

# 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：

東京都立墨東病院研修施設群精神科プログラム〔東京医師アカデミー〕

□ プログラム担当者：

氏名： 新垣 浩

住所： 〒130-8575 東京都墨田区江東橋 4-23-15

電話番号： 03-3633-6151

E-mail： S8000403@section.metro.tokyo.jp

□ 専攻医の募集人数：3人

□ 応募方法

下記2つの書類を郵送にて提出して下さい。

1. 応募用紙兼履歴書（写真貼付）

ホームページからダウンロードして下さい

[http://bokutoh-hp.metro.tokyo.jp/recruit/post\\_15.html](http://bokutoh-hp.metro.tokyo.jp/recruit/post_15.html)

2. 医師免許証（写）A4 サイズ

提出先および問い合わせ先：

東京都立墨東病院庶務課庶務担当 藤田

〒130-8575 東京都墨田区江東橋 4-23-15

TEL: 03-3633-6151 内線 5863

e-mail: S8000403@section.metro.tokyo.jp

□ 採用判定方法：書類審査と面接により選考を行います。

## 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

本プログラムの基幹施設である都立墨東病院は、人口約150万人弱を抱える区東部医療圏（墨田区・江東区・江戸川区）における病床数765の中核的総合病院である。救急医療、周産期医療、感染症医療、がん医療を含む、あらゆる診療機能が求められ、この地域における、命を守る最後の砦としての役割を長年果たして来た。

神経科(精神科)は34床の閉鎖病棟を有し、保護室数は4、他の個室数は6で、幅広い精神疾患に対応できる設備が整っている。本研修プログラムは東京都医師アカデミーのシステムに基づき、基幹病院の墨東病院神経科での業務を中心とし、他の都立病院や精神病院と連携することでバランスのとれたものとなっている。

墨東病院での主な業務は下に詳述するように4つある。

- (1)急性期を中心とした一般的な精神医療
- (2)東京都「夜間休日精神科救急事業」による緊急措置入院患者の診療
- (3)リエゾン精神医療
- (4)精神科身体合併症医療

#### (1) 急性期精神疾患の治療

当科や近隣医療機関に通院中の患者に対して必要時に入院治療を行う。当科は東京都区東部の唯一の精神科閉鎖病棟であることから、興奮や希死念慮の強い重症および難治性の精神疾患にも対応している。専攻医は指導医とペアで患者を受け持ち、面接や行動観察に加えて、心理検査、生理検査（脳波など）、画像検査（MRI、SPECTなど）を診断の補助としbio-psychosocialに患者を捉える。薬物療法とmECTを含む標準的な治療を行う。

## (2) 東京都「夜間休日精神科救急事業」

東京都が実施する「精神科夜間休日診療事業」を松沢病院、豊島病院、多摩総合医療センターとともに担い、いわゆる精神科3次救急（緊急措置診察および入院）を行っている。当科は第1ブロック（千代田、中央、港、文京、台東、墨田、江東、江戸川）を担当し、警察官による23条通報を受け、自傷・他害の恐れのある患者の診察を行う。専攻医は精神保健指定医の緊急措置診察に同席し、緊急措置入院入院となる場合は入院時の対応や入院後の治療にも携わる。

## (3) 精神科リエゾン医療

救命救急センター、周産期医療センターを含む診療各科の依頼に応じ、入院患者の精神科的な問題に対して指導医とペアで対応する。多職種から構成される精神科リエゾンチームと協同してフォローアップする。

## (4) 精神科身体合併症医療

院内身体科の治療中に生じた器質性精神疾患を、精神科へ転科の上で治療することがある。身体科と共同で患者の心身両面の治療を行う。また東京都の精神科身体合併症救急医療システムに則って、地域の精神科病院からの身体治療の依頼に対して転入院で対応する。

専攻医はこれらの業務を通して精神医学の基本を習得し、精神保健指定医や、精神科専門医の取得に十分な症例を経験することができる。他科や多職種との連携が必要な業務を指導医のガイダンスの下で実際に担うことを通して、専攻生はその重要性を学び、技術を身につけることができる。学会発表も必要な指導を受けた上で必ず行う。

