

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：函館渡辺病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者：三國 雅彦

住所：〒042-8678 函館市湯川町 1-31-1 函館渡辺病院

電話番号：0138-59-2221

FAX：0138-57-3176

E-mail：mikuni@gunma-u.ac.jp

■ 専攻医の募集人数：（ 5 ） 人

■ 応募方法：履歴書を下記に送付してください。受領後に志望理由や要望事項並びに医師免許証や初期研修修了証などの確認を行わせていただきます。

宛先：〒042-8678 函館市湯川町 1-31-1

函館渡辺病院総務課

電話番号：0138-59-2221

■ 採用判定方法：

函館渡辺病院理事長・プログラム統括責任者並びに連携施設の責任者が履歴書などの記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断します。

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、精神科医の診療姿勢・技能・知識を高め、優れた精神科専門医を育成し、そのプログラム修了者が生涯にわたる同僚精神科医並びに多医療職種との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応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・倫理の各面から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科医療を提供できるようにすることを使命とする。

3. 専門研修プログラムの特徴

本研修プログラムは一生涯、地域で精神科臨床に専念したいという熱意のある精神科専攻医の方々の専門研修のために、我が国の精神病床の大部分を占める精神科単科病院が地域の精神科医療、精神保健を担っているという現実 に即して、精神病床が主体の当院が関連の深い 2 大学病院、2 精神科高度専門医療研究施設と協議してそれぞれの利点を生かす形で準備したプログラムである。

社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院は 1950 年に開設以来、北海道南部の地域（道南）の精神科基幹病院として地域精神科医療を担うとともに、北海道大学精神医学教室の教育関連病院として精神科医の育成にも寄与してきた実績がある。現在は精神科救急医療により社会医療法人の認可を受けて、年間 120 日の精神科救急を担当しており、かつては 800 床あった許可精神病床を 431 床にダウンサイジングさせて、地域移行を進めており、デイケア、訪問看護、就労支援などを積極的に実施している。

WHO は 2018 年 11 月にメンタルヘルスのエビデンス調査に基づき、統合失調症や双極性感情障害などの精神疾患患者が同年齢の一般人に比較して、平均余命が 10～20 年短く、その原因の多くが身体的健康の管理の問題であると警告しているが、当院の開設者は「精神障害者も万全

な身体的治療を受けられなければならない」という信念に基づいて、70年前の精神科病院開設当初から外科を併設し、以降、一般内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、皮膚科、整形外科、麻酔科などを順次開設し、精神科と連携して「こころと身体のトータル医療」の実践をモットーとしており、一般病床120床と、精神病床59床の身体疾患合併症病棟を有する、全国的にも稀な精神科主体のいわゆる総合病院に発展してきている。北大精神科教育関連病院14カ所の大部分は国公立の総合病院の精神科か、公立の精神科単科病院であるが、当院のみ私立総合病院の態勢を有する精神科病院として症例の豊富さ、地域移行した症例の包括的支援の多彩さという点で、異彩を放っている。また、当院の精神科教育研究支援センターでは北大精神科から派遣された指導医が専攻医の様々なニーズに対応する態勢を構築している。なお当院には精神保健福祉士21名、作業療法士14名、公認心理師5名、薬剤師13名が勤務し、各病棟に配置され、多職種チームとして医療を実践するとともに、外来の大規模デイケアセンター、訪問看護ステーションなどでも活動している。

一方、北大医学部医学科5年生のコア科臨床参加型実習プログラムに則って、毎年計12名の医学生を、1ヵ月毎に2名ずつ受け入れて精神科臨床実習を担当するとともに、市内の総合病院の初期研修医を毎年15～20名程度、1～2か月間受け入れて、精神科臨床研修を指導している。また、当院の作業療法科は北海道大学、弘前大学、秋田大学などの作業療法科学学生の実習を担当し、当院の看護部は市立函館病院高等看護学院を始め、多数の看護師養成機関からの看護学生の実習を担当しており、医師、医療職が教育を通じて自己研鑽を積むとともに、院内の多職種チーム医療の実践を通じて相互の研鑽を図っている。このように、教えながら学ぶ姿勢をもった指導医や多職種チームメンバーに交じって少人数の精神科専攻医が多数の症例について診断治療に当たり、患者背景や社会復帰の阻害要因の解決法を探る経験ができる利点は大きいといえることができ、また一般的な精神科単科病院では経験しにくいリエゾン精神医学・医療を同じ施設の指導医や多職種チームメンバーと実践することで、統一的な精神医学・医療を学ぶことができる意義も大きいといえる。

