

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：
栃木県立岡本台病院・児童思春期・大学病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：島田 達洋
住 所：栃木県宇都宮市下岡本町 2162

電話番号：028-673-2211

F A X：028-673-2214

E-m a i l：xnxs@ballade.plala.or.jp

■ 専攻医の募集人数：(4) 人

■ 応募方法：

履歴書を下記送付先に郵送して下さい。

宛先：〒329-1104 栃木県宇都宮市下岡本町2162

栃木県立岡本台病院 専門医研修担当宛

担当者：島田 達洋（副院長）

履歴書は初期研修等での精神科の研修歴について、期間や内容等がわかるように記載して下さい。

■ 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・治療する態度を滋養し、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

(1) 目標とする医師像

幅広い精神医学的臨床課題に適切に対応でき、また科学的な視点で自らの経験を振り返ることができる倫理的な精神科医を育てる。

(2) プログラムの特徴

地域精神医療の第一線で活躍している公的精神科病院と高度な専門性と教育機能を持つ大学病院という質が異なったそれぞれの研修施設が、その強みを最大限生かしながら有機的に連携している。これにより、あらゆる病態に対応できる高い臨床能力とその能力をさらに高めるためのアカデミズムをバランス良く習得することができる。

(3) 具体的な研修内容

<栃木県立岡本台病院>

① 精神科救急

研修基幹施設である栃木県立岡本台病院では、専攻医はスーパー救急病棟で担当医となり、急性期診療を通して統合失調症や気分障害、物質使用障害や不安障害、発達障害、認知症（周辺症状）など様々な病態に対する診断・治療等、精神科医としての基本的な臨床能力と患者や家族に対する適切な診療態度、看護師や精神保健福祉士との協働の方法を、経験豊富な指導医の下でしっかりと身に着ける。精神科救急で扱う精神障害は上に挙げたものの他、パーソナリティ障害、解離性障害等実に様々であり、緊急措置入院、措置入院が多く、精神科領域専門医、精神保健指定医取得のための症例に困ることはない。重症・難治性の気分障害や統合失調症に対して、修正型電気けいれん療法を行っており、治療抵抗性統合失調症治療薬のクロザピンによる治療も積極的に行っている。

(指導体制)

毎朝必ず救急病棟の専攻医チームは指導医と共に病棟回診を行い、その日の治療方針の検討を行う。また、毎週1回定期的に担当症例の診断・治療方針について指導医、他の専攻医と検討するカンファレンスが行われる。月1回は医師全員が参加し、ひとつの症例を詳細に検討する医局カンファレンスが行われる。それ以外にも随時に指導医の指導を受けることができる。月1回は各指導医あるいは外部講師がそれぞれの専門分野についてのレクチャーを行う医局クルズスが行われる。年1～2回の外部講師による院内研修に参加することができる。このような手厚い指導体制の下で、必ずしも容易ではない超急性期の患者の治療経験を重ねることにより、研修修了時には高い臨床能力を持った逞しい精神科医となることができる。

② 物質使用障害の臨床

栃木県立岡本台病院は栃木県で唯一のアルコール専門外来での診療、入院診療、認知行動療法を取り入れた心理教育、栃木ダルク（薬物使用障害の回復自助施設）による集団ミーティング、アルコール家族教室、アルコール家族ミーティング等の様々なセッティングでの治療経験を通して、治療への動機付けから解毒治療、回復の支援、家族支援などを行っている。違法薬物や向精神薬などの使用障害、ギャンブル障害などの行動嗜癖の治療は一般外来で行っている。希望する専攻医はこれらの診療に参加し、物質使用障害・行動嗜癖診療の基本的なエッセンスを理解し、実践する力を養うことができる。

③ 司法精神医療・多職種チーム医療

栃木県立岡本台病院には栃木県内で唯一の医療観察法病棟があり、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った対象者を社会復帰させるための多職種チーム医療を精力的に行っている。

当病棟では各職種の高い専門性を生かして、疾病心理教育、SST (Social Skills Training)、アンガーマネジメントなどの認知行動療法、SMARPP (物質使用障害治療プログラム)、認知機能トレーニング、作業療法 (個別およびパラレル)、WRAP (元気回復行動プラン)、社会復帰講座、家族セミナーをはじめとした20を超える様々な心理社会的な治療プログラムを展開している。多職種チームは定期的にチームミーティングで治療状況の評価を行い、マイウェイプログラム (動機づけチーム面接)

で対象者と共に治療方針を決めている。3 か月ごとに定期的に行われるケア会議では保護観察所の社会復帰調整官を中心に、地域の保健師や様々な地域援助事業所スタッフと共に対象者の地域生活のサポートプランを作っている。社会復帰の準備が整い裁判所から退院許可の決定が下されるまで、定期的に治療状況を裁判所に報告している。

このように多職種と多機関がその専門性を最大限に生かし緊密に連携することで、従来は退院すら望めなかったような極めて複雑な困難を抱えた対象者を着実に地域へと社会復帰させている。専攻医は希望によりこの治療活動に参加し、凝集された多職種チーム医療と多機関連携の有効性を身をもって体験し、チームや他機関と協働するスキルを身に着けることができる。