2020年度、COVID-19パンデミック下においても、当科はこれらの業務を途切れることなく維持した。精神科救急医療を行うには十分な感染防御が必要不可欠であるが、感染症科と連携して万全を期している。COVID-19が疑われる場合は速やかに院内で抗原検査やPCR検査を行う体制が確立されている。

2021年2月の時点で墨東病院神経科ではシニアレジデントが合計5名研修をしている（ホームページのスタッフ紹介には未掲載）。

## II 専門研修施設群と研修プログラム

本プログラムにおける基幹施設と連携施設

基幹施設：東京都立墨東病院

連携施設：① 東京都立松沢病院

- ② 東京都立小児総合医療センター
- ③ 東京医科歯科大学医学部附属病院
- ④ 東京足立病院
- ⑤ 成増厚生病院
- ⑥ 国立精神・神経医療研究センター
- ⑦ 精神保健福祉センター

### 1. プログラム全体の指導医数・症例数

- 1) プログラム全体の指導医数：98 人
- 2) 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	697	410
F1	1275	488
F2	4092	2013
F3	1859	588
F4 F50	1428	394
F4, F7, F8, F9, F50	1885	547
F6	261	167
その他	446	93

## 2. 各施設の特徴

### A 研修基幹施設

①施設名：東京都立墨東病院

- 施設形態：公的病院
- 院長名：上田 哲郎
- プログラム統括責任者氏名：新垣 浩
- 指導責任者氏名：新垣 浩
- 指導医人数：（6）人
- 精神科病床数：（34）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	111	5
F1	32	1
F2	348	169
F3	100	22
F4, F50	99	28
F4, F7, F8, F9, F50	0	1
F6	15	9
その他	119	16

- 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）  
「3. 専門研修プログラムの特徴」（上述）を参照のこと。

## B 研修連携施設

### ①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：野中 俊宏
- 指導医人数：(20) 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	420	387
F1	1220	455
F2	3250	1759
F3	910	394
F4 F50	650	221
F4, F7, F8, F9, F50	980	147
F6	210	129
その他	320	73

- 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症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。

②施設名：東京都立小児総合医療センター

- 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
- 疾患別入院数・外来数（年間：案分前）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	0	3
F1	0	0
F2	23	22
F3	31	17
F4 F50	272	100
F4, F7, F8, F9, F50	752	372
F6	2	0
その他	10	4

- 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京都立小児総合医療センターは、561 床を有する東京都における小児医療の拠点病院であり、「こころ」と「からだ」を総合した医療の提供を運営理念の1つとして掲げている。

その中で、児童・思春期精神科は 7 病棟 202 床を有し日本最大の規模を誇る。年間初診患者は約 1000 名と豊富であり、児童・思春期のあらゆる精神疾患に対応している。入院治療においては、医師、看護師、心理士、精神保健福祉士、保育士など多職種によるチーム医療が特徴的であり、院内学級とも有機的に連動している。外来治療では通常診療に加え、デイケアプログラムも病態や年齢に応じて複数有しており、多様な治療の提供が可能である。また、身体疾患により入院中の子ども達のこころの問題に対するリエゾン医療も積極的に展開している。

（扱う疾患）児童・思春期精神科は、自閉症スペクトラム障害や注意欠如多動性(ADHD)などの発達障害、うつ病などの気分障害、統合失調症、強迫性障害、摂食障害など児童・思春期のあらゆる精神疾患を対象としている。精神科病棟は 202 床の病床を有し、性別や年齢等に応じて 7 つの病棟に分かれている。その内訳は、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、学童病棟である。カンファレンスや症例検討会、研究会を通じて、児童・思春期精神疾患について専門的な知識と経験を得ることが可能である。

③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：木原 和徳
- 指導責任者氏名：瀧口 一夫
- 指導医人数：(13) 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	165	8
F1	23	1
F2	469	72
F3	821	133
F4 F50	476	23
F4, F7, F8, F9, F50	46	4
F6	36	9
その他		

- 施設としての特徴（扱う疾患の特徴）

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、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。

④施設名：医療法人財団厚生協会 東京足立病院

- 施設形態：私立 単科精神科病院
- 院長名：田中 邦明
- 指導責任者氏名：田中 邦明
- 指導医人数：(13) 人
- 精神科病床数：(377) 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	146	73
F1	506	198
F2	1414	456
F3	1012	124
F4 F50	676	25
F4, F7, F8, F9, F50	88	14
F6	31	8
その他	113	3

