赤十字病院は、横浜市立で日本赤十字社が指定管理を行う公的病院である。平成 17 年に開院し、精神科は平成 18 年より外来診療、19 年より入院診療を開始している。高度先進医療を提供する総合病院としての機能を持つが、精神科も例外ではなく、神奈川県精神科医療の基幹病院としての役割を果たしている。外来診療は精神疾患一般を幅広く対象とする一方で、入院診療は主に重症の精神疾患急性期の患者を対象とし、救命救急センターにおける精神科救急医療や、身体合併症転院事業などの政策医療にも参画している。

6. 国立大学法人 東京医科歯科大学 精神科

国立大学法人東京医科歯科大学は、1928年に官立歯科医学教育機関として設置されたが、現在は国内唯一の医療系総合大学院大学となっている。医学部、歯学部、教養部、大学院に加えて生体材料工学研究所と難治疾患研究所を擁し、「知と癒しの匠」の創造を念頭に、卓越した医療人・研究者の養成に努め、広く人々や社会に貢献することを目指している。

国立大学法人 東京医科歯科大学 精神科は、昭和 19 年に初代島崎敏樹教授によって開設され、多くの同窓は、主に首都圏の医療機関や研究機関で活躍し、臨床、研究、教育の分野で実績を残している。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

精神医学に関する専門の研修体制も整備されており、通常の研修に加え、それらを柔軟に取り入れることが可能である。

7. 医療法人社団 柏水会 初石病院 精神科

医療法人社団 柏水会 初石病院は、許可病床 806 床を有する単科精神病院であるが、精神科医師の他、日本神経学会専門医 3 人を含む神経内科医師や複数人の一般内科医師が勤務しており、器質性疾患等の症例も豊富である。精神科救急病棟、認知症治療病棟、神経難病病棟などの特徴ある病棟を持つことに加え、訪問看護や関連法人の入所及び通所施設と連携して、入院から地域での生活までを連続的に支援している。

<連携（地域研修）プログラムについて>

本プログラムの一部に、連携（地域研修）プログラムを設定した。連携プログラムでは、通常のプログラム同様に、原則として研修開始後の 1 年間は基幹施設である東京都保険医療公社 荏原病院でトレーニングを受け、その後は 1 年半以上を神奈川県にある二つの連携施設である医療法人社団 正慶会 栗田病院もしくは横浜市立みなと赤十字病院において研修を継続する。本プログラムでは、地域に密接に結びついた歴史ある単科の精神病院と、東京都とは若干異なるシステムで運用されている精神科救急を担う高規格の入院病棟をもつ大型の総合病院で、内容の濃い研修生活を送ることができる。別紙 2 も参照の事。

以上のように、本プログラムは、学識経験豊かな日本精神神経学会専門医による hands-on トレーニングを受けることを基本とし、生物学的、心理的、社会的、さらには倫理的な見地からの知見をふまえた、精神科の研修を受けることが可能な構成と内容になっている。なお、上記の 8 施設での研修以外にも、精神科医療の重要な要素である“継続性 (continuity)”を経験するため、8 施設何れかの指導の下に、施設内外のクリニック等において週に半日～1 日の研修を行うオプションが用意されている。

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： 42 人
- 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

| 疾患 | 症例数（年間） |
|-------------------------|---------|
| F0 | 785 |
| F1 | 134 |
| F2 | 3047 |
| F3 | 1596 |
| F4 F50 | 2397 |
| F4 F7 F8 F9 F50（18 歳未満） | 1469 |
| F6 | 101 |
| その他 | 338 |

2. 各施設の特徴

A 研修基幹施設



- ・施設名：東京都保険医療公社 荏原病院 精神神経科
- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：黒井 克昌
- ・プログラム統括責任者氏名：成島 健二
- ・指導責任者氏名：成島 健二
- ・指導医人数：() 人
- ・精神科病床数：(30) 床
- ・疾患別症例数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|------------------------|---------|
| F0 | 246 |
| F1 | 31 |
| F2 | 307 |
| F3 | 293 |
| F4 F50 | 307 |
| F4 F7 F8 F9 F50（18歳未満） | 72 |
| F6 | 12 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

荏原病院精神科は、総合病院における数少ない有床精神科として開放的環境での入院治療を行っており、診療は多職種からなる密度の濃いチーム医療を基本とする。リエゾン・コンサルテーション精神医療や合併症医療、緩和医療などに積極的に取り組んでいることに加え、地域の医療機関との関係性が特に強いことなども当科の特徴の一つとなっている。首都圏の総合病院には珍しいデイケアが併設されており、早期退院と社会復帰の促進を円滑に行うことが可能となっていることも、特記すべきことであろう。

当科の症例は、地域性を反映して統合失調症圏は比較的少なく、不安障害や感情障害圏に加えて認知症の症例が多い傾向にある。病棟は、軽症～中等症を扱うことを目的とした開放的構造になっているにも関わらず、近医からの要請が多いため、重症例への対応を求められることが珍しくない。そのため、医療者は病棟の構造のみに頼らない患者対応のテクニックに長けているし、修正型電気けいれん療法やクロザリルなどの専門的な治療も日常的に行われている。しかし当科は同時に、集団精神療法や専門的な精神療法など、精神科特有の繊細な治療技術の向上にも力を尽くしている。専攻医は、総合病院ならではの豊富な医療資源を生かして十分な検査を行い、薬物療法、精神療法などを柔軟に組み合わせた最善の診断・治療を経験するが、そのプロセスを通じ、当科に蓄積された豊富な臨床的知見や具体的なノウハウを身につけることができる。

B 研修連携施設

① 施設名：東京都立 小児総合医療センター 児童・思春期精神科



- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：廣部 誠一
- ・指導責任者氏名：長沢 崇
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（ 202 ）床
- ・疾患別症例数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|------------------------|---------|
| F0 | 4 |
| F1 | 0 |
| F2 | 59 |
| F3 | 71 |
| F4 F50 | 328 |
| F4 F7 F8 F9 F50（18歳未満） | 1244 |
| F6 | 0 |

