

精神科領域専門医研修プログラム

(※以下、赤字箇所は注記事項です)

■ 専門研修プログラム名：東京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：_____長尾 八代子_____

住 所：〒152-8902 東京都目黒区東が丘 2-5-1 _____

電話番号：_03_-3411-0111_____

F A X：_03_-3412-9811_____

E-mail：nagao.yayoko.zp@mail.hosp.go.jp

■ 専攻医の募集人数：(2) 人

■ 専攻医の募集時期：令和元年 8 月 25 日（日曜）。詳細は追って HP に記載予定

■ 応募方法：

履歴書、医師免許証の写し、初期臨床研修修了書等を当院宛に郵送

■ 採用判定方法：

書類審査、面接を経て採用者を決定する

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

本施設群は3つの施設群から成り立っている。1、2年目は研修基幹病院で、3

年目は後述の2か所の研修連携施設を半年ずつローテートする。専攻医は年2名程度を予定している。

研修基幹施設は東京都目黒区にある70年以上の歴史を持つ国立病院機構・東京医療センターである。143ある国立病院機構内で最も多い760床を有し、34の診療科かから成り立っている。ロボット（ダヴィンチ）による手術、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）や遺伝相談など先進的な医療を行うとともに、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、東京都災害医療拠点病院などの指定を受けている。精神科もその中であって、48床という総合病院としては大きめの開放病棟を持ち、うつ病や双極性障害、神経症圏・適応障害、統合失調症、認知症やせん妄などの器質性あるいは症状性精神障害、アルコール依存症、摂食障害、パーソナリティ障害など主な疾患のほとんどを診ることが可能である。生物・心理・社会モデルに基づいた総合的視点からの診断・治療やガイドラインに基づいた必要最低限に抑える薬物療法、重症例に対する修正型電気痙攣療法（mECT）、就労や社会適応に向けた集団認知行動療法などを行っていて、これらを実践下に学ぶことができる。既に活動しているリエゾンチームや緩和ケアチームを通じて他科との関係は緊密であり、身体合併症の管理にも総合内科を中心とした他科が協力的であるため、充実していてやりやすい。患者さん・ご家族の同席面接を含むケースカンファレンスはとても実戦的で、臨床の力をつける基盤になっている。さらに入退院カンファレンス、医長回診では簡潔なプレゼンテーションが求められる。年30人回ってくる初期研修医への指導を通して、自己の知識の再確認が可能であり、抄読会などを通して、研究、学会発表を促す体制もある。スタッフは皆気さくで和気藹々としており、教育的配慮が充実している。これらにより最初の2年間で精神科医としての臨床的素養の基礎を身につけることが可能である。

最後の1年間はこの上に以下の連携施設を半年ずつ回ることによって、基幹病院では経験しにくい領域についての臨床経験を積み、補完することが可能となる。

まず千葉市にある下総精神医療センターは国立病院機構内の精神科基幹施設であり、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・中毒性疾患40床、医療観察法病棟34床、開放病棟50床の計314床を有する。措置入院を含む本格的な精神科救急、薬物依存症・精神病、AD以外にFTLD、Huntington 舞蹈病、DRPLA、CJDなどの神経難病も診ることが可能で、精神保健指定医取得にも大いに役立つものと考えられる。

次に国立成育医療研究センターは東京都世田谷区にある国立小児専門病院であり、妊娠期から思春期までの子どもと家族のこころの問題についての幅広く豊富な臨床を経験することができる。こころの診療部は、乳幼児メンタルヘルス診療科（主

に妊娠期～就学前)、児童期メンタルヘルス診療科(小学校1年生～4年生)、思春期メンタルヘルス診療科(小学校5年生～中学生)の専門診療科に分かれ、ライフサイクルの各時期に応じた専門的なこころの問題について診療を行っている。児童虐待、発達障害、いじめ、不登校など、母子保健・児童福祉・療育・学校など、地域の様々な関係機関と連携し、患者さんと家族をサポートしていく医療を経験できる。

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： 13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	363	377
F1	311	158
F2	1476	582
F3	996	160
F4 F50	763	76
F4 F7 F8 F9 F50	715	27
F6	65	52
その他	495(リエゾン)/117(緩和ケア)	45(措置入院)/16(応急入院)

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：独立行政法人国立病院機構東京医療センター
- ・施設形態：独立行政法人
- ・院長名：大島 久二
- ・プログラム統括責任者氏名：樋山光教

- ・指導責任者氏名：樋山光教
- ・指導医人数：(5) 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	250	210
F1	40	40
F2	150	40
F3	600	100
F4 F50	500	50
F4 F7 F8 F9 F50	65	8
F6	50	10
その他	495(リエゾン)/117 (緩和ケア)	

- ・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。

B 研修連携施設

- ① 施設名：国立病院機構下総精神医療センター

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：女屋 光基
- ・指導責任者氏名：女屋 光基
- ・指導医人数：(8) 人

・精神科病床数：（ 469 ）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	86	4
F4 F7 F8 F9 F50	96	2
F6	6	39
その他		45（措置入院）/16（応急入院）

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

昭和16年（1941年）、軍事保護院、傷痍軍人下総療養所として創設され、先の大戦での頭部戦傷軍人を収容したことが始まりである。また、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。

そこに、7個病棟があり、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。

その病床を使い、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、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踏病、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・ヤコブ病の患者も入院しており、県内唯一の同病の剖検も実施している。