- 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は東京都区東北部医療圏（足立区・荒川区・葛飾区）に属し、区や東京都、さらには隣接する埼玉県などの行政とも広く連携して地域の中核的精神医療を担っている。病床数は377床で、精神科救急病棟、急性期治療病棟の他、回復期治療や地域移行を推進する療養病棟、アルコール依存やストレスケアを対象とした専門病棟など、機能別に分化した7つの病棟を有している。また都内有数の規模を誇るデイケアや作業療法センター、リワークプログラム、身体リハビリテーションなどのリカバリー部門を充実させている。さらに地域包括ケア重視の観点から訪問看護や往診なども訪問型精神医療を展開している。同一敷地内には老人保健施設や高齢者介護の諸部門も併設されており、近接して共同生活援助事業所（グループホーム）や就労移行支援B型事業所（レストラン・定食屋）、地域活動支援センターを運営し、特定相談支援事業も担っている。この他に竹ノ塚と北千住に2つのサテライトクリニックを設けている。

⑤施設名：成増厚生病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：中村 满
- ・指導責任者氏名：中村 满
- ・指導医人数：( 14) 人
- ・精神科病床数：( 482) 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	40	36
F1	244	313
F2	282	519
F3	354	415
F4 F50	153	53
F4, F7, F8, F9, F50	6	3
F6	8	22
その他	45	48

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴）

都市型の民間精神科病院であり、精神科スーパー救急病棟に加えてアルコール治療病棟・ストレスケア病棟などの急性期治療病棟も有している。精神科の急性期治療を全般的に行っており、思春期から老年期まで多岐にわたる症例を数多く経験することができる。精神保健福祉士が365日 24 時間専従で、身体科救急から精神科救急への相談や要請に対応する「区西北部精神科情報センター」を病院内に開設しており、東京都区西北部における精神科救急の中心的役割を担っている。内科病棟も併設し内科医が常勤しているので、身体的な合併症の管理が必要な症例も内科医指導の下で多く経験することができる。また急性期入院病棟における治療だけでなく社会復帰病棟からの地域移行支援も積極的に行い、在宅移行後も地域支援室が中心となり患者の治療やケア、生活のサポートを行っている。最近の試みとしては早期予防の目的も兼ね、アルコール依存症患者の子供へのサポートも行っている。救急・急性期から回復期治療、さらには予防や早期介入まで幅広く精神科医療を学ぶことができる病院である。

- ・併設施設等

精神科デイケア、精神科救急情報センター、グループホーム、生活訓練施設

⑥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

- ・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：中込和幸
- ・指導責任者氏名：鬼頭伸輔
- ・指導医人数：( 17 ) 人
- ・精神科病床数：( 191 ) 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	792	113
F1	274	48
F2	1750	445
F3	1820	370
F4 F50	1413	132
F4, F7, F8, F9, F50	207	32
F6	36	12
その他	417	4

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴）

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され、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。

## ⑦施設名：精神保健福祉センター

東京都立精神保健福祉センターは、精神保健福祉法に定められた機関であり、東京都の東部 13 区及び島しょ地域を担当し、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いる。診療機能としては、主にデイケア、ショートケアを行っており、特に若年者の発達障害や統合失調症の方を対象とした支援を多職種チームで行っている。またアルコールや薬物、ギャンブル等の依存症に対する相談や、ひきこもりをはじめとした思春期相談等に対応する相談部門も充実している。更に、平成 23 年度より、支援の難しい地域の未治療や医療中断事例を中心に、保健所等の地域機関とともに支援を行うアウトリーチ事業を積極的に行う等、地域における精神保健活動において重要な役割を担っている。

- 施設形態：精神保健福祉センター（デイケア（小規模）併設）
- センター長： 平賀 正司
- 指導責任者氏名： 平賀 正司
- 指導医人数：（ 4 ）人
- 精神科病床数：（ 0 ）床
- 疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来（デイケア）	入院	アウトリーチ	依存症グループ	高齢者医療相談班
F0	0	0	1	0	19
F1	0	0	2	24	1
F2	3	0	30	0	10
F3	0	0	7	0	1
F4 F50	0	0	3	0	0
F4, F7, F8, F9, F50	17	0	3	0	3
F6	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	1