④ 一般病棟・社会復帰にむけて

スーパー救急病棟の患者が急性期から回復して一般病棟に移る場合に、専攻医は引き続き担当医として患者の診療に携わることができる。一般病棟では看護師と協働して病状のさらなる安定を図りつつ、作業療法士を中心に作業療法を行い、患者の活動性・生活能力を高めている。同時に、精神保健福祉士と連携して家族や地域支援事業所等との調整を行い、退院を目指している。当院では措置入院の場合は必ず、退院前にケア会議を開くことになっており、そこでは地域の保健師を中心に、訪問看護やヘルパー、作業所やグループホームなどの地域支援事業所らが参加し、患者本人・家族らと退院後の通院や精神科リハビリテーション、訪問支援などの支援計画を作成・確認している。

この治療ステージでは医師の役割は、急性期のそれとは異なって、患者の主体性を尊重しながら退院後の生活を話し合いつつ、多職種・多機関と連携協働し、そのプロセスをマネジメントしてゆくことが求められる。精神科医にとって重要なこのスキルを専攻医は実際に患者を退院に導く過程で、学び身に着けることができる。

⑤ デイケア・外来・訪問看護

退院後、当院に通院する場合には引き続き担当医として患者の治療を継続することができる。外来診療の技術は、当初は初診の予診を行い、指導医の本診に陪席することから始まる。入院診療の経験を積みながら、薬物療法の知識、精神療法・面接技能などが一定程度に身に付き、指導医がある程度ひとりで治療をマネジメントできると認めた場合には、指導医のスーパービジョンの下、入院担当患者の再診などから外来診療を開始することができる。外来患者の診療においても、週 1 回の指導医・専攻医カンファレンスで指導を受けることができる。

当院では大規模デイケア（定員 50 人）を行っており、退院直後の患者や慢性期の患者にとって、就労支援事業所などと並んで精神科リハビリテーションの選択肢のひとつとなっている。また、単身生活者あるいは家族との関係が不安定な通院患者には訪問看護を行って療養生活や精神的なサポートをすることで安定した地域生活が送れる場合がある。これらのサービスの現場を見たり、活用することでその効用と活用の仕方を学ぶことができる。

<< 栃木県立岡本台病院と大学病院群との連携 >>

このように栃木県立岡本台病院では急性期から回復期に至り、社会復帰し地域生活を維持するフェーズまで、切れ目なく包括的に研修することができる。したがって、専攻医は当院の研修で精神科医が必要とする基本的な臨床技術のほとんどを習得することができる。興味のある専攻医は物質使用障害の臨床や司法精神医療・多職種チーム医療をより専門的に研修することもできる。

当プログラムでは以下に示す大学病院での研修を組み合わせることで、さらに、児童思春期精神医学、リエゾン精神医学、身体合併症診療、MRI、SPECT や PET、DAT Scan、光トポグラフィーなどの高度な画像診断、光照射療法や rTMS（反復経頭蓋磁気刺激治療）などの特殊な治療、詳細な症例検討、evidence-based medicine、リサーチマインド、学会発表や論文作成を含めた研究手法などを学び、広がりにおいても深さにおいてもさらに包括的な知識と技能を身に着けることができる。

<自治医科大学附属病院>

精神病理学の伝統を受け継いでおり、詳細な症例検討・診療が教室の根幹となって日常臨床にも強く影響している。芸術療法、集団療法、比較文化精神医学、病跡学などのほか、分子精神医学、精神神経薬理学、神経生理学などの生物学的研究も盛んである。開放病棟において気分障害圏を中心に診療を行うほか、県内、隣県から身体合併症症例、治療抵抗例を受け入れている。認知症疾患センターを併設している。

専攻医は画像診断、生物学的検査、心理検査、詳細な病歴聴取に基いた適切なアセスメント、薬物療法、各種精神療法、電気けいれん療法、rTMSなどを組み合わせた最新・最善の治療を学ぶことができる。

また、小学生から中学生までを対象とした児童精神科病床では、薬物療法、個人精神療法、家族療法、遊戯療法、箱庭療法、芸術療法（絵画療法、コラージュ療法）、集団精神療法、スポーツ・レクリエーションなどの多面的な治療を展開されている。外来では適応障害、心身症、摂食障害、広汎性発達障害、多動性障害、気分障害、統合失調症など、あらゆる小児期精神疾患について学ぶことができる。子どもの発達段階に応じた心理療法、薬物療法、必要に応じて、学校や児童相談所などの関連機関との調整について指導を受ける。専攻医は6か月の研修を行うことで、児童思春期の様々な精神障害に対する基本的な知識と対応について実践的に学ぶことができる。

<獨協医科大学附属病院>

日本臨床精神神経薬理学会が認定する日本臨床精神神経薬理学専門医3名を擁し、最新で着実な精神科薬物療法を実践している。認知症疾患センターを併設し認知症の診断、治療にあたり、日本うつ病学会が選定する双極性障害委員会フェロー（双極性障害治療のスペシャリスト）が在籍している。アメリカ精神医学会発刊のDSM-5に関する参考図書も翻訳出版している。周囲の精神科医療機関から紹介される難治例、困難例、身体疾患合併症の治療を行っている。また、高照度光治療、反復経頭蓋磁気刺激治療など特殊な治療を行っている。

