

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：獨協医科大学病院精神科専門医育成プログラム

- プログラム担当者氏名：下田和孝
住 所：〒321-0293
電話番号：0282 - 86 - 1111
F A X：0282 - 86 - 5187
E - m a i l：shimoda@dokkyomed.ac.jp

- 専攻医の募集人数：（ 5 ） 人

- 応募方法：
応募者はレジデント募集要項を参照のうえ、提出書類を期日までに当院臨床研修センターまで郵送または持参すること。
①提出書類：（1）応募願書（当院指定様式）
（2）履歴書（当院指定様式）
（3）健康診断書（当院指定様式）
（4）医師免許証の写し
（5）現在在籍している初期臨床研修病院の臨床研修修了見込証明書または修了証（初期臨床研修実施病院発行）
（6）臨床研修修了登録証の写し（厚生労働省発行・初期臨床研修を修了している者のみ）

②応募書類提出先：応募書類は下記担当窓口を持参あるいは郵送すること。
〒321-0293
栃木県下都賀郡壬生町北小林880
獨協医科大学病院 臨床研修センター
TEL：0282-87-2417 FAX：0282-87-2476
E-mail：r-kensyuc@dokkyomed.ac.jp

③日本専門医機構 専攻医登録システムへの登録：

上記の応募書類提出に併せ日本専門医機構の専攻医登録システムでの登録を行うこと。

※日本精神医学会ホームページより登録を行うこと。

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考で行う。そのうえで二次選考は面接を行う。

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

獨協医科大学病院 精神科（基幹病院）：

●概要と特色

本プログラムの基幹病院である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。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 2800 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。

●何を学べるか

概要にも示したように、本施設では広く一般的な精神疾患に関して標準的な診断や治療方法、ケースマネジメントなどを学ぶことができる。更には他院で治療が難渋している症例の治療や、身体合併症を伴う症例など、精神科専門病院では経験しにくい症例を経験することができる。

・日々の研修内容

専攻医は入院患者の担当医となり、教員からの指導を受けながら治療に当たることとなる。治療に当たっては看護や心理、リハビリテーション、ケースワーカーなど各領域の専門職員から成るチーム医療を重視し、心理学的視点や生物学的視点などの複数の視点から評価・検査等を行い、診断・治療を行う。上記にもある通り、診断にあたっては DSM-5 診断基準を中心に用い、客観的で国際的に通用する診断を行う方針としており、薬物治療を初めとする治療にあたっては、一時的な流行や突飛な意見に左右されない国際的に標準的な最新治療の実践を心掛けている。

・難治性症例に対する治療

当院では周囲の精神科医療機関で治療に難渋している症例の治療を担当する場合が少なくない。例えば難治性の気分障害や統合失調症患者に対しては、最新の知見に基づいた薬物治療の見直しなど、治療法の再検討を行うとともに、麻酔科の協力のもと修正型電気けいれん療法を初め経頭蓋磁気刺激治療や高照度光治療といった特殊な治療も行っている。また、血液内科や内分泌代謝内科など関連各科と連携してクロザピン治療も行っている。並行して心理療法などの非薬物療法についても見直しを行っている。なお、上述の通り本施設は日本臨床精神神経薬理学会の日本臨床精神神経薬理学専門医の資格を有する医師 3 名が在籍しており、高度で最先端の精神科薬物治療の研修を受けることができ、希望すれば同資格の取得もできる。

・身体疾患を合併する精神科症例、関連他科との連携

本施設は大学病院であることから、総合病院における精神科医療、身体疾患を有する精神科症例、身体疾患に伴う精神科症例など一般病院では対応が困難な精神科疾患に対する治療も、他科医師と協力の上で行っている。緩和ケアや移植患者に対する精神科医療からのアプローチも行い関連他科との症例検討を行っている。さらに病院全体として高度な最先端の治療を行っており、様々な身体疾患と共に生じている特殊な精神疾患を経験することができる。これまでに肺移植を必要とする統合失調症の症例の経験を英文で報告するなどしている。