- 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神保健福祉センターは、精神保健福祉法において、都道府県及び政令指定都市に設置を義務付けられており、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識の普及、調査研究、複雑又は困難な相談及び指導が主な業務となる。精神保健福祉センターは、医師以外にも、保健師、看護師、精神保健福祉士をはじめとした福祉職、（公認）心理師をはじめとした心理職、事務職などの多職種により構成され、所内で多職種による情報交換や検討を行いながら、精神保健福祉相談における相談事例や複雑困難な地域の事例への対応を行うとともに、関係機関に対する技術援助、人材育成などに当たっている。医師は、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

① 発達障害圏の背景のあるひきこもり事例をはじめ、家族の葛藤を抱えた思春期・青年期事例に対して、家族教室への参加により、家族の抱える問題を把握し、対応について検討するまた外部講師の参加する事例検討に参加することで、思春期事例のアセスメント、及び支援技法について習得する。

② 外部専門講師の参加する、アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症関連の事例検討に参加し、依存症事例への支援技法等を習得する。また家族教室や本人向け回復プログラムに参加し、家族や本人への支援について経験する。

#### 2) アウトリーチ支援事業

地域で生活する未治療や医療中断をはじめとした複雑困難な事例を保健所等の関係機関と協働して支援を行うアウトリーチ支援の現場を体験し、病院に受診する前の支援を行う。

#### 3) 地域における多職種協働

地域精神保健においては地域の様々な機関と多職種で連携しながら支援を実施していく。こうした多職種協働の場を経験することで、今後考えられていく「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」における医療の役割、そこにおける精神科医師としての役割についても学ぶ機会となる。

\* 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。

#### 医師訪問回数（延べ数）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
18	16	14	13	16	7	22	16	22	16	21	18

### 3. 研修プログラム

#### 1) 年次到達目標

##### 1年目

墨東病院神経科における日々の臨床（病棟診療、リエゾン・コンサルテーション診療、精神科救急診療、精神科デイケアの活動など）およびカンファレンス（病棟カンファレンス（毎日）、医局症例検討会（週1回）、勉強会（不定期）など）を通じて、以下を学び、実践する。

- ✧ 精神科医としての基本技能（診察の仕方、精神症状の把握、病歴の取り方と診療録の記載法、診断と鑑別診断、薬物療法、精神療法、電気けいれん療法など）を習得する。
- ✧ 精神科領域に特有の精神保健福祉法を理解し、適切な入院（措置入院、応急入院、医療保護入院、任意入院）の選択と法手続き、隔離・拘束の判断と法的手手続きについての知識を習得する。患者の人権について考える。
- ✧ 他科の医師やコメディカルスタッフとの円滑な連携・情報交換を日々電子カルテ上あるいは直接行う。必要があれば他科との合同の症例検討会を主催できるようになる。
- ✧ 症例研究の基本を学び、東京精神医学会などで発表を行う。

墨東病院神経科は、原則的にチームで診療にあたるので、すべての場面、領域で速やかに先輩医師、指導医の指導を受けることができる。

##### 2年目・3年目

墨東病院神経科における研修と、東京都立小児総合医療センター児童思春期精神科または東京医科歯科大学、東京足立病院、成増厚生病院、精神・神経医療研究センター病院、精神保健福祉センターで2～3ヶ月程度の連携施設研修を、本人の希望に応じて柔軟に組み合わせることにより広い領域の患者の病態、治療に関しての理解を深める。

日々の病棟診療、リエゾン・コンサルテーション診療、精神科救急診療、精神科デイケアの活動、外来診療およびさまざまなカンファレンスを通じて、精神科診療の基本技能、精神保健福祉法と患者の人権に関する知識と理解、リエゾン・コンサルテーション診療の実際、臨床研究の進め方を身につける。

連携施設と合同で症例検討会を開く予定であり、また日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会などで研究発表を行い、研究論文を執筆する。