精神医学講座全体および各研究グループ主催の抄読会や症例検討会が毎週から1カ月に1回程度まで様々な頻度で行われ、定期的な学習機会が得られる。また、研究・学会発表についても指導を受け、発表を実践している。

<東京大学医学部附属病院>

通常の薬物治療や精神療法に加え、修正型電気けいれん療法やクロザピンなど難治例の治療にも取り組み、年間2,000件超のリエゾン診療をチームの一員として経験できる。また、専門スタッフの指導の下、てんかんモニタリングユニットや近赤外線スペクトロスコープによる鑑別診断を経験でき、関連部門を含めて児童思春期や老年精神医学、精神科リハビリテーションの専門家からの指導も受けることができる。

充実したセミナーや学会発表・論文作成の指導、任意の研究への参加と合わせて、精神医学についての基礎を幅広く身に着けることができる。

<東京医科歯科大学医学部附属病院>

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などの全般的な研修が可能である。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いる。

<杏林大学医学部附属病院>

気分障害や統合失調症に加え、身体合併症や器質症状精神障害などが多く受診する。修正型電気けいれん療法やクロザピン治療を通常治療として用いており、難治性の気分障害患者に対する包括

的アプローチを行っている。特にうつ病、双極性障害の患者に対しては、認知行動療法外来や集団精神療法を行うなど、心理的なアプローチにも注力している。睡眠専門外来やポリソムノグラフィー検査を入院で施行するなど、睡眠障害に対する検査や治療にも力を入れている。

<小山富士見台病院>

下野市にある私立単科精神科病院であり、統合失調症、気分障害を中心に多様な精神疾患の治療を積極的に行っている。常勤医が産業医として企業に定期的に訪問しており、職場結合性うつ病の事例が多い。地元の特別支援学校や障碍児施設と密接な連携をしており、児童・思春期の事例も増えている。院長の指導の下、精神病理学の研究会、病跡学的研究を行っている。精神病理学の古典、哲学等の人文科学の書籍を多数所蔵し、図書が充実しているのも特徴である。

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： 55 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 症状性を含む器質性精神障害	1,367	127
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	857	93
F2 統合失調症	4,762	814
F3 気分障害	6,314	837
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）	4,161	345
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	1,736	147
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	216	65
その他	2,474	43

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：栃木県立岡本台病院
- ・施設形態：公立病院
- ・院長名：増井 晃
- ・プログラム統括責任者氏名：島田 達洋
- ・指導責任者氏名：島田 直子
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(221) 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 症状性を含む器質性精神障害	61	28
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	630	65
F2 統合失調症	1, 154	281
F3 気分障害	930	101
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）	402	28
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	20	1
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	44	12
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

栃木県立岡本台病院は県庁所在地の宇都宮市にありスーパー救急病棟 45 床、男子閉鎖病棟 51 床、女子閉鎖病棟 51 床、混合閉鎖病棟 56 床、医療観察法病棟 18 床の合計 221 床の単科精神科病院である。外来部門、デイケア（大規模）、作業療法棟を備えている。

○精神科救急、

当院は、栃木県の精神科救急の基幹病院として、夜間休日を中心に多数の急性期患者を受け入れ、スーパー救急病棟において集中的に治療している。平成 30 年度の当院全体の新入院は 528 件で、うち緊急措置入院が 137 件、措置入院が 92 件、医療保護入院が 135 件、任意入院が 150 件、その他が 14 件だった。このように精神科救急業務を背景に緊急措置入院、措置入院が非常に多いのが当院の特徴である。対象疾患は統合失調症を始め、双極性障害、うつ病、認知症（周辺症状）、器質性精神障害、物質使用障害、発達障害、パーソナリティ障害、解離性障害等極めて多彩でありほとんど全ての精神障害に及んでいる。

○高度な精神科専門医療

重症・難治性の気分障害や統合失調症に対して、修正型電気けいれん療法を行っており、治療抵抗性統合失調症治療薬のクロザピンによる治療も積極的に行っている。

○物質使用障害の臨床

アルコール専門外来、認知行動療法的心理教育である ARP（アルコールリハビリテーションプログラム）、断酒会院内例会や AA メッセージ、ダルクミーティングを定期的で開催しており、健康福祉センターや保健所、警察署など地域の諸機関と連携し、患者や家族が孤立しないように努めている。平成 30 年度の家族相談を含めたアルコール外来初診者数は 123 件で、アルコール外来からの入院は 72 件であった。

○医療観察法医療

18 床の医療観察法病棟では、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った対象者に対して、看護師 28 名（専属）、精神保健福祉士 2 名（専属）、心理士 3 名（兼任）、作業療法士 3 名（兼任）、医師 3 名（兼任）から患者ごとに個別の治療チームを構成し、包括的かつ高密度の多職種チーム医療、各職種の特性を生かした様々な治療プログラムが実践されている。