・司法精神医学

さらに興味がある場合には、司法精神医学の現場を学ぶこともできる。本施設では精神保健判定医の資格を持ち、心神喪失者等医療観察法に基づく審判員や、司法の場における精神鑑定を行っている教員が複数在籍している。

・症例検討会

基幹病院を含めた各施設での症例検討会（基幹病院では関連他科との症例検討も行う予定としている）、プログラム全体での症例検討なども予定され、自己学習を含めた学習の機会とするとともに、自身の到達度を知る機会ともなる。

・取得できる資格

精神科専門医

精神保健指定医

精神保健判定医

日本臨床精神神経薬理学会専門医

日本総合病院精神医学会 一般病院連携精神医学専門医

日本臨床薬理学会専門医

●研究といった視点

最新の知識をつけていくためには学術論文から知識を得ていく必要があるが、学術論文の内容は実際には額面通りに受け取れないことも多い。すなわち個人で学術論文の内容を評価して、適切に臨床に生かしてゆく能力を身に着ける必要がある。その最も近道は研究に参加することで、実際自分で研究に携わることで論文の意味合い、たとえばデータの理解と実臨床への応用など実感をもって学ぶことができる。また、他人が出した情報をそのまま受け入れ、ただ使用するだけでなく、自らも新たな知見を見出し発信してゆくことは医師の集団に参加する上ではある種の義務かもしれない。本施設では臨床精神薬理的な研究から、基礎医学講座と連携した基礎医学的な研究まで幅広く行っており、毎年複数の英文論文を発表し、国内外の学会活動も盛んである。医師として必要と考えられる最低限の範囲で研究活動を学ぶことができ、興味があればさらに進んだ研究活動の指導を受けることもできる。

関連病院群

関連病院群での研修では各施設の特徴に応じた研修を行うこととなる。栃木県立岡本台病院での研修は特に重要視される。各研修施設の具体的な特色は後半部分に示す各施設紹介を参照されたい。

●栃木県立岡本台病院での研修

・精神科救急

当該施設は栃木県における措置入院の多くを受け入れており、精神科救急の研修に非常に適した施設となっている。精神科救急で習得できる知識・技術は将来精神科医として独り立ちしてゆく上で必ず身に着ける必要があり、当該施設での研修はそうした経験知識を得る絶好の機会となる。

・アルコール・薬物依存治療

また当該施設では、アルコール・薬物依存の治療を専門に行っている。アルコール・薬物依存の治療は精神科医療分野でも特殊な領域であり、医師一人の力ではないしえない、治療プログラムに沿った治療チームでの対応やダルク（薬物依存症のリハビリテーション施設）との連携が求められる。将来こうした分野を専門としない精神科医でも、治療の現場を経験することでの実際の治療法の理解は非常に重要である。

・医療観察法病棟

心神喪失者等医療観察法の施行以来、触法精神疾患症例への対処がより重要視されるようになってきている。こうした現場では医師、看護師、薬剤師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士などによるチーム医療が重要であり、こうした濃厚な治療によって社会復帰が達成される。こうしたアプローチは今後一般精神科医療の現場にも応用が検討されている。本プログラムではこうした現場を実際に体験して学ぶことができる。

●地域を支える精神医療（地域医療に関する研修）

本プログラムには精神科救急や通院、入院治療、社会復帰プログラムなど多彩な取り組みによって地域精神医療を支えている病院群が加わっている。

精神科医療では急性期のみならず、急性期が過ぎた後の治療に果たす地域精神科病院の役割も大きい。精神科医療が対象とする疾患には慢性疾患が多く認知機能の低下などから社会機能が低下している症例も少なくない。こうした症例に対しては、社会復帰のためのリハビリテーションや社会とのつながりの維持を図ることで病状の安定を得ることが重要になる。慢性期の病状維持、機能改善を学ぶことも精神科医となるうえで重要な要素のひとつである。本プログラムではこうした研修も各種地域精神科病院と連携して行う。専攻医は各施設の特徴によって研修先を検討してゆくことができる（例えば児童思春期症例であれば、獨協越谷病院が充実しているなど）。研修内容に関しては研修施設で評価するとともに、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。施設ごとの特徴は下記を参照されたい。