3年修了時までに、以下の3つを達成する。

1. 精神科領域の専攻医に求められる知識と技術を身につける。

2. 精神科専門医資格および精神保健指定医資格取得の準備を終える。
3. 臨床研究を行い、研究論文を発表していく姿勢と能力を身につける。

また本プログラムでは、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

- ・ 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。

## 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

神経科における日々の臨床、チーム医療から修得する。墨東病院リスクマネジメント委員会が主催する研修により自ら倫理性・社会性について考える機会をもつ。また連携施設においてスタッフと交流することにより身につける。

### ② 学問的姿勢

我々医療者は、すでに知られている知識を単に実践するだけでなく、いつも科学者の視点をもち、医学・医療の新しい一步に貢献すべきである。専攻医には、精神医学の古典から最新の知見にいたるまで、絶え間ない自己研鑽が求められるのはもちろん、日々の診療から浮かび上がる新たな問題を積極的に探求し、自ら解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。

本プログラムは、臨床研究を行うために、質、量、多様性において十分な臨床経験を提供する。研究およびその発表には積極的に協力する。

東京医師アカデミーでは毎年、都立病院・公社病院のレジデントが全科合同で行う研究発表会を開催しており、2年次にはここでの発表が義務づけられている。

### 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学術集会や各種研修会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。東京都立墨東病院では医療安全の講習会が定期的に開催されており、これに参加することが義務づけられている。

法と医学の関係については日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や、行動制限の症例を経験し学んでいく。診断書、証明書、措置入院・医療保護入院の入退院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記載ができるようにし、法的な意味について理解する。

チーム医療の重要性は、病棟・外来における日々の多職種カンファレンス、心理検査、集団精神療法、デイケア、退院促進委員会、薬剤指導、退院準備講座を通じて、医師とコメデ

カルスタッフ（看護師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、薬剤師、医事課職員）が一致協力して患者の診療にあたっている精神科チーム医療を実践する中で学ぶ。

また、墨東病院神経科は、精神科専攻医のみならず、医学部医学科、看護学校、心理学科の学生の研修を受け入れている。自らの診療技術、態度が後輩や学生の模範となるように自己研鑽し、また指導医とともに後輩、学生の教育に参加する。

#### ④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

日々の臨床の成果を、臨床研究あるいは症例研究の形で、日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、東京精神医学会などで発表し、研究論文を公表する。

#### ⑤ 自己学習

自験症例を中心に、興味を持った症状、疾患、分野について、古今の文献にあたり学習する。適宜先輩医師、指導医の助言を得ながら自己学習を行う。

インターネット環境、図書館が整備されている。雑誌のネット購読、印刷された雑誌の定期購読をしている他、精神科関係の蔵書約1000冊。

4) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って、次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

基本的なローテーション

- 初年度 東京都立墨東病院
- 2年目 東京都立墨東病院 及び 以下の施設における2～3ヶ月の研修を組み合わせる。東京都立小児総合医療センター児童思春期科あるいは東京医科大学、東京足立病院、成増厚生病院、精神・神経医療研究センター病院精神保健福祉センター
- 3年目 2年目と同様

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を定期的に開催する。

プログラム統括責任者：新垣 浩

東京都立墨東病院 精神科専門研修プログラム管理委員会 委員

	氏名	所属	役職	備考
1	新垣浩	東京都立墨東病院	精神科部長	委員長
2	佐々木健至	東京都立墨東病院	精神科医長	
3	伊澤良介	東京都立墨東病院	神経科部長	
4	鮎田栄治	東京都立墨東病院	神経科医長	
5	三上智子	東京都立墨東病院	神経科医長	
6	正木秀和	東京都立松沢病院	精神科部長	
7	長沢崇	東京都立小児総合医療センター	精神科医長	
8	田村赳紘	東京医科歯科大学	精神科助教	
9	田中邦明	東京足立病院	病院長	
10	中村満	成増厚生病院	病院長	
11	鬼頭伸輔	精神神経医療研究センター病院	精神科部長	
12	平賀正史	精神保健福祉センター	センター長	
13	亀田律子	東京都立墨東病院	看護担当課長	
14	柳瀬一正	東京都立墨東病院	医療相談課長代理	
15	佐藤富子	東京都立墨東病院	庶務課企画運営専門課長	
16	大橋史織	東京都立墨東病院	医療相談主任	