連携施設である北海道大学精神医学教室、東京医科大学精神医学教室、都立松沢病院精神科、国立精神・神経医療研究センター病院精神科はいずれも基幹型として承認されている国内有数の専攻医研修施設であり、それぞれのプログラムの連携施設に函館渡辺病院が参加しており、多彩な研修の機会を提案し、各専攻医の多様なニーズに対応可能となっている。とくに、これらの連携施設での研修を通じて多数の専攻医との相互研鑽を図ることが可能となるとともに、各大学や精神科高度専門医療研究施設で進めている臨床研究、特に生物学的精神医学研究チームに参加することも可能となっている。生涯精神科専門医として地域医療を担いたいという希望をもって本プログラムに参加している専攻医にとって、一時期、基礎的な臨床研究に触れ、論理的な思考方法の訓練を受けるまたとない機会となることは論を俟たない。

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：(65) 名

■ 昨年一年間のプログラム全体の症例数

疾患	外来患者数 (年間)	入院患者数 (年間)
F 0	3,322	1,097
F 1	1,503	564
F 2	8,151	2,508
F 3	8,044	1,213
F 4 F 50	5,046	470
F 4 F 7 F 8 F 9 F 50	2,169	552
F 6	467	120
その他	2,087	415

A 研修基幹施設

- ・施設名：社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院
- ・施設形態：精神科主体の私立総合病院
- ・院長名：菅原 隆光
- ・指導責任者氏名：三國 雅彦
- ・指導医数：（ 6 ） 名
- ・精神科病床数：（ 4 3 1 ） 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)
F 0	1,094	393
F 1	183	80
F 2	1,468	431
F 3	1,682	246
F 4 F 50	931	104
F 4 F 7 F 8 F 9 F 50	45	44
F 6	19	9
その他	259	119

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

道南の精神科基幹病院として、統合失調症やうつ病などの主要疾患の他、精神科救急、精神疾患患者の身体合併症、認知症、てんかんの診療にあたるとともに、一般科受診患者のうつ状態、不安・適応障害、せん妄、認知症合併例などにリエゾン対応している。道南唯一のクロザピン登録医療機関として、治療抵抗性統合失調症の治療にあたっており、また、**mECT** 療法も実施されているので、他院からの依頼・紹介患者も多い。また高齢化率の高い函館の地域特性に対応し、認知症疾患医療センターを設置し、日本老年精神医学会の認知症指導施設にも認定されている。したがって、経験できる症例はほぼすべての精神疾患群を網羅しており、精神科教育研究支援センターを中心にして 6 名の指導医や多くの上級医、北大からの出張医から懇切な指導を受けることができる態勢となっている。アルコール依存症や覚せい剤後遺症などについては依存症プログラムを実施し、多職種が関わって治療にあたっている。また、医療観察法指定通院医療機関でもあり、それぞれの対象者ごとに多職種チームが編成されている。当院での勉強会のほか、北大精神科で毎週行われる勉強会が **Web** でライブ配信されており、インターネットで参加が可能であり、北海道大学図書館のリモートアクセスサービスで文献検索もできる態勢が整っている。

B 研修連携施設

① 施設名：国立大学法人 北海道大学病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：秋田 弘俊
- ・指導責任者氏名：久住 一郎
- ・指導医数：1 2 名
- ・精神科病床数：7 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)
F 0	206	50
F 1	23	3
F 2	790	66
F 3	1,622	81