② 施設名：国立成育医療研究センター

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：賀藤 均
- ・指導責任者氏名：立花 良之
- ・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	8	4
F1	0	1
F2	10	0
F3	61	0
F4 F50	177	21
F4 F7 F8 F9 F50	554	17
F6	9	3
その他		

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

国立小児専門病院であり、妊娠期から思春期までの子どもと家族のこころの問題についての幅広い豊富な臨床をオールラウンドに経験できます。こころの診療部は、乳幼児メンタルヘルス診療科（主に妊娠期～就学前）、児童期メンタルヘルス診療科（小学校1年生～4年生）、思春期メンタルヘルス診療科（小学校5年生～中学生）の専門診療科に分かれ、ライフサイクルの各時期に応じた専門的なこころの問題についての診療を行っています。児童虐待、発達障害、いじめ、不登校など、母子保健・児童福祉・療育・学校など地域の様々な関係機関と連携して、患者さんと家族をサポートしていく医療を経験できます。また、コンサルテーション・リエゾンの症例も豊富です。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

精神科領域研修プログラム整備基準に記載されている内容に則り、1, 2年目は東京医療センターで多岐に亘る疾患で、研修到達目標、専門技能、経験目標を主として任意入院、時に医療保護入院の場面で行い、基礎的経験を積む。3年目では連携施設において、精神科救急、措置入院を含んだ非自発的入院の場面での行動制限や地域医療との兼ね合い；疾患としては統合失調症、物質依存、パーソナリティ障害の特に精神運動興奮を伴う患者、児童・思春期精神障害の症例を、上級医の指導のもと経験を積む。

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）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

各研修施設において指導医の診療への陪席、指導医からの指導などにより養成され、多職種との連携によっても精神科医としての責任感や倫理・社会性が形成される。

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、常に研鑽自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決する努力をする。症例のプレゼンテーションをする能力を養い、院内の症例検討会や学会での発表につなげていく。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。

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。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中で特に興味ある症例については、院内の症例検討会や学会での発表を進めていく。日本精神神経学会総会や日本総合病院精神医学会、その他の学会やセミナーに参加して学術的見識を広めるとともに、研修期間中に少なくとも一度は筆頭演者として学会発表を行う。

⑤ 自己学習

研修カリキュラムに示されている項目を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイド、e-learning、精神科領域研修委員会が指定したDVD・ビデオ、各種教科書、医学雑誌、研究論文など活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。

4) ローテーションモデル

1・2年度：東京医療センター

3年度：下総精神医療センター、成育医療研究センターを半年ずつ研修（順は相談に応じる）

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

プログラム管理委員会は以下の委員で構成する。

- 医師：樋山光教
- 医師：古野毅彦
- 医師：新福正機
- 医師：中野友貴
- 医師：女屋光基
- 医師：立花良之
- 看護師：米本美保
- 看護師：佐藤寧子
- 臨床心理士：千葉ちよ
- 臨床心理士：野村真睦
- 精神保健福祉士：水野有紀

・プログラム統括責任者

樋山光教

・連携施設における委員会組織

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管理・改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制（各施設の評価責任者を示す）

東京医療センター：樋山光教

下総精神医療センター：女屋光基

成育医療研究センター：立花良之

2) 評価時期と評価方法

専門研修指導医は専攻医を各研修施設の研修修了時に評価し、その結果を統一された専門研修記録簿に記載する。但し、東京医療センターでの研修においては、少なくとも1年に1度は評価する。（研修記録簿上に記録を残す頻度としては上記のように定めるが、指導医は、常時専攻医の育成を心がける姿勢、また、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢で専攻医の指導に臨む。）

なお、専攻医も定期的に指導医と意見交換し、研修環境や研修プログラム、指導医の指導内容に関する評価を行う。専攻医は評価表を研修管理委員会に提出する。なお、専攻医の指導医に対する評価が専攻医の不利にならないよう、プログラム統括責任者は配慮する。

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回おこなう。

東京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。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おこない記録する。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おこなうこと。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おこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。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おこない評価者は「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おこない記録し、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する。

週間スケジュール

① 東京医療センター

	月	火	水	木	金
時間帯					
8:30-12:00	外来初診	病棟業務	ECT、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	SST、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				

② 下総精神医療センター

	月	火	水	木	金
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	外来診療, 病棟業務	外来診療
13:00-14:00	病棟業務	病棟業務	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	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
15:00-17:15	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
週1回程度の当直					

③ 成育医療研究センター

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	カンファレンス	抄読会(～9:30 まで)	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-12:00	外来予診 外来陪席	病棟回診 カンファレンス	外来予診 外来陪席	外来予診 病棟業務	外来予診 外来陪席
13:00-16:00	外来予診 外来陪席	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00-17:15	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

年間スケジュール

① 東京医療センター

	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	
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

② 下総精神医療センター

	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、日本司法精神医学会参加、日本老年精神医学会参加
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	
10 月	
11 月	国立病院総合医学会参加
12 月	アルコール・薬物関連問題研修
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)
-----	-------------------------------------

②成育医療研究センター

	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・東京児童青年臨床精神医学会参加・演題発表
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加・日本小児精神神経学会参加・演題発表
7月	日本子ども虐待医学会参加・演題発表
8月	
9月	
10月	日本児童青年精神医学会・日本小児精神神経学会参加・演題発表
11月	
12月	日本こども虐待防止学会参加・演題発表
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成