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カンファレンスを開き、個々の専攻生の研修状況について管理・指導を行う。

## 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（伊澤良介）および専門研修プログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。

### 2) 評価時期と評価方法

3ヶ月ごとに、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、専門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ヶ月ごとに評価し、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。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。東京都立墨東病院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）

- ・ 東京都立墨東病院の就業規則に基づき勤務時間を定め、休日・有給休暇を与える
- ・ 月20日以内、1日7時間勤務（原則）
- ・ 所定勤務時間を超える職務が発生する場合あり（超過勤務手当あり）
- ・ 当直は月4回以内（休日日直を含む）
- ・ 勤務時間
  - 日勤帯 8：45～16：45（休憩時間60分含む）
  - 当直 17：00～翌日9：00
- ・ 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定に則って勤務する

### 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、年に1回の健康診断を墨東病院において実施する。なお、検診の内容は別に規定する。また、産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。

### 3) プログラムの改善・改良

専門研修プログラム管理委員会を定期的に開催し、問題点の抽出と改善を行う。

専攻医からの意見や評価を、専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへ反映させる。

### 4) FDの計画・実施（指導医の教育能力向上）

毎年2名の専門研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させるよう努める。

プログラム統括管理責任者は、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。

## 週間スケジュール・年間スケジュール

□基幹施設

### 東京都立墨東病院

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-8:45	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り	病棟 申し送り
9:00-9:10	精神科救急 申し送り	精神科救急 申し送り	精神科救急 申し送り	精神科救急 申し送り	精神科救急 申し送り
9:10-10:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
13:00-13:15	外来 カンファレンス	外来 カンファレンス	外来 カンファレンス	外来 カンファレンス	外来 カンファレンス
13:30-13:45	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス
14:00-15:00	医局 カンファレンス			病棟 集団療法	
16:00-17:00				医局 勉強会	
17:00-8:30	精神科救急	精神科救急	精神科救急	精神科救急	精神科救急

上記時間帯以外に（あるいは時間帯内にも適宜）病棟診療、外来診療、コンサルテーション・リエゾンを行っている。

年間スケジュール

4月	辞令公布式（1年目専攻医） オリエンテーション（1年目専攻医） 前年度研修報告書提出（2、3年目専攻医）
5月	
6月	日本精神神経学会総会
7月	東京精神医学会
8月	
9月	東京医師アカデミー 研修講演会
10月	専攻医研修中間報告書提出
11月	東京医師アカデミー 災害医療研修 日本総合病院精神医学会
12月	
1月	
2月	東京医師アカデミー 研究発表会（2年目専攻医）
3月	専攻医研修報告書作成 東京精神医学会

□連携施設

**①東京都立松沢病院**

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
0830-0900	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
0900-1200	病棟業務	病棟業務 新患予診	病棟業務	病棟カンファ	病棟業務
12015- 1315	クルスス			クルスス	
1330-1700	病棟業務 入退院カンファレンス	院長回診 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	1630-1800 ケースカンファレンス	1715～ 1800 医局会			
1815-2045		集談会・講演会（月1回）			

年間スケジュール

	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）

## ②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
8:00- 9:00			連絡会		
9:00- 10:00					
10:00- 11:00	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
11:00- 12:00					
13:00- 15:00					
15:00- 16:00	講義 外来/病棟	集団精神療 法 外来/病棟	院長回診 副院長回診	外来/病棟	外来/病棟
16:00- 17:00			外来/病棟		
17:00- 18:00	抄読会	病棟カンフ アレンス	病棟	病棟	病棟
18:00-	症例検討会			研究グルー プ活動	小児/多摩合同症 例検討会（月1 回）

## 年間スケジュール

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	日本小児精神神経学会参加
8月	日本思春期青年期精神医学会参加
9月	
10月	
11月	日本児童青年精神医学会総会参加
12月	
1月	
2月	
3月	全国児童青年精神科医療施設協議会研修会参加

### ③東京医科歯科大学

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
0810-0845				抄読会	
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	教授回診 入退院カンファ リエゾンカンファ	病棟業務 リエゾン
1700-1800	脳波カンファ				外来カンファ
1800-			4科合同カンフ ア (第2週)	講演会など (不定期)	

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 教室同窓会参加
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）