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

児童・思春期精神科は、広汎性発達障害や注意欠如多動性障害(ADHD)などの発達障害、強迫性障害や不登校・ひきこもりを伴う心因性精神障害、統合失調症やうつ病などの精神障害をもつ幼児期から思春期までの小児を対象に診療している。興奮や衝動性の強い場合や、抑うつ、自傷、強いこだわりなどのため、患児自身や家族などの生活に強い影響を及ぼしてしまう場合には入院治療を選択する場合もあり、そのための病棟も整備されている。精神科病棟は全 202 床、性別、年齢別、症状別に 7 つの病棟に分かれており、内訳は、男女思春期急性期病棟、男子思春期病棟、女子思春期病棟（2 病棟）、男女思春期病棟、自閉症病棟、学童病棟となっている。

② 施設名：東京都立 多摩総合医療センター 精神神経科



- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：檜山 鉄矢
- ・指導責任者氏名：櫻井 薫
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(36) 床
- ・疾患別症例数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|-------------------------|---------|
| F0 | 154 |
| F1 | 53 |
| F2 | 566 |
| F3 | 443 |
| F4 F50 | 790 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (18歳未満) | 88 |
| F6 | 52 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京都の精神科救急システムにおける主要な役割を果たしているため、専攻医は、緊急措置入院を前提とした重篤な精神症状を呈する患者を、神保健福祉法に則ってどのように診断・治療するべきか身につける。また、都の身体合併症事業にも参画しているため、精神疾患に重篤な身体疾患を合併した症例を、身体科と連携を取りながらどのように治療していくかを豊富に経験する。また、院内各科との良好な関係性に基づいて、多様な疾患・病態に対応するリエゾン精神医療を数多く体験する。また、緩和ケアチームに参加して、精神科的側面からどのようにして癌治療の精神科的側面に介入するかを学ぶこともできる。病棟に常駐する社会保健福祉士と共に、複雑な背景を持つ症例を地域の施設と協力・連携して扱うことも多く、いわゆる“難治症例”や“対処困難例”にどのような介入をしていくことが望ましいか、学ぶことができる。

上記の様に、当科は豊富な医療資源を活用し、重篤な心身の疾患を持つ患者に対する多面的かつ集約的な治療を得意とし、修正型電気けいれん療法やクロザリルなどの専門的な治療も日常的に行われている。しかしそれのみに止まらず、集団精神療法や専門的な精神療法など、精神科特有の治療技術の向上にも力を尽くしている。

③ 施設名：医療法人社団 正慶会 栗田病院 精神科



- ・施設形態：民間病院（単科精神科）
- ・院長名：竹林 裕直
- ・指導責任者氏名：竹林 裕直
- ・指導医人数：（ 6 ）人
- ・精神科病床数：（ 200 ）床
- ・疾患別症例数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|------------------------|---------|
| F0 | 4 |
| F1 | 21 |
| F2 | 863 |
| F3 | 155 |
| F4 F50 | 92 |
| F4 F7 F8 F9 F50（18歳未満） | 0 |
| F6 | 2 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は街地にある単科精神科病院であり、入院主体の医療を展開している。統合失調症や双極性感情障害を中心に、うつ病や神経症、認知症、アルコール依存症などの疾患にも対応している。退院後は、法人に属する各施設のみならず、地域の精神保健福祉センター、福祉事務所、各種施設、グループホームなどとも連携をとり、社会復帰までカバーする。希望があれば、デイケアや介護老人保健施設、訪問診療などの研修も可能である。

④ 施設名：東京都立 中部総合精神保健福祉センター



- ・施設形態：精神保健福祉センター（デイケア併設）
- ・センター長名：熊谷 直樹
- ・指導責任者氏名：熊谷 直樹
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（ 0 ）床
- ・疾患別症例数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|------------------------|---------|
| F0 | 3 |
| F1 | 0 |
| F2 | 46 |
| F3 | 81 |
| F4 F50 | 29 |
| F4 F7 F8 F9 F50（18歳未満） | 6 |
| F6 | 1 |

注：通常の外来診療はなく、外来数はデイケア利用者数である。

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

専攻医はセンター業務を通じて下記のような症例や病態等を経験できる。

- (1) 精神保健福祉相談：適応障害等の背景もあるひきこもり等の思春期青年期の症例や、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症関連症例に関し、相談、グループワーク、再発防止プログラム、家族教室、事例検討。
- (2) 高齢者精神医療相談班：顕著な行動心理症状を伴う認知症症例について、区等と連携した訪問診察。
- (3) 作業訓練：気分障害や不安障害等で休職中の方への復職支援を中心とし認知行動療法を活用した精神科リハビリテーション。
- (4) 思春期青年期デイケア：思春期青年期の統合失調症、発達障害、気分障害等の症例への就労や就復学の支援等を目的とした精神科リハビリテーション。
- (5) アウトリーチ支援：治療中断等で地域生活困難な統合失調症等の症例に対する、保健所等と連携した訪問診察。

これらのほか、精神保健福祉法に基づく、保健所・区市町村、社会復帰関連施設等との連携による支援を現場で経験でき、デイケアやアウトリーチに留まらない、地域に根差した多彩な研修が可能となっている。

⑤ 施設名：横浜市立 みなと赤十字病院 精神科



- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：伊藤 宏
- ・指導責任者氏名：京野 穂積
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(50) 床
- ・疾患別症例数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|------------------------|---------|
| F0 | 75 |
| F1 | 9 |
| F2 | 120 |
| F3 | 90 |
| F4 F50 | 764 |
| F4 F7 F8 F9 F50（18歳未満） | 6 |
| F6 | 9 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科は634床35診療科の総合病院の精神科で、50床の全閉鎖病棟を持つ。政策医療として、精神科救急医療、身体合併症転院事業に従事している。入院患者の8割以上が非自発的入院で、統合失調症圏、気分障害圏が多く、人格障害や児童思春期は少ない。症例は豊富で、急性期かつ重症の多様な精神病像を経験することができる。慢性期の患者も入院しているが、リハビリプログラムは少ない。また、総合病院であることを生かし、身体合併症患者を多く受け入れている。入院中は、多職種(医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士)からなるチームで治療の計画を立て、必要十分な医療を提供し、地域と連携して早期の退院を目指す。

⑥ 施設名：国立大学法人東京医科歯科大学精神科



- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：内田 信一
- ・指導責任者氏名：高橋 英彦
- ・指導医人数：(11) 人
- ・精神科病床数：(41) 床
- ・疾患別症例数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|-------------------------|---------|
| F0 | 8 |
| F1 | 1 |
| F2 | 72 |
| F3 | 133 |
| F4 F50 | 23 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (18歳未満) | 4 |
| F6 | 9 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