F 4	F 50	704	20
F 4	F 7	F 8	F 9
F 50		110	14
F 6		12	3
その他		812	35

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

プライマリケアから専門的疾患に至るまで一連の研修が可能である。外来患者数・入院患者数はともに国立大学病院では最多であり、開放・閉鎖病棟の2病棟を備え、70床の病床数は大学病院では最大規模を誇る。あらゆる年代層で豊富な症例数を経験でき、統合失調症、気分障害、てんかんなどの主要疾患について、各分野のスペシャリストである指導教官から丁寧な個別指導が受けられる。精神科指導医は12名在籍し、上級医は総勢約20名に上る。また、2014年から児童思春期精神医学部門が開設され、国内でも数少ない児童精神医学を専門的に学ぶことのできる大学病院である。また2022年度からは新たに司法精神医療センターが開設され、司法精神医学の領域についても専門的な研修が可能となる。

症例カンファレンスも毎日のように開催され、活発な議論を通じて深く学ぶことができる。また、各疾患の専門グループを数か月毎にローテーションすることで、全ての分野を網羅的に研修できる。リエゾン精神医学、先進的な精神科リハビリテーション、摂食障害や発達障害など専門的な研修も可能である。

メディカルスタッフの人数は大学病院でも随一であり、精神保健福祉士5名、精神科作業療法士4名、臨床心理士7名、専従薬剤師1名が在籍している。入院患者には全例にこの全ての職種の担当者がつき、多職種チーム医療を肌で学ぶことができる。統合失調症急性期治療クリニカルパスを大学病院としては初めて導入しており、精神科作業療法の件数は大学病院では群を抜いており、うつ病の復職支援プログラムを大学病院で初めて実践し、デイケアにクリニカルパスを国内で初めて導入し、大学病院として初めて司法精神医療病棟を開設するなど、急性期から回復期まで多職種チームで包括的にサポートしている。他の診療科との連携も密であり、臓器移植に伴う患者全例の評価に精神科医が関わっていたり、緩和ケアチームにも担当精神科医が所属しているなど、関連診療科との検討会に参加することができる。

また、特色の一つとして「クルズス」と呼ばれる勉強会が毎週通年で年間120時間以上も開催されている。精神医学のほぼ全てが網羅されており、系統的に学ぶことができる。座学だけでなく、診察場面のロールプレイなどでより実践的な教育も行っている。毎週、「教室行事」と称して学内外から講師を招聘して講演していただいております、これは関連研修病院にWeb配信されている。

年度の最後には「卒業発表」として上級医の指導のもと研究報告を行い、学会発表や論文執筆まで指導している。

なお、当教室の研修プログラムは、日本精神神経学会の卒後研修プログラムのモデルとなっている。本研修を受けることで、短期間で面接、問診、初期診断、初期治療全ての領域で、標準以上の診療レベルに到達することが可能である。

② 施設名：学校法人 東京医科大学病院

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：三木 保
- ・指導責任者氏名：井上 猛
- ・指導医数：7名
- ・精神科病床数：19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)
F 0	378	32
F 1	74	9

F 2	756	63
F 3	1544	72
F 4 F 50	968	18
F 4 F 7 F 8 F 9 F 50	111	5
F 6	152	15
その他		

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 2016 年に創立 100 周年を迎え、都心に位置する特定機能病院として、良質で高度な医療を提供することを使命としている。標準治療はもとより、新規医療技術の開発や種々の臨床研究を積極的に行っている。また、「チーム東京医大で安心・安全な医療の提供」をテーマに、医療安全とインフォームドコンセントを徹底することで、患者さん中心の医療と信頼関係の構築を心がけている。メンタルヘルス科の診療は、病棟、外来、コンサルテーション・リエゾンサービスの 3 つの柱に分かれている。

・当科病棟には 19 床の閉鎖病棟を持ち、約 10 人/月の新入院患者を受け入れている。薬物療法、精神療法、環境調整が治療の主体であるが、治療抵抗例には修正型電気けいれん療法を行う。

・当科外来では約 3600 人/月の診療にあたり、全国 80 大学病院の中でも屈指の外来患者数であり、それだけに多彩なケースを診ることができる。

・総合病院のメンタルヘルス科として、約 60 人/月の患者に対しコンサルテーション・リエゾンサービス（CLS）を行っている。

これらの 3 つの柱がお互いを補完する形で診療が成り立っている。例えば、外来治療で入院を要する状態になったら病棟にて治療をし、軽快したらまた外来治療に移行する。一方、CLS では内科、外科、救命救急センターなど様々な科から依頼を受け、他科との連携、精神科的治療にあたり、その中には身体状態が安定してからも精神科治療の継続が必要なケースも多く、その場合当科病棟または外来にての治療に移行する。