病棟は縊頸防止などの安全性に配慮された居室、観察室、保護室、生活訓練室、リラクゼーションルーム、作業療法室、集団療法室、体育館、多機能ホールなどを設置して高い機能性を保ち、標準 1 年半の長期入院であること、居住空間の広さが暴力イベントを減少させることから、全個室、広い空間、十分な採光などの居住性にも配慮されている。

B 研修連携施設

① 施設名：自治医科大学附属病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：佐田 尚宏
- ・指導責任者氏名：須田 史朗
- ・指導医人数：（ 8 ）人
- ・精神科病床数：（ 56 ）床（精神科病床 41 床、児童精神科病床 15 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 症状性を含む器質性精神障害	183	5
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	75	4
F2 統合失調症	821	44
F3 気分障害	1,722	108
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）	1,317	139
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	1,371	82
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	15	0
その他	149	17

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

自治医科大学附属病院は栃木県下野市にある大学病院であり、精神科病床 41 床、児童精神科病床 15 床を有している。高度医療機関として、主に治療抵抗性の気分障害（F3）、神経症性障害（F4）、統合失調症（F2）、身体合併症症例、器質精神障害の治療を行っている。また、難治性精神疾患に対する診断・治療（電気けいれん療法：ECT、経頭蓋磁気刺激療法：NeuroStar TMS 治療装置、クロザピン）、児童思春期症例、緩和ケア症例なども幅広く経験することができる。近年では超低体重を来した摂食障害、成人期発達障害の症例が増加している。本施設は全国でも有数の手術件数を有する特定機能病院であり、生体腎移植、生体肝移植にも力を入れているため、移植前ドナー面接など、特殊なリエゾン・コンサルテーションを経験できることも特徴である。専攻医は画像診断、生物学的検査、心理検査、詳細な病歴聴取に基づいた適切なアセスメント、薬物療法、各種精神療法、各種身体療法などを組み合わせた最新・最善の治療を学ぶ事ができる。てんかんセンター、認知症疾患医療センターを併設しており、日本てんかん学会認定研修施設、日本老年精神医学会認定研修施設、日本総合病院精神医学学会認定研修施設である。

また、児童精神科病床では、小学生から中学生までの児童思春期精神医学を学ぶことができる。

外来診療では、小児の精神疾患をほとんど経験できる。受診理由として多いのは不登校で、学校や家庭、子ども自身の問題が複雑に絡み合っている事例も少なくない。その中の相当数は知的に遅れない自閉スペクトラム症の子どもたちである。彼らの治療や処遇をめぐり、医師、看護師、心理師、教育関係者、地域の福祉担当者や保健師、児童相談所職員などとの多職種連携が日常的に行われている。

児童精神科病床は個室、多床室合わせて 15 床から成り、最近では栃木県や茨城県に限らず、埼玉や群馬などの医療機関からの入院依頼も増えている。常時十数人の子どもたちが入院し、年間では 70 人程度が治療を受けている。疾患としては摂食障害が全体の 3 分の 1 を占め最も多いが、学校や家庭での不適応から生じる不安や抑うつ、強迫、解離、興奮、逸脱行動などの症状を抱える子どもたちも少なくない。子ども医療センターには、特別支援学校の院内学級も併設されているので、不登校状態にある子どもたちを入院させた上で環境調整を行う体制も整えている。また、入院による摂食障害や発達障害の心理教育プログラムを開発し、治療の効率化を図っている。

② 施設名：獨協医科大学病院附属病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：窪田 敬一
- ・指導責任者氏名：古郡 規雄
- ・指導医人数：（ 7 ）人
- ・精神科病床数：（ 42 ）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 症状性を含む器質性精神障害	583	6
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	40	3
F2 統合失調症	503	13
F3 気分障害	763	49
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）	676	18
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	19	2
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	7	1
その他	109	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

獨協医科大学精神科は1974年7月創設で、40年を超える歴史を持ち、県立精神科病院院長や多くの精神科病院院長を始め、地域に多くの人材を輩出している。対象疾患は精神疾患のほぼすべての領域にわたっており、特に精神科薬物療法に関しては、日本臨床精神神経薬理学会が認定する日本臨床精神神経薬理学専門医3名を擁し、最新で着実な精神科薬物療法を実践している。また認知症疾患センターを併設し認知症の診断、治療にあたり、日本うつ病学会が選定する双極性障害委員会フェロー（双極性障害治療のスペシャリスト）が在籍し、双極性障害の治療にあたっている。身体合併症を持つ精神科症例や身体症状と関連した精神症状を呈する症例を多く体験することができ、コンサルテーション・リエゾンにおいても十分な研修を行うことができる。治療面では麻酔科と共同で修正型電気けいれん療法を行っており、クロザピン治療や高照度光治療、経頭蓋磁気刺激治療など特殊な治療を行っている。診断についてはDSM-5を中心に、国際的な標準に従って行っており、アメリカ精神医学会発刊のDSM-5に関する参考図書も翻訳出版している。外来患者は月に延べ約2,800人にのぼっている。42床の入院病床を有し、入院治療をおこなっており、周囲の精神科医療機関から紹介される難治例、困難例、身体疾患合併例の治療を行っている点も特色となっている。