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。

⑦ 施設名：医療法人社団 柏水会 初石病院



- ・施設形態：精神科単科病院
- ・院長名：唐崎 三千代
- ・指導責任者氏名：今井 径介
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（ 806 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

| 疾患 | 症例数（年間） |
|-----------------|---------|
| F0 | 291 |
| F1 | 19 |
| F2 | 1014 |
| F3 | 330 |
| F4 F50 | 64 |
| F4 F7 F8 F9 F50 | 49 |
| F6 | 16 |
| その他 | 0 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科救急病棟では、措置入院、応急入院を積極的に受け入れ、地域の精神科救急システムに貢献している。認知症治療病棟では、BPSDの治療に重点を置いて短期治療で地域に戻ることを目標としている。神経難病病棟では精神症状を伴う難病患者の受け入れが可能である。また、訪問看護や関連法人の入所及び通所施設と連携して、入院から地域での生活までを連続的に支援している。以上、初石病院では、認知症、神経疾患による精神障害も経験することができ、地域の資源を活用した社会復帰も経験できる。

2. 研修プログラム

0) 共通目標

1) 年次到達目標

⇒ 別紙1を参照のこと。

2) 研修カリキュラムについて

⇒「専攻医研修マニュアル」(別紙)、「研修記録簿」(別紙)を参照のこと。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設等において他科の専攻医とともに研修会が定期的実施される。指導医からの直接の指導、並びに関連した各種研修会、学習会、およびe-ラーニングに参加することで、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができる。研修中、他職種の専門家と交流する機会も多くあるため、その中で社会人としての常識ある態度や素養を身に付け、深めることもできよう。

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。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、その過程で過去の症例を文献的に調査するなどの姿勢を持つことを心がける。日常的な診療における疑問を放置しないことが全ての基本であり、その疑問を日々の学習で解決していくことが研究活動へと導く。特に興味ある症例については、学会での発表や専門誌への投稿を指導する。なお、指導医からの個別指導に加え、精神科カンファレンス、外部講師を招いて行う勉強会など、研修施設によって様々な学習の機会が用意されている。

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。

研修期間を通じて、1) 医師・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能力、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を身に付けることを目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、コンサルテーション・リエゾンといった精神科医特有のコンピテンシーを獲得する。

本プログラムにおいては、チーム医療の実践を特に重視しているため、専攻医は、医師間で良好な連携を維持することは言うに及ばず、他業種との円滑な協労の実践に加え、時には学生や初期研修医とともに患者を受け持つことで、チーム医療の中核を担いつつ教育・指導の役割を担うことも求められる。この過程はコアコンピテンシーを高める一助となる。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

上述した様に、特に興味ある症例については、指導医のサポートの下に、日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会などの学会に参加、発表するよう指導する。また、特に意欲のある専攻医には、日本語及び英語で論文を学会誌に出版する機会を与え、サポートする。

⑤ 自己学習

症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書等を用い、指導医の指導の下に自己学習を行う。文献検索システムは複数の研修施設に備えられており、図書館などの使用も可能となっている。

4) ローテーションモデル

初年度は基幹病院（A）をローテートし、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（内容は上記）。

2-3年目には小児専門病院 児童・思春期精神科（B①）、高度急性期病院（B②⑤）、単科精神科病院（B③⑦）、精神保健福祉センター（B④）、大学附属病院（B⑥）において、1施設半年を目安にローテートするが、特定の精神科医療にウェイトを置いたオーダーメイドのローテーションを組むことができる。具体的なローテーションのパターンについては、別紙2に示すが、この限りではない。

5) 研修の週間・年間計画

⇒本資料末尾を参照。

3. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

東京都保健医療公社 荏原病院 精神科 医師：成島 健二

看護師長：方波見 裕子

PSW：半谷 洋介

東京都立 小児総合医療センター 児童・思春期精神科

医師：長沢 崇

東京都立 多摩総合医療センター

精神科 医師：櫻井 薫

医療法人社団 正慶会 栗田病院

精神科 医師：竹林 裕直

東京都立 中部総合精神保健福祉センター

精神科 医師：熊谷 直樹

横浜市立 みなと赤十字病院

精神科 医師：京野 穂積

国立大学法人 東京医科歯科大学

精神科 医師：松本 有紀子

医療法人社団 柏水会 初石病院

精神科 医師：今井 径介

・プログラム統括責任者

東京都保健医療公社 荏原病院

精神科 医師：成島 健二

・連携施設における委員会組織

本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評価・改善を行う。

4. 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(成島 健二)およびプログラム管理委員会(3に記載したメンバー)で定期的に評価し、必要があれば具体的な改善策をたてる。

2) 評価時期と評価方法

研修医は、研修の進捗状況に応じて逐次自己の研修内容をシステムに記録・評価入力して提出し、指導医はローテーションごと、および研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を把握して形成的評価に資するよう評価入力を行う。研修医が到達目標を達成しているかどうかは、ローテーション終了時に研修医評価票・システムを用いて評価し、研修医評価票は研修管理委員会で保管する。それらの評価の結果を踏まえ、毎年年度末に、プログラム統括責任者・研修管理委員会が全ての研修医に対して形成的評価とフィードバックを行う。

研修終了時に、研修管理委員会において、臨床研修管理委員およびプログラム責任者が臨床研修目標の達成度について研修医評価表・システムを用いた包括的な評価を行う。目標に達成したと認められる場合は、病院長が所定の研修を修了した研修医に対する「修了証書」を授与する。

研修医は指導医や研修体制に関する評価を行い、その結果は指導医へ還元されるが、それらの結果を踏まえ、研修管理委員会において、研修プログラムが効果的かつ効率よく行われているかを点検・評価して、結果を次年度のプログラムに反映させる。

3) 研修時に則るマニュアルについて

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）

5. 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）

専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、就業環境の整備が必要な時は、東京都保健医療公社 荏原病院の研修支援室と相互に連絡しながら各施設の労務管理者（プログラム管理委員）が適切に行う。

2) 専攻医の心身の健康管理

それぞれの研修施設、もしくは東京都保健医療公社 荏原病院において、年一回の身体検査を施行する。心身の不調がある時は、研修指導医を通して、同病院の心理相談及び精神科、もしくは研修施設の該当部署で対応する。

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、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、プログラム管理委員会が少なくとも年に1回検討する。