このような診療体制の特性から、うつ病や統合失調症といった主要疾患のみならず、不安障害、摂食障害やパーソナリティ障害から器質性・症状性の精神障害まで、幅広い診療を行うことができる。また、社会人大学院へ入学することにより、働きながら 4 年で学位を取得できる。

当科の診療スタンスは、基本的に「目の前にいる患者は全て診る」というところにある。新宿という立地、地域の医療機関との連携もあり、多彩かつ十分数の患者が外来に集まってくる。現代のストレス社会を生きている人間は様々なストレスにさらされ、そのために多彩な症状を呈することがある。一方、身体疾患において、常に「こころ」は影響を受け、様々な精神的反応や症状が生じる。こうした事例に対応するリエゾン精神医療は医学が高度になればなるほど大切なものとなり、その知識は全ての臨床医に必要と言える。

「目の前にいる患者はすべて診る」精神科医療を実践している当科で、精神科専門医としての実力を付けることができる。

③ 施設名：東京都立 松沢病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：齋藤 正彦
- ・指導責任者氏名：正木 秀和
- ・指導医人数：（ 21 ）人
- ・精神科病床数：（ 800 ）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	852	509
F1	949	424
F2	3387	1503

F3	1376	444
F4 F50	1030	196
F4 F7 F8 F9 F50	1696	457
F6	248	81
その他	599	257

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は東京都世田谷区に位置し、東京都の行政精神科医療等で中核的な役割を担っている精神科病院である。800床の精神科病床を有し、精神科医が約40名在籍している。内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科の身体合併症入院病床も有し、身体科の医師は約25名在籍する。精神科救急医療、急性期医療、身体合併症医療、社会復帰・リハビリテーション医療、青年期医療、認知症医療、アルコール・薬物医療、医療観察法病棟の他、デイケア、精神科作業療法等を行っている。精神科領域のほとんどの疾患を経験することができ、措置入院や医療観察法入院を含め、すべての入院形態の症例を扱っている。なお同じキャンパス内に東京都医学総合研究所があり、旧東京都精神医学総合研究所も含まれている。

④ 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：阿部 康二

・指導責任者氏名：鬼頭 伸輔

・指導医人数：（19）人

・精神科病床数：（191）床

・疾患別入院数・外来数（年間）

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

一般精神123床（閉鎖病棟82床、開放病棟41床）及び心神喪失者等医療観察法68床の計191床を有する。入院患者の多くは救急・急性期治療および検査入院の患者であり、身体合併症にも対応している。研修過程ですべての領域の精神疾患について経験することが可能であるが、特にうつ病、統合失調症、認知症、依存症、てんかん、睡眠障害は専門外来があり、専門医による指導を受けながら貴重な症例を経験できる。クロザピンを含む薬物療法、修正型電気療法、個人精神療法（特に認知行動療法）、集団精神療法などの治療が柔軟に組み合わせられ、多職種チーム医療に重点をおいている。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、読影について学習する。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することも可能である。

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	792	113
F1	274	48
F2	1750	445
F3	1820	370
F4 F50	1413	132
F7 F8 F9	207	32
F6	36	12
その他	417	4

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

【1年目】

専攻医は基幹施設からでも連携施設からでも研修をスタートする選択が可能であるが、基幹型施設では地域での精神科医療の実際を指導医と一緒に経験することができ、主治医としてあらゆる精神疾患の患者を指導医とともに受け持ちながら、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ことになる。外来研修では、初診患者の予診を行い、指導医の初診に陪席して、面接の仕方や初期診療を学ぶ。他の診療科病棟への往診も指導医と一緒にいき、リエゾン精神医学を経験する。mECT療法やクロザピン療法を経験できるとともに、デイケアや集団精神療法、作業療法などの多職種との協働による心理社会的治療にも参加できる。薬物療法については基本を習得するだけでなく、最先端の治療を身につける機会も用意されている。本プログラムの特徴は基幹施設では少人数の専攻医が多数の症例について多数の指導医とともに主治医として診断治療に当たることができる利点がある一方、連携施設では多くの専攻医がともに切磋琢磨しながら、多数の指導医の指導を受けて各症例について深く学ぶことができる利点があるということができる。