●到達度の確認

到達度の確認は各施設およびプログラム全体で研修委員によって定期的に行われる。詳細は5-2)参照。各施設での症例検討会（基幹病院では関連他科との症例検討も行う予定としている）、プログラム全体での症例検討なども予定され、学習機会とするとともに自己の到達度を知る機会となる。

自己の能力を高める学習機会とするとともに、自己の能力を知るために、院内での症例検討会での発表を行うとともに各種研究会、学会での発表を予定している。こうした機会を通して自己の能力を知り、高めることができる。研究的な視点を得る良い機会ともなると考えられる。こうした目的を達成するために、本プログラムでは学会参加できる機会を設けている。詳細は別紙3年間予

定表を参照されたい。またこうしたものに記載がない学会への参加も可能である。すべての学会、研究会への参加を義務付けるものではなく、目的に合わせるとともに、各施設後における臨床指導の一環として適切な学会への参加への促しをおこない、学習機会とする。

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：23.5 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	1961	967
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	362	619
F2 統合失調症	5063	2303
F3 気分障害	5059	663
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）	3610	266
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	853	97
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	225	73
その他	4819	764

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：獨協医科大学 精神科
- ・施設形態：特定機能病院
- ・院長名：平田 幸一
- ・プログラム統括責任者氏名：下田和孝
- ・指導責任者氏名：下田和孝
- ・指導医人数：(5) 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）	193	2
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	73	1
その他	109	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

ほぼすべての分野にわたる精神疾患の診療に当たっている。精神科薬物療法の分野では、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名が在籍して指導に当たる。認知症疾患センターが併設されており、気分障害治療の専門家も在籍するなど、一部分野に関しては特に専門的な研修を受けることができる。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。詳細は上記専門研修プログラムの特徴を参照されたい。

B 研修連携施設

① 施設名：獨協医科大学越谷病院 精神科

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：兵頭明夫
- ・指導責任者氏名：井原 裕
- ・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 症状性を含む器質性精神障害	71	0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	20	0
F2 統合失調症	29	0
F3 気分障害	101	0

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）	258	0
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思 春期精神障害（摂食障害 を含む）	268	0
F6 成人のパーソナリテ ィおよび行動の障害	12	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

獨協医科大学越谷病院精神科は精神科専門研修プログラムの一
端を担い、職業人のメンタルヘルス事例や、思春期・成人の発達障
害・ADHD 症例、不登校・適応障害・摂食障害等の児童思春期症例
を継続的に診ており、都市型の外来精神科臨床を実践している。一
方、当科は総合病院の一診療科という特徴も有し、救急医療科にお
ける自殺未遂症例をはじめとする多彩なコンサルテーション精神医
学を積極的に行っており、緩和ケアや遺伝性疾患における心理行動
症状の診療もその1つである。週1回の拡大症例検討会のほか、毎
朝当日受診予定症例の検討を行い、入院患者については指導医回診
を実施している。このように当施設はF0～F9、G40すべての精神疾
患カテゴリーを万遍なく診療しており、かつ、専攻医が研修できる
明確な専門性を有しており、専攻医は診療の実際を経験できる。

② 施設名：栃木県立岡本台病院

- ・施設形態：公立病院
- ・院長名：黒田 仁一
- ・指導責任者氏名：黒田 仁一
- ・指導医人数：(2.5) 人
- ・精神科病床数：(267) 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	15	24
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	110	94
F2 統合失調症	263	341
F3 気分障害	84	75
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）	12	12
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	28	28
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	9	10
その他	14	14