③ 施設名：東京大学医学部附属病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：瀬戸 泰之
- ・指導責任者氏名：神出 誠一郎
- ・指導医人数：（ 15 ）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 症状性を含む器質性精神障害	161	30
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	32	7
F2 統合失調症	751	134
F3 気分障害	419	185
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）	307	57
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	218	38
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	2	7
その他	1,842	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京大学医学部附属病院精神科は、閉鎖 27 床（うち保護室 3 床）、開放 21 床の計 48 床のベッド数を有し、統合失調症、気分障害、神経症性障害をはじめとする幅広い精神疾患に対して、医師、看護、心理、PSW 等の多職種によるチーム医療を実践している。通常の薬物治療や精神療法に加え、年間 400 件程度の ECT を行い、クロザピン導入例を徐々に受け入れ開始するなど難治例の治療にも取り組み、主に救急部との連携のもとで身体合併症例の治療も積極的に対応している。その他の特徴として、てんかんモニタリングユニットによるてんかんの鑑別診断、近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）を中心とした短期検査入院を経験し、さらに精神科リエゾン診療チームによる年間対応数 2,000 件を超えるリエゾン診療や、当科関連のこころの発達診療部による児童思春期精神医療、精神科デイホスピタル・作業療法等により精神科リハビリテーションを研修することができる。

外来では週 1 回程度の外来初診患者の予診担当と本診陪席を行い、また指導医が適切と認めた場合はその指導の下で病棟担当患者について退院後の外来再診を担当する。

毎週月曜の多職種による病棟カンファレンス、毎週木曜の病棟回診・症例検討会に加えて、主に専攻医を対象とするセミナーをほぼ毎週月曜に開催し、各精神疾患の診断・治療だけではなく、精神療法、精神症候学、心理検査についての連続講義をはじめとする幅広い内容を学ぶ。

④ 施設名：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：内田 信一
- ・指導責任者氏名：治徳 大介
- ・指導医人数：（ 11 ）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（年間）	入院患者数（年間）
F0 症状性を含む器質性精神障害	165	8
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	23	1
F2 統合失調症	469	72
F3 気分障害	821	133
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）	476	23
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	46	4
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	36	9
その他	0	0

・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。

⑤ 施設名：杏林大学医学部附属病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：市村 正一
- ・指導責任者氏名：渡邊 衡一郎
- ・指導医人数：（ 7 ）人
- ・精神科病床数：（ 32 ）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 症状性を含む器質性精神障害	182	20
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	53	10
F2 統合失調症	850	67
F3 気分障害	1,331	141
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）	644	60
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	20	12
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	89	30
その他	312	20

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

1153床（令和3年3月現在）を有する大学病院であり、精神神経科としての開放病棟を32床（睡眠専門病床2床を含む）有している。重症度は軽症から重症まで幅広い患者が外来や入院で治療を受けており、気分障害や統合失調症の割合が多い。他にも睡眠障害や器質症状性精神障害、摂食障害、身体合併症（周産期を含む）の患者、そして思春期の患者など多様な精神疾患の患者が受診しており、他科との連携も図りながら治療に当たっている。院内でのリエゾン・コンサルテーションや緩和ケア医療への参画も積極的に行っており、加えて地域のクリニックや病院からの依頼を定期的に受けている。また、修正型電気けいれん療法やクロザピン治療を実施し、難治性気分障害患者に対する包括的アプローチも行っている。さらに専門医療においては、日本睡眠学会および日本臨床精神神経薬理学会、日本総合病院精神医学会の認定研修施設であり、精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究：Effectiveness of GUIDeline for Dissemination and Education in psychiatric treatment (EGUIDE) のうつ病事務局も務めている。また精神療法にも力を入れており、認知行動療法や対人関係療法においてはそれぞれの専門家が所属しているため、定期的な指導や講義を行っている。精神科作業療法としては、入院患者だけでなく外来患者に対しても多角的な評価と介入を行い、当事者のパーソナルリカバリーへの援助を目指している。

⑥ 施設名：小山富士見台病院

- ・施設形態：私立単科精神科病院
- ・院長名：加藤 敏
- ・指導責任者氏名：大西 康則
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 197 ）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 症状性を含む器質性精神障害	32	30
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	4	3
F2 統合失調症	214	203
F3 気分障害	328	120
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）	339	20
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	42	8
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	23	6
その他	62	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

小山富士見台病院は下野市にある私立単科精神科病院であり、統合失調症（F2）、気分障害（F3）を中心に多様な精神疾患の治療にあたっている。常勤医が小山、真岡等の企業に産業医として企業に定期的に訪問している関係もあり、職場結合性うつ病（加藤、2013）の事例が外来で多い。地元の支援学校や障害児施設と密接な連携をしていることもあり、児童・思春期の事例も増えている。治療面では、病棟では薬物療法に加え、園芸療法を含む作業療法に力を入れている。リハビリ部門では近隣の会社のうつ病等によるメンタル不調者を対象にしたリワーク・デイケアも行い、毎日計40名を超える患者がデイケアに来ている。アウトリーチ部門では、1ヵ月平均延べ200件余りの訪問を行っている。その中には認知症をはじめとした高齢患者が少なくなく、厚労省が推奨している地域包括医療に多職種連携のもとに積極的に関わっている。