【2年目】

主に基幹施設で、指導医の指導を受けつつ、自立して多数の症例を経験し、診断学や治療学を深め、薬物療法や精神療法の技術を向上させ、精神科救急の経験を積むことができる。初期研修医や指導医とともにワン・チームとなって、主治医として受け持ち患者の診療を担うとともに、多職種とのチーム医療を実践し、症例ごとのチームカンファレンスでも中心的な役割を担うことによって、チーム医療を主体的に実践する経験を深め、相互の研鑽を図っていくことができる。

【3年目】

指導医から自立して診療できるようにする。主治医としての責任感を持ち、診断学や治療学に磨きをかけ、薬物療法や精神療法を自分のものとして洗練させていく。身体合併症や精神科救急に特化した領域のチームに加わったり、多職種との協働による社会復帰、地域支援、就労支援に特化した領域のチームに加わったりする。

指導医や上級医の指導の元、北海道内だけでなく、全国学会で症例報告や研究報告をする。また、連携施設である各大学精神医学教室や精神科高度専門医療研究施設で実施されている臨床研究に参画し、基礎的な生物学的精神医学研究の動向にも触れる機会を得ることができる。すべての研修期間を通じて経験した症例を院内で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し、その中で特に興味ある症例については指導医やエキスパートの上級医の指導を受けて、学会発表し、このようにして、専攻医としての研修期間の総仕上げをすることができる。

これら3年間の到達目標の達成のために、当院の精神科教育研究支援センターや各大学、高度専門医療研究施設の研修センターが全面的な支援を実施する体制を構築している。

2) 研修カリキュラム

研修カリキュラムは「専攻医研修マニュアル」（別紙）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設でも連携施設においても医の倫理性・社会性に関する研修会が実施されている。リエゾン活動に指導医とともに参加することを通して身体科との連携を持つことによって、医師としての責任や社会性、倫理観を涵養し、多くの先輩医師や他の医療スタッフからも多くを学ぶ機会を得ることができる。

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。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北海道精神神経学会や東京精神医学会等での発表や医学雑誌などへの投稿をしていく。常に行われている多数の臨床研究に参加することもでき、専攻医のうちから最先端の研究に携わることもできる。

③ コアコンピテンシーの習得

基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得は、研修期間を通じて、1）患者との治療関係の構築、2）多職種チーム医療の実践、3）安全管理、4）症例プレゼンテーション技術、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、単に診断・治療ができるだけでなく、様々な患者の状態や置かれた環境、法的な問題、経済的な問題などを勘案した総合的な判断に基づく対応ができる医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。特に、精神科医療は精神保健福祉法に則り、人権の制限に関わる場面に遭遇するので、すべての入院形態、行動制限の症例を経験する際に、その必要性和妥当性について絶えず検証しながら診療にあたることになる。精神保健福祉法に基づく各入院形態に関連する告知・届け出・報告書などを、その法的意味を十分に理解して記載できるようにする。医療安全、医療倫理、感染対策などに関する院内講演会や研修会は多数準備されている。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、心理社会的療法といった精神科医特有のコアコンピテンシーの習得に務めるとともに、多職種チームによる多角的な支援法や治療法を学び、医師として発揮すべきリーダーシップを身につけることを目指す。自ら学んだ診療技術・診療姿勢を後輩に伝えることで、一層、臨床の学びを深めることができるので、初期研修医並びに専攻医・指導医がワン・チームとなって、主治医として受け持ち患者の診療を担い、チーム医療を実践する。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆）

基幹施設と連携施設のいずれにおいても、発表に値する症例を経験した場合、学会や論文で発表する。臨床研究にも従事し、その成果を学会や論文で発表する。

⑤ 自己学習

文献や図書が推薦され、一部無償で配布されるので、自己学習を行う。電子ジャーナルとして精神科領域や脳科学領域の主要な文献が入手可能で有り、その検索についても指導される。自己学習のための関連図書や医学雑誌は基幹施設、連携施設ともに充実している。