4) FDの計画・実施

研修施設群として、年に1回程度、日本精神神経学会等が主催するFDを行い、研修指導医の指導・評価能力を高める。その際に研修全体についての振り返りも行う。

<週間スケジュール>

東京都保健医療公社 荏原病院

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------|----------------|--------------|------------|--|
| 朝 | 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 |
| 午前 | ECT 病棟業務 | 病棟業務 新患 | ECT 病棟業務 | 病棟業務 再診 | ECT 病棟業務 |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務 集団精神療法 | 病棟業務 デイケア | 病棟業務 | 病棟業務 |
| 夜間 | 1500-1700 リエゾンカンファレンス | | | | 1600-1700 ケースカンファレンス 医局会 クルーズ |

東京都立 小児総合医療センター 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------------|----------------------------|----------|-------|------------|
| 午前 | 幼児デイ（幼児） | 申し送り 外来陪席 | 幼児デイ（学童） | 申し送り | 申し送り 病棟 |
| 午後 | 病棟 SST（心理） | 病棟 グループミーティング 病棟カンファ | 病棟 | 思春期デイ | |
| 夜間 | 症例検討会 連絡会 新患・新入院カンファ | | | | 外来カンファ |

東京都立 多摩総合医療センター 週間スケジュール

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|--------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| 午前 | 申し送り 病棟回診 ECT 初診 カンファ | 申し送り 病棟回診 初診 カンファ | 申し送り 病棟回診 病棟 カンファ | 申し送り 病棟回診 外来 カンファ | 申し送り 病棟回診 リエゾン 病棟 カンファ |
| 午後 | 病棟 緩和ケア | 病棟 | 病棟 | 外来 | 集団精神療法 リエゾン 病棟 |
| 夜間 | 病棟カンファ 脳波カンファ（月1） 精神病理カンファ（年6） | | | | 外来カンファ |

上級医と共に週一の当直研修あり

小児精神科との合同カンファあり

希望者は保健所での研修も可能

希望者は緩和ケアに参加できる

脳波カンファと病理カンファは外部講師

隣接する神経病院放射線科においてMRIの読影も研修可能

不定期だが上級医からのクルズで精神科の基本を身につけることができる。

医療法人社団 正慶会 栗田病院

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 朝 | 新患予診 外来業務 病棟業務 | 新患予診 外来業務 病棟業務 | 新患予診 外来業務 病棟業務 | 新患予診 外来業務 病棟業務 | 新患予診 外来業務 病棟業務 |
| 午前 | 病棟業務 医局会議 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 | 病棟業務 |
| 午後 | | | | | 病棟業務 |
| 夜間 | | | | | |

東京都立 中部総合精神保健福祉センター

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-----------|--|--------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| 0830-0930 | 朝の引継ぎ ミニカンファレンス (短期宿泊, アウトリーチ支援対象者, 通所利用者について) | 朝の引継ぎ ミニカンファレンス | 朝の引継ぎ ミニカンファレンス | 朝の引継ぎ ミニカンファレンス | 朝の引継ぎ ミニカンファレンス |
| 0930-1200 | 専門プログラム参加 | 専門プログラム参加 | 受入会議(通所, 入所), アウトリーチ支援事例検討会 | 専門プログラム参加 | 専門プログラム参加 |
| 1200-1300 | 昼休み | 昼休み 専門プログラム | 昼休み | 昼休み | 昼休み |
| 1300-1530 | 専門プログラム参加等 | 参加等(法律相談事例検討会見学等) | 専門プログラム参加等 | 専門プログラム参加等 | 専門プログラム参加等 |
| 1530-1630 | 本日のまとめ, 記録, 振り返り等 | 本日のまとめ, 記録, 振り返り等 | 本日のまとめ, 記録, 振り返り等 | 本日のまとめ, 記録, 振り返り等 | 本日のまとめ, 記録, 振り返り等 |
| 1630-1715 | 夕方引継ぎ | 医局会 | 夕方引継ぎ | 夕方引継ぎ | 夕方引継ぎ |

横浜市立 みなと赤十字病院

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | モーニングセミナー | | | モーニングセミナー |
| 8:30 ~ 9:00 | 病棟申し送り, 行動制限カンファ |
| 午前 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 回診 病棟 C.C | 外来・病棟 |
| 午後 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 抄読会 | 他科カンファ | 外来・病棟 |
| 夜間 | 精神科救急 | | 精神科救急 | | |

国立大学法人 東京医科歯科大学 精神科

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|-------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 0800 - 0845 | | モーニング セミナー | | | モーニング セミナー |
| | 病棟申し送り、 行動制限カン ファ | 病棟申し送り、 行動制限カンフ ア | 病棟申し送り、 行動制限カンフ ア | 病棟申し送り、行 動制限カンファ | 病棟申し送り、行 動制限カンファ |
| 午前 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 回診 病棟 C.C | 外来・病棟 |
| 午後 | 外来・病棟 | 外来・病棟 | 外来・病棟 抄読会 | 他科カンファ | 外来・病棟 |
| 夜間 | 精神科救急 | | 精神科救急 | | |

医療法人社団 柏水会 初石病院

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|--------|----------------|-----------------------|--------|--------|-------------------|
| 午 前 | 病棟患者診察 | 外来診察陪席 | 病棟患者診察 | 外来診察陪席 | 重症患者検討会 病棟患者診察 |
| 午 後 | 医局会儀 新入院検討会 | 病棟患者診察 クルズス 抄読会 | デイケア見学 | 病棟患者診察 | 担当患者スーパーヴィジ ョン |

<年間スケジュール>

東京都保健医療公社 荏原病院

| | |
|-----|---|
| 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 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（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 |

東京都立 小児総合医療センター

| | |
|-----|---------------------------|
| 4月 | |
| 5月 | |
| 6月 | 日本小児精神神経学会参加（任意） |
| 7月 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 日本児童青年精神医学会総会参加（任意） |
| 11月 | |
| 12月 | |
| 1月 | |
| 2月 | 全国児童青年精神科医療施設協議会研修会参加（任意） |
| 3月 | |

東京都立 多摩総合医療センター

| | |
|-----|---|
| 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 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 日本精神科救急学会学術総会参加（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（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 |