#### ④東京足立病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
0830-0900	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 外来業務 デイケア	病棟業務 外来業務 m-ECT	病棟業務 外来業務 デイケア	病棟業務 外来業務 訪問診療	病棟業務 外来業務 m-ECT
1230-1330		症例カンファ 勉強会			
1330-1715	病棟業務 外来業務 デイケア	病棟業務 外来業務脳 波クルーズ	病棟業務 外来業務 デイケア	病棟業務 外来業務 訪問診療	病棟業務 外来業務 院長回診
	保健所・保健総合センター相談業務（月10回） 総合病院リエゾン（月1回） 福祉施設相談業務（月3回） 講演会（不定期）				

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 教室同窓会参加 日本老年精神医学会（任意）
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） 日本精神科救急学会学術総会（任意） 日本デイケア学会（任意）
11月	日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 日本精神科医学会（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意） 院内学会
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）

## ⑤成増厚生病院

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	デイケア業務	病棟業務
午後	クリニック 外来業務	医局会 症例検討会	病棟業務 抄読会	病棟業務	ケース カンファレンス

○当直（月2回程度 1年次10月より）

### 年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	1年目専攻医研修開始
6月	指導医の指導実績報告書提出
7月	
8月	日本精神神経学会総会参加
9月	情報セキュリティ研修
10月	行動制限研修
11月	感染研修
12月	リスク研修
1月	
2月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
3月	防災研修

## ⑥精神・神経医療研究センター病院

週間スケジュール（一般精神科）

	月	火	水	木	金
午前	多職種による病棟カンファレンス	多職種による病棟カンファレンス	多職種による病棟カンファレンス	自己学習	多職種による病棟カンファレンス
	病棟・外来診察	病棟・外来診察	病棟・外来診察	または	病棟・外来診察
		部長回診（隔週）	外来予診・部長診陪席	保健所等訪問診療	
			部長回診（隔週）	または	
				病棟・外来診察	
午後		抄読会(12:00~13:00)		自己学習	
	病棟・外来診察	病棟・外来診察	病棟・外来診察(病棟集団CBT)	または	病棟・外来診察
	気分障害、不安障害勉強会	病棟ケースカンファレンス		保健所等訪問診療	光トボ判読会
		精神科医局症例検討会（月1回）		または	統計セミナー（月1回）
			統合失調症研究会（月1回）	病棟・外来診察	
17時以降	てんかんカンファランス	総合医局症例検討会（2カ月に1回）		てんかんカンファランス	
	(精神・小児神経・脳外科合同)	精神医学セミナー（月1回）		(精神・小児神経・脳外科合同)	
		臨床病理検討会（月1回）			
		ブレインカッティング（月1回）			

週間スケジュール（医療観察法）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	自己学習	病棟回診
				または	
	病棟業務 (*1)	病棟業務 (*1)	病棟業務 (*1)	保健所等訪 問診療	患者ミーテ ィング
				または	
				病棟・外来 診察	
午後	医療観察法 病棟担当医 師会議	病棟業務 (*1)	病棟業務 (*1)	自己学習	病棟業務 (*1)
				または	
	治療評価会 議 (*2) (*3)	倫理会議 (月2回) (*3)	運営会議 (月1回) (*4)	保健所等訪 問診療	
				または	
				病棟・外来 診察	
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。

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 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）

## ⑦精神保健福祉センター

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	係会/職員ミーティング等	アウトリーチ			係会/職員ミーティング等
午後		デイケア受入会議/思春期親グループ	研修基幹病院外来（アウトリーチ C C）	アウトリーチ/デイケア	

\* アウトリーチの訪問は、地域の事業もあり、ルーチンとしてスケジュールを立てることが難しいために、全ての予定において優先される事例があればアウトリーチの事例の訪問を常勤医師と同伴して行う。