最新の知見に基づく精神科薬物療法について研究会を開いている。精神病理学の研究会を開き、患者の病態把握を緻密にして、より高い質の医療を目指している。創造性と精神的逸脱あるいはゆらぎの内的かかわりに光を当てる病跡学的研究も行っている。

当施設では開設以来全ての診療録を保存しており、精神疾患の長期経過を調べることを大事にしている。邦文だけでなく、英・独・仏語圏の精神病理学に関する古典、また哲学をはじめとした人文科学の書籍を多数所蔵し、図書が充実しているのも特徴である。

3. 研修プログラム

専攻医は精神科領域専門医制度の専攻医研修マニュアル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. 患者および家族との面接
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

1) 年次到達目標

<1年目>

原則的に基幹施設である栃木県立岡本台病院において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受け持ち、患者及び家族と良好な治療関係を築くための面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。とく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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶとともに非自発的入院や行動制限に関する精神保健福祉法の法的根拠を理解する。臨床記録の適切な記載を学び、CT、脳波や心理検査等の補助的検査法の適切な活用について学ぶ。作業療法等を活用した回復期での診療、退院に向けての外出・外泊の活用、家族や地域支援事業所と連携した支援体制の構築の方法などを学ぶ。多職種チーム医療として看護師、作業療法士、精神保健福祉士等と協働する仕方を学ぶ。

外来については、指導医の初診と本診の陪席をすることから初め、後半では指導医のスーパービジョンの下、入院での担当症例等の外来診療を行い、外来診療の技術を学ぶ。医局カンファレンスで症例を発表する。

主治医として患者を責任をもってマネジメントする倫理的態度を身に着ける。患者の診療を通して、また医局クルーズや院内外の研修会にも積極的に参加して、疾患概念の病態の理解を進める。院内の医療安全活動、感染防止活動に関与しながらその目的と内容の理解を深め、高い意識をもって自分自身で実践できるようにする。

<2年目>

原則として前半は基幹施設である栃木県立岡本台病院で、指導医の指導を受けつつ、より自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技術を向上させる。指導医の下でクロザピンの使用、電気けいれん療法等の専門的な治療法の適応と実施について学ぶ。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。神経症性障害及び種々の物質使用障害・行動嗜癖患者の診断・治療を経験する。

後半は基幹施設である栃木県立岡本台病院で、指導医から自立して診察できるようになることを目指す。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法、精神力動的な精神療法について、指導者の下で経験する。統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。発達障害、パーソナリティ障害、重複診断を持つ複雑事例の診断・治療を経験する。DPAT（災害派遣精神医療チーム）の研修を受け災害精神医学の理解を深め、状況に応じてDPAT活動に参与する。

<3年目>

原則として前半は自治医科大学附属病院の児童精神科病床で児童・思春期精神障害について研修する。

後半は連携する大学病院群のひとつで、リエゾン・コンサルテーション精神医学、認知症を含む器質性精神障害、身体合併症診療、高度な画像診断、研究の方法、学会発表、論文作成などを学ぶ。院内のカンファレンスで発表し討論するとともに、外部の研究会などで症例発表する。

希望者はこの年度に小山富士見台病院で地域精神医療、精神病理学を学ぶことができる。

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）、「研修実績管理システム」を参照すること。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

日常の臨床で、自らの行動を人権及び自己決定権の尊重という視点から点検する態度、自らの行動を「医の倫理」の視点から点検する態度を、指導医の規範的態度や指導を通じて身に着ける。非自発的入院治療や行動制限を行う場合には特にこのことを意識する。情報開示に耐える医療を行うよう努める。

患者や家族との関係、メディカルスタッフとの関係、他機関の支援者との関係を良好に保つように常に意識し、指導医の規範的態度や指導を通じて適切な関係構築・維持の技術を向上させる。

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。研修期間を通して担当症例を院内の症例検討会で発表することを基本とし、その過程で関連する文献を調べるなどの姿勢を心掛ける。特に興味ある症例については地方会等での発表や関連する雑誌への投稿を行う。

③コアコンピテンシーの習得

研修期間を通して、患者関係の構築、インフォームドコンセントの実施、チーム医療の実践、適正な根拠に基づいた医療、科学的思考、自己研鑽、安全管理、症例プレゼンテーション技術、医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、後進の指導を到達目標とし、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・連携施設にて経験した学術的に意義の深い症例については、指導医の指導の下で日本精神神経学会、東京精神医学会、栃木精神医学会等で積極的に発表を行い、また学術雑誌への論文投稿についても指導を受けながら進める。

4) ローテーションモデル

原則として1年目に基幹施設である栃木県立岡本台病院で研修し、精神科医としての基本的な知識・技術・態度を身に着ける。

2年目前半は原則として引き続き栃木県立岡本台病院で研修を継続し、薬物療法や精神療法の専門的知識技能を高め、チーム医療のなかでより自律的に判断行動できる能力を作っていく。後半は引き続き栃木県立岡本台病院で研修し、指導医から自立して診察できるようになることを目指す。治療が困難な複雑事例にも取り組み、薬物療法、身体療法、心理社会的療法を他のメディカルスタッフと協働して統合的に行えるようにする。