4) ローテーションモデル（別紙）

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

・プログラム管理委員会

- － 委員長 医師：三上 昭廣（函館渡辺病院）
- － 医師：三國 雅彦（同上）
- － 看護師：岩田 明美（同上）
- － 精神保健福祉士：中川 優彦（同上）
- － 臨床心理師：吉澤 希久子（同上）
- － 医師：久住 一郎（北海道大学病院）

- 医師：橋本 直樹（同上）
- 医師：井上 猛（東京医科大学病院）
- 医師：梶屋 二郎（同上）
- 医師：齋藤 正彦（都立松沢病院）
- 医師：正木 秀和（同上）
- 医師：阿部 康二（国立精神・神経医療研究センター病院）
- 医師：鬼頭 伸輔（同上）

・プログラム統括責任者

三國 雅彦

・連携施設における委員会組織

連携施設におけるプログラム委員会は指導責任者および実務担当の指導医によって構成され、専攻医の研修状況について管理・改善を図る。

5. 評価について

1) 評価体制

- ・専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者（三國 雅彦）およびプログラム管理委員会（4. に記載したメンバー）で定期的に評価し、改善を行う。

2) 評価時期と評価方法

- ・3ヵ月ごとに、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ヵ月ごとに評価し、フィードバックする。
- ・1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。
- ・その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／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。統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。

当基幹施設において専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアル（別紙）と指導医マニュアルを用いる（別紙）。

・専攻医研修実績記録

「研修記録簿」に研修実績を記載し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い、記録する。少なくとも年1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価を行うこと。研修を修了しようとする年度末には統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って記録する。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って記録し、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、プログラム担当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する。
- 4) F Dの計画・実施
各施設の研修指導医が研修指導状況に関する意見を交換し、各自の教授法の振り返りと改良を図るためのファカルティー・ディベロップメント（F D）を年1回、プログラム管理委員会が開催する。新たに資格を得た指導医にはコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法講習を受講させる。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F Dへの参加記録などについて管理する。

ローテーションの一例



上記、ローテーションパターンは一例です。個別の対応も可です

別紙
函館渡辺病院
週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	入退院検討会	病棟業務	病棟業務
		外来予診	デイケア	外来予診	外来予診
		外来陪診	病棟業務	外来陪診	外来陪診
午後	病棟業務	リエゾン診療	病棟業務	リエゾン診療	病棟業務
	チームカンファ レンス・回診				チームカンファ レンス・回診
	系統講義	訪問診療	系統講義	作業療法	系統講義
	論文抄読				

別紙
函館渡辺病院
年間計画

月	内 容
4 月	オリエンテーション 1 年次専攻医研修開始 2 年次、3 年次専攻医研修報告書提出 指導医研修実績報告書提出
5 月	
6 月	日本精神神経学会 参加 南北海道精神科医会講演会 参加
7 月	北海道精神神経学会 参加
8 月	
9 月	南北海道精神科医会講演会 参加
10 月	
11 月	南北海道精神科医会講演会 参加
12 月	北海道精神神経学会 参加
1 月	
2 月	南北海道精神科医会講演会
3 月	研修プログラム評価報告書の作成 1 年次、2 年次、3 年次専攻医研修報告書作成

別紙
北海道大学病院
週間スケジュール

	月	火	水	木	金
08:30～09:30		クルズス (気分障害／ 薬物依存)	症例検討会	クルズス (統合失調症 ／てんかん)	症例検討会
09:00～12:00	外来業務 (初診陪席)	外来業務 (初診陪席)	リエゾン (初診／再診)	病棟業務／ 緩和ケア陪席	外来業務 (初診陪 席)
13:00～14:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	デイケア研修	病棟業務
14:00～15:00	グループ カンファレンス		病棟レクリエー ション		
15:00～16:00	総回診		病棟業務		
16:00～17:00	症例検討会 医局会	クルズス (薬物療法／ 児童精神医学 ／司法精神医 学)	クルズス (臨床心理学 ／認知機能・臨 床統計学)	クルズス (老年精神医 学／リエゾ ン・器質性精 神障害)	クルズス (神経症／ 精神療法／ 社会福祉制 度)
17:00～18:30	リサーチカンフ ァレンス (月 1)		教室行事 (Web 講演 会)		