医療法人社団 正慶会 栗田病院

| | |
|-----|----------------------|
| 4月 | オリエンテーション 病棟・外来業務 |
| 5月 | 病棟・外来業務 |
| 6月 | 病棟・外来業務 |
| 7月 | 病棟・外来業務 |
| 8月 | 病棟・外来業務 |
| 9月 | 病棟・外来業務 |
| 10月 | 病棟・外来業務 |
| 11月 | 病棟・外来業務 |
| 12月 | 病棟・外来業務 |
| 1月 | 病棟・外来業務 |
| 2月 | 病棟・外来業務 |
| 3月 | 1・2・3年目専門医研修報告書作成 |

東京都立 中部総合精神保健福祉センター

| | スケジュール | 当センター企画の研修等 (※) |
|-----|---|--|
| 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 | ○地域援助技術研修 ・障害の理解と支援 ○精神保健福祉基礎研修 ・精神疾患の理解と対応① (統合失調症・気分障害) ・精神疾患の理解と対応② (依存症・発達障害・パーソナリティ障害) ・薬物療法の基礎知識 ・相談援助記録の書き方 ・精神保健福祉施策の基礎知識 ・当事者の思い ○アディクションシリーズ1 ○発達障害シリーズ1 |
| 7月 | | ○相談支技術研修・基礎 ○医療と司法のはざまにいる精神障害者の支援 ○発達障害シリーズ2 ○発達障害シリーズ3 |
| 8月 | | ○高齢期の精神疾患の理解と支援 |
| 9月 | | |
| 10月 | ○精神科・職業リハビリテーション 推進フォーラム (任意) | ○統合失調症の理解と支援 ・統合失調症支援の基礎, 当事者の思い ○発達障害シリーズ4 |
| 11月 | ○全国精神保健福祉センター 研究協議会 (任意) ○大人の発達障害者への 就労支援シンポジウム (任意) | ○支援者のための関連法の理解 |
| 12月 | ○東京都福祉保健医療学会 (任意) | ○ひきこもりの理解と支援 |
| 1月 | | ○家族支援の視座 ・家族の見たて方と介入方法, 家族面接 ○パーソナリティ障害からの回復と支援 |
| 2月 | | ○ケースレポートについて考える ～アセスメントとプランニングの 力量を高めるために～ |
| 3月 | ○日本社会精神医学会 (任意) | |

※ 前年度の実績に基づく。事前申込みにより任意で参加可能。

毎年度新たな企画となるため、必ずしもこの通りにならないことがあります。

横浜市立 みなと赤十字病院

| | |
|-----|---|
| 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 | |
| 8月 | |
| 9月 | |
| 10月 | 日本精神科救急学会学術総会参加（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加（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 |

国立大学法人 東京医科歯科大学 精神科

| | |
|-----|---|
| 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 | 教室同窓会参加 |
| 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 | |
| 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） |

医療法人社団 柏水会 初石病院

| | |
|-----|--|
| 4月 | オリエンテーション 各種クルズス 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 |
| 6月 | 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（任意） |
| 7月 | |
| 9月 | 面談と研修の振り返り |
| 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 | |
| 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） |
| その他 | 鑑定（本鑑定，医療鑑定法，簡易鑑定） |

別紙1

本プログラムでは、医療人として必要な事項、身につけるべき事項を共通目標として設定し、3年間での修得を目指す。

<共通目標>

1【医療倫理・職業倫理の涵養】医の職業倫理を理解し、医師として相応しい品性を陶冶する。

- 1) 修練した医術を誠心誠意実施し、いかなる患者も差別せず、患者の秘密を厳守して医療を実践するという「ヒポクラテスの誓い」の精神に配慮した態度で医療を実践することができる。
- 2) 生命に関わる職業人としてふさわしい身だしなみ、言動、態度で患者に接することができる。
- 3) 全人的医療を実践するために、患者や家族のニーズを身体的・精神的・社会的側面から把握することができる。
- 4) 生命の尊さを認識し、不妊治療・周産期医療や終末期医療・脳死・尊厳死などに関わる倫理的問題に配慮して行動することができる。

2【コミュニケーション能力の醸成】安全で質の高い医療を提供するため、患者・家族・医療者とときめ細やかなコミュニケーションをとり情報の共有化を図る。

- 1) 患者の訴えや話しに対して、患者の目線で真摯な対応・言動ができる。
- 2) 患者に対して疾病に関する可能な限りの情報を提供することができる。
- 3) 医師と患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントができる。
- 4) 「患者権利章典」を患者や家族に説明することができる。
- 5) 患者を含め、上司、同僚、後輩、他職種などと適切にコミュニケーションを図ることができる。
- 6) 治療に際して患者の意思を尊重した（自己決定権に配慮した）医療を行うことができる。
- 7) 患者・家族との良好な信頼関係を築き、死亡された時には必要に応じて病理解剖の承諾を得ることができる。

3【チーム医療の実践】患者中心の医療を実践するため、医師として医療の中核を担う役割や責任を自覚し、多職種チームとの適切な連携を図る。

- 1) 独断的な診療は行わず、指導医に対して適切なタイミングで報告、連絡、相談をすることができる。
- 2) 治療法等の選択肢が多くある場合には、当該の関係診療科によるボード等を活用するとともに、常に患者・家族の意思を尊重して治療法を決定することができる。
- 3) チームカンファレンスへの出席の重要性を認識し、医師が指導的役割を果たしつつ、各コメディカルや事務職などの専門職と協調することができる。
- 4) ICT、NST、褥瘡対策チームなど院内各チームの意義を理解し、これらチームと適切に連携することができる。
- 5) チーム医療におけるリーダーとして、看護師など他職種への医療上の指示を適切に行うことができる。
- 6) 院内外を問わず患者情報を共有する重要性を理解し、日頃から他科依頼や診療情報提供書作成を適時的確に行うことができる。

4【後輩指導とリーダーシップの発揮】後輩指導などを通して、医師としてのリーダーシップを発揮する。

- 1) 後輩専攻医に対して、コースの到達目標・行動目標を念頭に置いた教育予定を立案することができる。

- 2) 後輩専攻医に対して、教育計画に基づく計画的な教育・指導をすることができる。
- 3) 後輩専攻医に対して、医の職業倫理の範を示し、指導することができる。
- 4) 後輩専攻医の状況（精神状況も含め）を把握し親身に相談に乗るとともに、必要に応じて上司と連携して対処することができる（メンタルヘルスのサポートができる）。
- 5) 他職種の役割や業務の流れを理解し、医師としてのリーダーシップを発揮しながら他職種の専門性を引き出すことができる。
- 6) 上級医師に対しても率直な意見を述べるることができる。
- 7) 院内カンファレンスや CPC に積極的に参加し、司会などを通じてリーダーシップを発揮することができる。
- 8) 必要とされる teaching skill を身につけるために、院内外の指導医養成講習会等に積極的に参加し、その運営に協力することができる。