3年目前半は原則として、自治医科大学附属病院子どもの心の診療科で児童・思春期精神障害について研修する。3年目後半は連携する大学病院群のなかから一つを選び、リエゾン精神医学、器質性精神障害、画像診断、学術活動等について学ぶ。

ただし、これら3年間のローテートについては、本人の希望等に応じて柔軟な対応が可能である。

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：増井 晃（栃木県立岡本台病院）

医師：島田 達洋（栃木県立岡本台病院）

医師：島田 直子（栃木県立岡本台病院）

医師：天野 託（栃木県立岡本台病院）

医師：穴水 幸子（栃木県立岡本台病院）

医師：伊集院 将（栃木県立岡本台病院）

医師：阿部 隆明（自治医科大学附属病院）

医師：須田 史朗（自治医科大学附属病院）

医師：古郡 規雄（獨協医科大学附属病院）
医師：神出 誠一郎（東京大学医学部附属病院）
医師：治徳 大介（東京医科歯科大学医学部附属病院）
医師：渡邊 衡一郎（杏林大学医学部附属病院）
医師：倉持 素樹（小山富士見台病院）
看護師：看護部長：須藤 清美
精神保健福祉士：齋藤 保子

- ・プログラム統括責任者

島田 達洋（栃木県立岡本台病院）

- ・連携施設における委員会組織

各連携病院の指導責任者及び実務担当の指導医によって構成され、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実績記録システムに記載して、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（島田達洋）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。

医師：増井 晃（栃木県立岡本台病院）
医師：島田 達洋（栃木県立岡本台病院）
医師：島田 直子（栃木県立岡本台病院）
医師：天野 託（栃木県立岡本台病院）
医師：穴水 幸子（栃木県立岡本台病院）
医師：伊集院 将（栃木県立岡本台病院）
医師：阿部 隆明（自治医科大学附属病院）
医師：須田 史朗（自治医科大学附属病院）
医師：古郡 規雄（獨協医科大学附属病院）
医師：神出 誠一郎（東京大学医学部附属病院）
医師：治徳 大介（東京医科歯科大学医学部附属病院）
医師：渡邊 衡一郎（杏林大学医学部附属病院）
医師：倉持 素樹（小山富士見台病院）

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。必要に応じて研修プログラム管理委員会よりフィードバックを行い、研修の施設間格差が生じないようにする。

- ・ 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ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。内容を研修プログラム管理委員会に報告する
- ・ 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。また、内容を研修プログラム管理委員会に報告する。
- ・ その際の専攻医の研修実績および評価には研修実績管理システムを用いる。

3) 研修時に則るマニュアルについて

研修実績管理システムに研修実績を入力し、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回おこなう。

栃木県立岡本台病院にての専攻医の研修履歴（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専門研修指導医マニュアルを用いる。

- 専攻医研修マニュアル（別紙）
- 専門研修指導医マニュアル（別紙）
- ・ 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おこない、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）

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プログラム管理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。

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し、研修指導医の教育能力・指導能力や評価能力を高める。その際に研修全体についての振り返りを行うことでプログラム改善へのプロセスとする。状況に応じて、研修指導の講習会等を受講する。

別紙

栃木県立岡本台病院

週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM	病棟チーム回診、外来診療、病棟診療
	PM	多職種病棟カンファ、病棟診療
火曜	AM	病棟チーム回診、外来診療、病棟診療
	PM	病棟診療 ECT、医局会・症例検討会・医局クルズス
水曜	AM	病棟チーム回診、外来診療、病棟診療
	PM	病棟診療、ECT、医師カンファレンス
木曜	AM	病棟チーム回診、外来診療、病棟診療
	PM	病棟診療、ECT
金曜	AM	病棟チーム回診、外来診療、病棟診療
	PM	病棟診療、ECT

週1回程度、精神保健指定医と共に当直業務を行い、精神科救急の研修を行う。

年間スケジュール

月	事項
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、日本司法精神医学会大会
7月	北関東薬物関連問題研究会
8月	
9月	
10月	日本精神科救急学会学術総会
11月	
12月	
1月	
2月	栃木県精神医学会・栃木気分障害研究会
3月	北関東薬物関連問題研究会

隔月（奇数月）に当院にて栃木県アルコール関連問題研究会が開催される。

自治医科大学附属病院

週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM	mECT、ミーティング、病棟業務、コラージュ療法、(rTMS)
	PM	外来業務、ミーティング
火曜	AM	mECT、ミーティング、病棟業務、外来予診、(rTMS)
	PM	音楽療法、病棟業務、ミーティング
水曜	AM	mECT、ミーティング、病棟業務、(rTMS)
	PM	教授回診、症例検討会議、治療評価会議、ミーティング、集談会
木曜	AM	mECT、ミーティング、病棟業務、リエゾンチーム回診、(rTMS)
	PM	病棟業務、ミーティング
金曜	AM	mECT、ミーティング、病棟業務、絵画療法、(rTMS)
	PM	病棟業務、ミーティング、