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科救急治療病棟において急性期精神症状への対応を学び、措置入院、緊急措置入院など司法精神医学的関与を要する患者(F0-F4)の治療を経験する。当院は医療観察法病棟があり、アルコール薬物

依存症専門医療もおこなっている。またクロザピン治療、m-ECT、コンサルテーション・リエゾン精神医学なども経験できる。そのほか、デイケアや訪問看護など社会復帰や地域医療に向けた取り組みにも力を入れている。詳細は上記専門研修プログラムの特徴を参照されたい。

- ③ 施設名：医療法人 朝日会 朝日病院
- ・施設形態：民間施設
 - ・院長名：朝日 公彦
 - ・指導責任者氏名：朝日 公彦、朝日 晴彦
 - ・指導医人数：(3) 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	53	12
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	21	1
F2 統合失調症	311	322
F3 気分障害	432	88
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）	512	97
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	24	6
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	23	3
その他	36	1

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

入院治療は統合失調症、うつ病、神経症、パーソナリティ障害、認知症と精神科疾患全般に対応している。急性期治療病棟を持つことから精神科救急、急性期患者の受け入れも多く、措置入院、医療保護入院、行動制限を必要とする症例も多い。急性期患者・治療困難例に対しての修正型電気けいれん療法を実施している。

また、多彩な地域支援サービスが病院を中心に展開され、積極的に退院支援、地域連携活動などを行っている。訪問看護の実施、グループホームの併設、さらに小山市・下野市から委託されている地域活動支援センター・相談支援事業を運営しており、地域社会と密着した精神科医療を実践している。

さらに近年話題になっているうつ病患者の復職支援としてのリワークデイクアも実施している。

併設施設：精神科作業療法、精神科デイケア、グループホーム、精神科訪問看護、地域活動支援センター、相談支援事業所、精神科救急当番など

④ 施設名：医療法人 誠之会 氏家病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：松村 茂
- ・指導責任者氏名：松村 茂
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 171 ）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	24	15
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	2

F2 統合失調症	290	125
F3 気分障害	330	8
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）	248	4
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思 春期精神障害（摂食障害 を含む）	2	8
F6 成人のパーソナリテ ィおよび行動の障害	3	0
その他	132	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

入院治療は統合失調症を中心とした精神科一般であるが、最近では認知症の周辺症状による入院症例が増加している。統合失調症は長期入院の慢性期、急性期症例など多彩である。措置入院、医療保護入院などの非自入院や行動制限を必要とする症例も多い。

多彩な地域支援サービスが病院を中心に展開され積極的に退院支援、地域連携活動などを行っている。市から委託を受けた地域自立支援協議会運営会専門部会を市役所内で運営するなど、地域社会と密着した精神医療を実践している。

精神科医として基本的な素養を基にして、一人の精神科医として外来・入院から退院、更に退院後の生活支援に至るまで責任を持って対応するため能力を身に着けることができる。

併設施設：精神療養病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、精神科ショートケア、精神科訪問看護、共同生活援助、福祉ホーム、地域移行支援、精神科救急輪番、介護老人保健施設

⑤ 施設名：特定医療法人 清和会 鹿沼病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：駒橋 徹
- ・指導責任者氏名：駒橋 徹
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(286) 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	154	87
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	23	10
F2 統合失調症	373	256
F3 気分障害	301	56
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）	365	20
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	50	26
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	6	0
その他	27	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 286 床の精神科病院で、急性期治療病棟、認知症治療病棟、精神科病棟（15：1）、精神療養病棟がある。また、デイケア、デイ・ナイトケア、訪問看護等を行い、グループホーム（定員 20 名）、地域活動支援センターを併設している。