5【医療安全の確保】リスクマネジメント活動、医療事故防止、院内感染対策の必要性を理解し安全管理の方策を身につけ、危機管理に積極的に参画する。

- 1) 患者および医療者の双方にとって安全な医療を遂行することができる。
- 2) 医療安全に関するルールを遵守し、薬剤の疑義照会など軽微なものであってもインシデント・アクシデントレポートを率先して提出することができる。
- 3) 医療事故に関する法的な側面や異常死等の発生時における報告体制を理解し、適切に対処することができる。
- 4) 院内で発生し得る事故について、組織的な予防策を提言することができる。
- 5) ICT の必要性を十分理解し、院内感染の評価、予防、対策を適切に行うことができる。
- 6) 感染防御について、患者や医療スタッフの安全確保に必要な知識をもち、実践することができる。

6【適切な診療・治療の実施】Evidence based Medicine（EBM）や標準的治療に心がけ、質の高い医療を実践する。

- 1) 検査・処置・手術の意義、適応などを理解し、個々の症例の病態に合わせた適切な検査・治療計画を立て、遂行することができる。
- 2) 診療ガイドラインの内容を理解し、当該ガイドラインに沿った標準的治療を行うことができる。
- 3) 収集した EBM の患者への適応を的確に判断することができる。
- 4) クリニカルパスを理解・活用し、安全確実な診療を行うことができる。
- 5) クリニカルパスのバリエーションについて、要因分析しパスを修正することができる。
- 6) 患者が求めるときは、積極的にセカンドオピニオンを勧めることができる。
- 7) 臨床データの整理・解析を行い、治療計画に活用することができる。
- 8) 立案した治療計画を評価し、必要に応じて計画修正の提案を行うことができる。

7【臨床能力の向上】専門家（Professional）としての自覚を持ち、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、先端医療などの研鑽を積極的に行う。

- 1) 専門医療技術の習得のため、自ら積極的に多数の患者の診療経験を積むことができる。
- 2) 専門医受験資格取得のための修練だけでなく、資格取得に直接関係のない診療に際しても区別なく意欲的に取り組むことができる。
- 3) 学会等に参加して先端医療を積極的に学び、知識・技術等の向上に努めることができる。
- 4) 「二次救命処置ができ一次救命処置を指導できる」という到達目標に向けて研修中のジュニアレジデントの

off the job training に、定期的にも上級医として参加することができる。

5) 大規模災害時の救急医療体制を理解し応急処置の技術を身に付け、自己の役割を把握するために院内等で開催される災害訓練に積極的に関与することができる。

8【臨床研究・学会活動への参加】臨床研究・学会活動に積極的に参加し、医学の発展に貢献する。

1) 「ヘルシンキ宣言」を遵守し、厚生労働省の「臨床研究の倫理指針」に沿った臨床研究を推進することができる。

2) 臨床研究勉強会（研究デザイン・文献の検索方法・統計解析の基礎など）に参加することができる。

3) 臨床研究の意義や方法論を理解し、臨床研究の実施計画の立案を適切に行うことができる。

4) 積極的に臨床研究やトランスレーショナル・リサーチに参加し、医学の進歩に寄与することができる。

5) 臨床研究の成果について、学会発表だけでなく、論文発表（できれば英文論文）を行うことができる。

6) 自身の診療能力の向上や医学発展に貢献するためのモチベーションをさらに高めるために、積極的に最新の学会報告や医学論文に接することができる。

9【医療制度・医療経営の理解等】医療制度や医療経営、医療連携推進の重要性などについて理解を深める。

1) 医師法、医療法、保険医療機関及び保険医療養担当規則などを理解し、法律に則った医療を実践することができる。

2) 公的病院の使命・役割を理解し、日頃から行政的医療に積極的に協力することができる。

3) 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」や「東京都情報セキュリティ基本方針及び同対策基準」等の内容を十分理解し、患者の個人情報を適切に取り扱うことができる。

4) 日常の病歴作成を迅速かつ適切に行うとともに、退院時要約を早期に完成することができる。

5) 受持ち患者について、在院日数や病床利用率を念頭に置いた病床管理に努めることができる。

6) 薬剤、診療材料費などについて、費用対効果を考えた治療を行うことができる。

7) 医療保険制度を理解し、診療報酬請求や再審査請求を適切に行うことができる。

8) 紹介患者の受入れを円滑に行い、紹介病院に対して速やかに経過報告書を書くことができる。

9) 医療連携の意義を理解し、返送・逆紹介を積極的に行うなど関係医療機関との適切なコミュニケーションを図ることができる。

10) 専門性の追求のみにとどまらず、医療を取り巻く社会情勢などにも興味を持ち、広い見地から医療を実践することができる。

＜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.緩和医療、11.児童青年精神医学、12.法と精神医学。年次ごとの到達目標は以下の通りである。

- 1年目：基幹病院で、指導医と共に統合失調症、気分障害、器質性精神障害等の患者を受け持ち、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び、リエゾン・精神医学を経験する。とくに面接によって情報を抽出して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、森田療法等のいずれかの精神療法のカンファレンスもしくはセミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。
- 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。ひき続き精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表・討論する。
- 3年目：研修の場を問わず、指導医から自立して診療できるようにする。連携病院は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。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

到達すべき各々の項目について、以下に詳述する。

1 患者及び家族との面接

一般目標

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、病歴を聴取して精神症状を把握するとともに自らの心理的問題を処理する。

行動目標

- 1 患者及び家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、必要な事項について相手の気持ちを理解し、つ分かり易く説明できる。
- 2 病歴を適切に聴取することができる。
- 3 精神症状を適切に把握することができる。
- 4 患者の陳述をありのまま記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。
- 5 治療者の心理的問題を処理することができる。

研修方略

- 1 以上の項目につき、講義を受ける。
- 2 予診をとり、次いで指導医の診察を見学する。
- 3 単独で患者を診察し、診療録へ記載し、報告に基づいて指導を受ける。
- 4 教材を用いて学ぶ。