年間スケジュール

月	事項
4月	新人オリエンテーション 専攻医グラウンドラウンド
5月	専攻医クルズス
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会参加 日本うつ病学会参加（任意） 日本神経精神薬理学会参加（任意）
8月	夏期研修期間
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	日本児童精神医学会参加（任意） 日本精神病理学会参加（任意） 精神分析学会参加（任意）
11月	東京精神医学会参加 北米神経科学会参加（任意）
12月	研修プログラム委員会開催
1月	自治医科大学精神医学講座集談会発表
2月	栃木県精神医学会参加
3月	東京精神医学会参加

獨協医科大学附属病院

週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM	病棟カンファレンス
	PM	治療方針決定会議 ミニレクチャー
火曜	AM	mECT
	PM	病棟業務 リエゾンコンサルテーション
水曜	AM	外来補助
	PM	外来補助 リエゾンコンサルテーション
木曜	AM	病棟業務
	PM	病棟業務 リエゾンコンサルテーション
金曜	AM	mECT
	PM	病棟業務 リエゾンコンサルテーション
土曜日	AM	病棟業務、グループカンファレンス

年間スケジュール

月	事項
4月	オリエンテーション
5月	
6月	CINP 日本精神神経学会
7月	東京精神医学会 日本うつ病学会
8月	
9月	ECNP
10月	東京精神医学会
11月	日本臨床精神神経薬理学会 日本精神科診断学会
12月	日本臨床薬理学会
1月	
2月	
3月	東京精神医学会 日本統合失調症学会

毎月 最終月曜日 症例検討会

東京大学附属病院

週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM PM	申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療 多職種病棟カンファ、病棟診療、医局会、各種セミナー
火曜	AM PM	申し送り、病棟回診、外来予診、病棟診療 病棟診療
水曜	AM PM	申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療 病棟診療
木曜	AM PM	申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療 病棟回診、症例検討会あるいは発達障害症例回診、リカバリーカンファ
金曜	AM PM	申し送り、病棟回診、外来予診、病棟診療 病棟診療

※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。

年間スケジュール

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	
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） 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）

東京医科歯科大学医学部附属病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
0800-0845					
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・入退院・ リエゾンカンファ	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	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン
1700-1800	脳波カンファ			脳波カンファ	
1800-	説明会など (不定期)			講演会など (不定期)	

年間スケジュール

月	事項
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)

杏林大学医学部附属病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 外来初診訓練	病棟業務 OT カンファ 入院 OT 研修 クロザピン外来 見学	新入院・問題例カンファ 行動制限最小化委員会 教授回診（隔週） 病棟業務	病棟業務 外来初診訓練 クロザピン外 来見学	病棟業務 外来初診訓練 入院 OT 研修	病棟業務 睡眠外来見 学 リエゾン
午後	病棟業務 集団精神療法 リエゾン	病棟業務 転倒防止カンフ ァ リエゾン	診療プロセスカンファ リエゾンカンファ ケースカンファ（隔週） 抄読会（隔週） 病棟業務	病棟業務 緩和ケア 外来 OT 研修 リエゾン	病棟業務 CBT 見学 睡眠外来見学 自殺予防カンフ ァ	病棟業務 小クルズス IPT 見学
夕方	チームカンファ	チームカンファ	医局会 若手医師向けクルズス	チームカンフ ァ	チームカンファ	

※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。

年間スケジュール

月	事項
4 月	オリエンテーション 1 年目専攻医研修開始 2・3 年目専攻医前年度研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 日本統合失調症学会への参加（任意）
5 月	日本不安症学会への参加（任意）
6 月	教室主催研究会への参加 電気けいれん療法講習会への参加
7 月	日本うつ病学会（日本認知療法・認知行動療法学会との合同開催）への参加 日本神経精神薬理学会への参加（任意） 東京精神医学会への参加・演題発表
8 月	
9 月	日本精神神経学会への参加 日本睡眠学会への参加（任意） 教室主催研究会への参加
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への参加（任意）
11 月	東京精神医学会への参加・演題発表 日本認知療法・認知行動療法学会への参加（任意）

	日本総合病院精神医学会への参加（任意）
12月	
1月	研修プログラム委員会の開催
2月	学内外研究会での発表
3月	東京精神医学会への参加・演題発表 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 研修プログラム評価報告書作成
	その他、適宜院内や医師会の開催する医療安全や感染対策、医療倫理などに関する研修会・講習会に参加する。

小山富士見台病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30 - 9:00	モーニング カンファレンス		モーニング カンファレンス		モーニング カンファレンス
9:00 - 12:00	病棟	外来	病棟	外来	病棟
13:00 - 16:00	デイケア	アウトリーチ	デイケア	アウトリーチ	デイケア
16:00 - 17:00	入退院カンフ ァレンス				症例検討会
18:00 - 19:00				精神病理学 研究会	

年間スケジュール

小山富士見台病院

4月	新人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	日本うつ病学会参加（任意） 日本病跡学会（任意）
8月	
9月	日本音楽療法学会学術大会参加（任意）
10月	日本精神病理学会参加（任意）
11月	日本芸術療法学会参加（任意） 日本総合病院精神医学会参加（任意）
12月	研修プログラム委員会
1月	
2月	栃木県精神医学会参加 精神病理コロク参加（任意）
3月	研修プログラム評価報告書の作成