別紙
北海道大学病院
年間計画

4 月	オリエンテーション
5 月	北海道精神科認知リハビリテーション研究会参加
6 月	日本精神神経学会学術総会 参加 緩和ケア研修会 参加
7 月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表 デイケアサマーツアー参加
8 月	精神神経学会主催サマースクール参加 精神病理クリニカルカンファレンス参加
9 月	
10 月	北海道認知行動療法センターワークショップ参加 北海道精神医学オータムセミナー参加
11 月	
12 月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
1 月	
2 月	日本心身医学会北海道支部例会 参加・演題発表
3 月	卒業発表

別紙
東京医科大学病院
週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:45～	病棟カンファレンス					
9:00～	予診 外来 陪 席	予約外診 療	病棟業務 リエゾン	関連病院 にて勤務	予約外診 療	病 棟 業 務 リ エ ゾン
12:00	抄読会参加	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00 ～	病棟業務	病棟業務 リエゾン	外来業務	関連病院 にて勤務	病棟業務 リエゾン	カンファレンス
14:00 ～	教授回診					
15:00 ～	病棟業務 リエゾン	リエゾ ン 病棟 業務	外来業務	関連病院に て勤務	リエゾ ン 病棟 業務	
16:30 ～	症例検討 会・抄読	リエゾ ン 病棟			リエゾ ン 病棟	
夜間			関連病院に て当直		救急診 療 夜間病棟	

土曜日は第 2・4 土曜日は休診日
その他日曜日、祝日に当直有

※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。

別紙

東京医科大学病院

年間計画

4月	オリエンテーション 院内クルズス参加（5月以降も適宜実施、計12コマ）
5月	
6月	院内安全研修参加 日本精神神経学会学術総会参加（発表）
7月	日本神経精神薬理学会年会（任意）
8月	
9月	
10月	
11月	院内安全研修参加 東京精神医学会学術集会参加
12月	
1月	社会精神医学会（任意）
2月	
3月	東京精神医学会学術集会参加

院内研修は他にも不定期に実施される（診療報酬、ハラスメント等）。

学会には指導医と相談の上で参加不参加を決める。業務に支障のない範囲で他の学会にも積極的に参加することが望まれる。

別紙

週間計画

東京都立松沢病院

	月	火	水	木	金
0830-0930	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診
0930-1200	病棟業務	外来初診	病棟業務	病棟業務	病棟業務
1200-1300	クラス				
1330-1700	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務	病棟業務	外来再診	病棟業務
	1630-1730 ケースカンファレンス	1700-1730 医局会			1630-1730 外来カンファレンス
1800-2030		集談会・講演 会（月 1 回）			

別紙

年間計画

東京都立松沢病院

4 月	オリエンテーション 1 年目専攻医研修開始 2・3 年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会参加
7 月	東京精神医学会学術集会参加（任意）
8 月	
9 月	日本生物学的精神医学会年会（任意）
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	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 東京精神医学会学術集会参加（任意）

別紙

週間スケジュール（一般精神科）

国立精神・神経医療研究センター病院

	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 部長回診（隔週）	自己学習 または 保健所等訪問診療 または 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
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） 統合失調症研究会（月1回）	自己学習 または 保健所等訪問診療 または 病棟・外来診察	病棟・外来診察 光トボ判読会 統計セミナー（月1回）
17 時以降	てんかんカンファランス （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）		てんかんカンファランス （精神・小児神経・脳外科合同）	

別紙

週間スケジュール（医療観察法）

国立精神・神経医療研究センター病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟回診 病棟業務（*1）	病棟回診 病棟業務（*1）	病棟回診 病棟業務（*1）	自己学習 または 保健所等訪問診療 または 病棟・外来診察	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）	病棟業務（*1） 倫理会議（月 2 回）（*3）	病棟業務（*1） 運営会議（月 1 回）（*4）	自己学習 または 保健所等訪問診療 または 病棟・外来診察	病棟業務（*1）
17 時 以降		医局事例検討会 （月 1 回）	精神鑑定事例研 究会（月 1 回）		

＊1 病棟業務の内容

・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

別紙

年間スケジュール

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	
2 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 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）
-----	--