2 疾患の概念と病態の理解

一般目標

疾患の概念および病態を把握し、成因仮説を理解する。

行動目標

- 1 疾患の概念を理解し、病態を把握できる。
- 2 各疾患に関する代表的な成因仮説を理解できる。
- 3 2に関連して機能解剖学、神経心理学、神経生理学、神経化学、分子遺伝学などの概要について理解できる。

研修方略

- 1 講義、講演などを聴いて情報を得る。
- 2 学会に出席して情報を得る。

3 診断と治療計画（ICD に基づく。DSM などの国際的診断基準も知る）

一般目標

精神・身体症状を的確に把握して診断し、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。

行動目標

- 1 精神疾患の症状の把握・診断・鑑別診断ができる。
- 2 病型の把握・診断・鑑別診断ができる。
- 3 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- 4 従来診断及び国際診断基準（ICD-10 ※、DSM-V など）を使用できる。
- 5 人格特徴を把握できる。
- 6 精神症状を的確に把握できる。
- 7 精神症状の意味を成育史、環境との関係から理解できる。

- 8 適切な治療を選択できる。
- 9 疾患の予後を判断できる。
- 10 自傷他害の可能性の判断とその対策をたてることができる。
- 11 入院の必要性を判断し実施できる。
- 12 経過に応じて診断と治療を見直すことができる。
- 13 チーム医療及びコメディカルとの協力ができる。

(※ ICD-10 は必須項目とする)

研修方略

- 1 外来及び病棟における初診ないし新入院患者の診断・治療について1と同様な方法により学ぶ。
- 2 担当している患者について回診ないし症例検討会で提示し、診断及び治療について助言と指導を受ける。
- 3 退院時に症例について要約をし、指導医の校閲を受ける。
- 4 教材を用いて学ぶ。

4 補助検査法 (神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など)

一般目標

病態や症状の把握および評価のために各種検査を行う。

行動目標

- 1 CT、MRI の読影と判読ができる。
- 2 脳脊髄液検査を施行し、検査結果を判読できる。
- 3 脳波検査及び判読ができる。
- 4 心理検査の依頼と実施ができ、結果を理解できる。

研修方略

- 1 上記各項目についてそれぞれ講義を受ける。
- 2 指導医ないし専門技術者の指導の下に、修得に必要なとされる十分な件数を経験する。
- 3 教材を用いて学ぶ。

5 薬物・身体療法

一般目標

向精神薬の効果・副作用・薬理作用を修得し、患者に対する適切な薬物の選択、副作用の把握と予防および薬効判定を行うとともに、修正型電気けいれん療法の実際と注意点を理解する。

行動目標

- 1 向精神薬の薬理作用を理解できる。
- 2 各種向精神薬の症状及び疾患に対する効果・副作用・特徴を修得する。
- 3 精神症状及び疾患に応じた適切な薬物を選択できる。
- 4 副作用の把握及びその予防ができる。
- 5 薬効の判定ができる。
- 6 修正型電気けいれん療法の実施ができ、他に指導できる。

研修方略

- 1 向精神薬の薬理と使用方法について講義を受ける。
- 2 経験症例により薬物療法を学ぶ。

- 3 指導医からチェックを受ける。
- 4 症例検討会で発表する。
- 5 教材を用いて学ぶ。

6 精神療法

一般目標

患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起こる、心理的相互関係を理解し、適切な治療を行うとともに、家族との協力関係を構築して、治療を促進する家族の潜在能力を大事にできる。また、集団の中の心理的な相互関係（力動）を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。

行動目標

- 1 患者とよりよい関係を築き支持的精神療法が施行できる。
- 2 認知療法について説明できる。
- 3 症例によっては指導医の下に力動的な精神療法を経験する。
- 4 森田療法、内観療法を理解できる。
- 5 家族関係の特徴を把握できる。
- 6 家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
- 7 集団力動を理解できる。
- 8 治療的集団を組織することとその力動について把握できる。

研修方略

- 1 （神経症など）個人精神療法が特に必要とされる患者を担当し、指導医より定期的に指導を受ける。
- 2 研修施設に精神療法を専門とする医師が不在の場合、他施設の医師ないし臨床心理士より指導や助言を受ける。
- 3 絵画療法、レクリエーション療法、及び患者、医療スタッフのミーティング等を行っている場合、メンバーとして参加する。
- 4 自ら集団のミーティングの場を組織する。
- 5 指導医が家族と面接している様子を見学する。
- 6 家族と単独で面接し、その内容を指導医に報告して助言を受ける。
- 7 教材を用いて学ぶ。

7 心理社会的療法など

一般目標

患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践し、併せて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。

行動目標

- 1 患者の持つ健康な側面や潜在能力を把握し、患者を生活人として理解する。
- 2 患者の機能を高め生活の質を向上させるような心理社会的療法・精神科リハビリテーションの方策を実践する。

- 3 関連する社会資源と協同すべき他職種の業務について理解する。
- 4 地域・職場・学校などのメンタルヘルスを理解する。

研修方略

- 1 デイケア、社会復帰病棟などで治療活動に参加する。
- 2 生活指導、作業療法、レクリエーション療法を見学し活動に参加する。
- 3 社会生活技能訓練、心理教育、コミュニティ・ミーティングなどを見学し活動に参加する。
- 4 小規模作業所、授産施設、生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム、地域生活支援センターなどを見学し活動に参加する。
- 5 精神保健福祉センター、保健所の活動を見学する。
- 6 精神保健活動をしている職場、学校、教育関連施設等を見学し、意見交換などを行う。
- 7 労働安全衛生の概念、システムを理解し、主に外来診療を通じて職場と連携していく。
- 8 各種制度利用に関する公式文書を作成する。

8 精神科救急

一般目標

精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など、精神科において救急を要する事態や症状を適切に判断し対処する。また、併せて症状再燃や自殺再企図の予防を行う。

行動目標

- 1 精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。
- 2 自殺のリスクを評価できる。
- 3 自殺に至った患者心理・背景などを理解し、適切な予防的介入ができる。
- 4 自殺未遂後の患者の治療ができる。
- 5 他害行為を行った患者へ適切に対応できる。
- 6 救命救急を要する場合、救命センターあるいは他科医師への迅速な連絡・紹介・転送ができる。
- 7 6以外の迅速に対応を要する事態や症状を判断し適切に対処できる。

研修方略

- 1 東京都が施行している精神科救急システムの活動を経験する。
- 2 救命救急センターで精神科医としての活動を経験する。
- 3 日直、宿直で遭遇する救急患者を指導医の指示のもとに診察する。