月間スケジュール（当センターの研修においては1か月の研修を中心に考えている）

		月	火	水	木	金
第1週	午前	係会/職員ミーティング等	アウトリーチ/相談班/デイケア	デイケア受入会議	研修基幹病院外来（アウトリーチ/）	アウトリーチ/デイケア
	午後	デイケア（CES）/思春期本人グループ	物質使用障害治療プログラム	依存症（アルコール、薬物、ギャンブルなど）CC	研修基幹病院外来（依存症家族教室）	アウトリーチ//デイケア
第2週	午前	係会/職員ミーティング等	アウトリーチ/相談班/デイケア	思春期家族グループ	研修基幹病院外来（アウトリーチCC）	アウトリーチ/デイケア
	午後	デイケア（CES）/思春期本人グループ	物質使用障害治療プログラム		研修基幹病院外来（依存症家族教室）	アウトリーチ//デイケア
第3週	午前	係会/職員ミーティング等	アウトリーチ//デイケア	デイケア運営会議	研修基幹病院外来（アウトリーチ/）	アウトリーチ//デイケア
	午後	デイケア（CES）/思春期本人グループ	物質使用障害治療プログラム	依存症CC	研修基幹病院外来（思春期CC/ギャンブル障害回復支援プログラム）	アウトリーチ//デイケア
第4週	午前	係会/職員ミーティング等	アウトリーチ//デイケア	思春期親グループ	研修基幹病院外来（アウトリーチCC）	アウトリーチ//デイケア
	午後	デイケア（CES）/思春期本人グループ	物質使用障害治療プログラム	依存症CC	研修基幹病院外来（アウトリーチ/）	アウトリーチ//デイケア

\* 研修基幹病院外来日に関しては、それぞれの事業に合わせて、曜日等を決めることが可能であり、それに合わせてプログラムを組み合わせる

\* 実際の研修内容に関しては、専攻医の希望と適性、対象症例の状況等によって指導医とともに内容を決める。

○係会/職員ミーティング等では、係会では、各係の事業運営等の協議、また全体ミーティングでは各事業の報告、情報の共有、医療観察事例等の簡単な検討など行う。また職員全体で検討すべき事項を検討する。

- ミーティング以外の月曜午前中は、所内事例検討会、クルーズ、地域情報交換会。医療観察法事例報告会、年度事業総括など実施。
- 月曜日午後のデイケアプログラムは、CES Communication Enhancement Session（ASD対象の専門プログラム）を実施。
- 火曜日午後の物質使用障害治療プログラムではSMARPP（Serigaya Methamphetamine Relapse Prevention Program）を実施。
- 依存症家族教室では、医師の講義、回復者の話、対応の仕方などのプログラムを実施。
- 火曜日デイケアは料理プログラムや所外企画のミーティング等を実施。
- 金曜日デイケアは午前はアート等のプログラム、午後は就労セミナー、音楽プログラムなどを実施。
- 上記以外にも法律問題事例検討会（年間3回弁護士を招いての事例検討会）、学校連携事業（学校の要請に応じて訪問、研修会や事例検討を実施）、東京都地域移行・地域定着支援事業の圏域別会議、保護観察所における身元引受人会等、地域における普及啓発事業としての講演会等に参加することが可能。
- 精神疾患や精神保健福祉に関する制度に関する職員用学習用資料があり活用ができる。

年間スケジュール

4月	新入職員着任者研修 所内事例検討会
5月	所内クルズス
6月	日本精神神経学会学術総会 事例検討会（ピア）
7月	所内医療観察法事例報告会
8月	所内クルズス 所内地域情報交換 アウトリーチ研修
9月	
10月	法律問題等事例検討会
11月	全国精神保健福祉センター長会研究協議会(任意) 所内地域情報交換
12月	所内医療観察法事例報告会 所内クルズス 所内地域情報交換
1月	東京都福祉保健医療学会(任意) 関東甲信越ブロック精神保健福祉センター連絡協議会
2月	事例検討会（ピア） 法律問題等事例検討会 所内地域情報交換
3月	事例検討会（ピア） アウトリーチ研修

\* 年度により各事業の実施に関しては変更がある（年度当初に確認）

\* 事例検討会(ピア)は30年度から開始した事業で、地域で活動しているピアの方に事例検討会に参加を要請し、ピアの視点から事例に対するコメントをもらいながらアプローチを検討する、所内の研修的意味合いの強い事例検討会

\* 所内クルズスは、所内職員が研修等で得た情報を伝達する研修と年に1度外部講師による専門的な内容の研修を行うものがある。（平成30年度：オープンダイアローグについて）

\* 平成31年3月 新庁舎完成