急性期治療病棟では、様々な疾患の急性期治療を経験でき、精神科

病棟では積極的に身体合併症患者の入院加療を行っているため、月～金曜日に在院している非常勤内科医師と相談しながら身体合併症治療が行える。早期退院ができなかった患者については、療養病棟で加療した後に、グループホームや自宅に退院させ、デイケアやデイ・ナイトケアに通ってもらいながら訪問看護を併用して外来にて患者を支持していく経験もできる。

デイケアでは、うつ病に対するリワークプログラムも提供している。今後、訪問看護のみならず ACT のように多職種で積極的に地域に出て行くことも考えている。

薬剤師、看護師、臨床心理士、作業療法士、栄養士などとの連携が良く、多職種協同での治療経験は豊富につめると考えている。

日本精神神経学会のみならず、日本老年精神医学会、日本認知症学会の教育施設にも認定されており、それらの専門医取得も可能である。

県下の私立精神科病院では最も早く電子カルテを取り入れ、様々な記録は紙カルテ以上に容易となっている。

⑥ 施設名：医療法人 仁和会 埼玉江南病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：高橋 三郎
- ・指導責任者氏名：高橋 三郎
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(294) 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	82	105
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	5	6
F2 統合失調症	550	231

F3 気分障害	435	69
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）	41	25
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思 春期精神障害（摂食障害 を含む）	20	4
F6 成人のパーソナリテ ィおよび行動の障害	6	7
その他	17	13

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

措置入院等の精神運動興奮などの激しい行動を伴う患者の治療を行うとともに、デイケア等の精神科的リハビリテーションを体験し、慢性の精神疾患患者への総合的な治療を習得する。

統合失調症は長期入院の慢性期、初発の急性期症例など多彩であり、措置入院・医療保護入院などの非自発的入院や行動制限を必要とする症例も多い。また、合併症病棟では内科的な身体管理も内科医の指導のもとに行われている。

外来・入院～退院、さらに退院後の地域生活支援に至るまで責任を持って対応するための能力を身につけることができる。

併設施設等：精神科デイケア、精神科訪問看護、精神科救急輪番、精神科作業療法、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、重度認知症患者、入院生活技能訓練療法、サテライトクリニック

⑦ 施設名：医療法人 社団緑会 佐藤病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：佐藤 勇人
- ・指導責任者氏名：佐藤 勇人
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(228) 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	238	66
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	25	9
F2 統合失調症	301	124
F3 気分障害	298	11
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）	344	8
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	4	0
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	16	0
その他	36	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

退院促進をすすめ、地域移行を積極的に行っている。デイケア・外来OT・精神科訪問看護等の通所リハビリによる、在宅での精神症状と日常生活の安定、症状増悪の早期発見に努めている。

認知症治療病棟をもつ特性を活かし、当院医療圏以外も含め、BPSD 等による家庭介護が困難となった症例の受け入れを行っている。症状安定後は早期に退院して頂き、できる限り在宅にて、家族のもとでの生活ができるように努めている

⑧ 施設名：医療法人 至誠会 滝澤病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：山田 薫
- ・指導責任者氏名：大森 健一
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(246) 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	8	7
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	3	1
F2 統合失調症	570	213
F3 気分障害	188	26
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）	0	0
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	35	1
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	9	0

その他	0	0
-----	---	---

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は設立以来 75 年を経過した長い歴史を持つ精神科病院であり、入院病床は 246 床を数える。主たる入院外来症例は圧倒的に統合失調症（F2）が多く、特に長期経過をたどった統合失調症を学ぶのに役立っている。また、様々な身体合併症が出現しており、そうした症例を経験できる。

更に外来では働く人々のうつ状態などで悩む症例が増えてきており、企業のメンタルヘルスに関する協力体制を発展させている。

⑨ 施設名：医療法人 ^{らんせいかい} 藍生会 不動ヶ丘病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：岡安美紀生
- ・指導責任者氏名：若原圭司
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 177 ）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	126	179
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	121	44
F2 統合失調症	503	15
F3 気分障害	447	11
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	474	6