9 リエゾン・コンサルテーション精神医学

一般目標

他科の依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見をのべ、患者・医師・看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う。

行動目標

- 1 他科からの依頼に応じ、患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切な意見を述べるができる。
- 2 他科のミーティングに出席し、患者・医師・看護師・家族などの関係について適切な精神医学的な助言を行い、問題解決に協力することができる。

研修方略

- 1 基幹施設等の精神科を併設する一般病院において、他科の患者の治療依頼に応じ、指導医とともにその実

態を学ぶ。

- 2 指導医とともに他科のミーティングに参加し、経験を積む。
- 3 教材を用いて学ぶ。

10 緩和医療

一般目標

緩和医療の概念・目的を理解し、対象となる患者・家族に対して、精神症状緩和・心理的ケアを適切に行う。緩和医療に関わる他の診療科、他の職種、他の医療機関（在宅診療を含む）と連携し、適切な助言を行う。

行動目標

- 1 緩和医療の対象となる患者・家族を診察し、精神医学的問題点の有無を評価し、適切な精神症状緩和ができる。
- 2 スピリチュアルペインを評価し、精神医学的立場から助言を行うことができる。
- 3 多職種の医療スタッフと連携し、包括的な緩和医療に精神科専門職の立場から協力することができる。

研修方略

- 1 依頼に応じ、対象となる患者・家族を診察し、指導医とともにその実態を学ぶ。
- 2 緩和医療に関わる他診療科・他職種との合同ミーティング（緩和ケアチームカンファランス）に参加し、経験を積む。

11 児童青年精神医学

一般目標

児童青年期の患者及び家族に対し適切に接し、患者および保護者のこころを理解し適切な治療を行う。

行動目標

- 1 児童青年期の患者及び家族に対し適切な面接、病歴聴取、症状観察、情報収集を行い、心理検査を含む各種臨床検査を実施し適切な診断を行うことができる。
- 2 児童青年期の患者について薬物療法、精神療法、行動療法的アプローチなどを含む各種の治療を適切に行うことができる。
- 3 メディカルスタッフ、コメディカルスタッフを含めチーム医療を適切に行うことができる。
- 4 家族療法を含む家族への適切なサポート及び学校、福祉機関などとの適切な連携ができる。

研修方略

- 1 東京都立 小児総合医療センター等にて指導医の指導のもと初診患者の予診取りを行い初診に陪席する。
- 2 指導医の指導のもと入院患者の主治医となって治療を行う。
- 3 自身が担当した症例を通じて家族への対応、チーム医療、他機関との連携を行う。
- 4 児童青年期患者に対する療育、作業療法、デイケアなどの見学を行う。

12 法と精神医学

一般目標

日常の臨床で、自らの行動を「法」の視点から点検する態度を身につけるとともに、司法精神医学に関する問題を理解する。

行動目標

- 1 精神保健福祉法全般を理解し、とくに行動制限事項について把握できる。
- 2 成年後見制度を理解できる。
- 3 簡易鑑定、精神鑑定の実際を理解できる。

研修方略

- 1 精神保健指定医の緊急措置診察を見学する。
- 2 可能であれば、成年後見制度については指導医の指導の下に診断書を作成する。
- 3 可能であれば、簡易鑑定ないし精神鑑定の際に助手となって鑑定書を作成する。
- 4 教材を用いて学ぶ。

<集合研修の実施>

本プログラムでは、都立病院・東京都保健医療公社病院が基幹施設となっている全領域の専門研修プログラムと合同で、集合研修を実施する。

- 1 災害医療研修（1年次）
 - ・ 災害医療の基礎概念を理解する。
 - ・ 災害現場初期診療、救護所内診療、搬送等を想定して、実践的な訓練を行う。
 - ・ 災害現場での手技を修得する。
- 2 研究発表会（2年次）
 - ・ 臨床研修、研究成果を学会に準じてポスター展示と口演により発表する。
- 3 3年次集合研修
 - ・ 3年次に相応しい研修テーマを年度毎に選定して実施する。

| | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|
| | 別紙2 | | | | | | | |
| 1 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 |
| 2 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 |
| 3 | 高度急性期病院 多摩総合医療センタ | 民間精神病院 栗田病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 基幹病院 荏原病院 | 民間精神病院 栗田病院 | 民間精神病院 栗田病院 | 民間精神病院 栗田病院 |
| 4 | 民間精神病院 栗田病院 | 高度急性期病院 みなと赤十字病院 | 高度急性期病院 みなと赤十字病院 | 高度急性期病院 みなと赤十字病院 | 高度急性期病院 多摩総合医療センタ | 民間精神病院 栗田病院 | 民間精神病院 栗田病院 | 民間精神病院 栗田病院 |
| 5 | 精神保健福祉センタ 中部総合精神保健福祉センタ | 小児専門病院 小児総合医療センタ | 民間精神病院 栗田病院 | 民間精神病院 栗田病院 | 高度急性期病院 多摩総合医療センタ | 高度急性期病院 みなと赤十字病院 | 高度急性期病院 みなと赤十字病院 | 高度急性期病院 みなと赤十字病院 |
| 6 | 小児専門病院 小児総合医療センタ | 小児専門病院 小児総合医療センタ | 民間精神病院 栗田病院 | 民間精神病院 栗田病院 | 小児専門病院 小児総合医療センタ | 小児専門病院 小児総合医療センタ | 精神保健福祉センタ 中部総合精神保健福祉センタ | 精神保健福祉センタ 中部総合精神保健福祉センタ |
| | バランス型 | 小児専従型 | 単科精神病院型 連携(地域研修)プログラム | 単科精神病院型 連携(地域研修)プログラム | 総合病院型 | 総合病院型 | 地域連携型 連携(地域研修)プログラム | 地域連携型 連携(地域研修)プログラム |
| | 荏原病院からの所要時間(電車) | 小児総合医療センタ 60分 | | | | | 赤枠は神奈川県での研修 | 赤枠は神奈川県での研修 |
| | | 多摩総合医療センタ 60分 | | | | | | |
| | | 栗田病院 40分 | | 37 | | | | |
| | | 中部総合精神保健福祉センタ 50分 | | | | | | |
| | | みなと赤十字病院 70分 | | | | | | |
| | | 東京医科歯科大学 40分 | | | | | | |
| | | 初石病院 90分 | | | | | | |