障害を含む)		
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思 春期精神障害（摂食障害 を含む)	16	0
F6 成人のパーソナリテ ィおよび行動の障害	34	3
その他	320	9

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

埼玉県利根医療圏内東北部地区において精神科単科病院として統合失調症、うつ病、神経症、パーソナリティ障害、アルコール依存症、認知症と精神科疾患全般に対応している。本人や家族からの相談や対応、他機関等からの受け入れを行い、医療急性期から慢性期における一時的症状悪化の受け入れ対応、精神科救急輪番参加施設として措置入院、医療保護入院、行動制限を必要とする症例についても幅広く対応して居る。

また、本人や本人を取り巻く家庭環境の調整を入院早期から行い、積極的な退院支援、地域連携活動、家族教室や疾患別治療プログラムの提供などを行っている。外来では精神科訪問看護の実施、グループホームの活用、精神科デイケアの実施による生活基盤の構築、就労支援や地域活動支援センターを協同施設として安定した収入確保による持続可能な生活環境の整備等のバックアップも合わせて実施している。

地域社会と密着した精神科医療を実践するため、地域住民や学生を交えて院内行事を実施、精神科医療への理解と受け入れに関する啓発活動も行っている。

精神科作業療法室、精神科デイケアセンター、アルコール依存症集団療法室、グループホーム4か所、精神科訪問看護、医療福祉相談室など

⑩ 施設名：医療法人 大田原厚生会 室井病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：室井 尚武
- ・指導責任者氏名：室井 尚武
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(175) 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	231	60
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	60	20
F2 統合失調症	674	187
F3 気分障害	555	70
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）	618	50
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	0	0
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	26	5
その他(下に内訳を示す)	4309	388
G21 パーキンソン	780	140
G30 アルツハイマー	405	30
G40 てんかん	144	28
G47 睡眠障害	2,980	190

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、栃木県大田原市に所在し、市内唯一の精神科専門病院として、昭和 34 年の開設以来、50 年以上にわたって、地域精神障害者の医療の一助となるべく運営してまいりました。

「地域のために そして 地域とともに」を法人理念として、現在は、病院・精神障害者グループホーム（2 か所）・空床利用型ショートステイ・指定特定相談支援事業所に加え、認知症・高齢者にも対応すべく、介護老人保健施設・在宅介護支援センター・ホームヘルパー事業を展開しています。

当院では、統合失調症・気分障害・神経症性障害など、精神疾患全般が対象とし、また、認知症関連も対応しています。

精神科作業療法、精神科デイケア・ショートケア・デイナイトケア、入院生活技能訓練療法、精神科訪問看護、退院前訪問看護・指導、精神科救急輪番を実施しているほか、措置入院にも対応し、医療観察法指定通院医療機関にも認定されていますので、外来診療・入院から退院、リハビリや自立支援まで、一貫した対応を身に着けることが可能です。

また、平成 25 年からは、精神科急性期治療病棟の展開を目指して既存病棟の改築を実施しており、平成 28 年 8 月の完成後には、急性期・亜急性期・慢性期病棟を網羅して、病床の機能分化を完成させる予定ですので、入院から退院まで、病状に応じた病床対応が体験できます。

また、診療業務のより効率的かつ、患者情報の共有化が可能となるよう、新病棟の完成に合わせて、電子カルテ・オーダーリングシステムの導入に向けた準備を行っています。

⑪ 施設名：医療法人 生々堂厚生会 森病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：森 玄房
- ・指導責任者氏名：森 玄房
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(210) 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	24	0
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	0	1
F2 統合失調症	55	56
F3 気分障害	13	24
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）	40	2
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	1	1
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	2	1
その他	4	4

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）
 - ・入院治療は統合失調症を中心とした精神科病床数 210 床の単科精神病院。
 - (15:1 精神科入院基本料 48 床 精神科療養病棟 162 床 計 210 床)
 - ・指定病床数は 15 床あり、措置入院や医療保護入院等の非自発的入院や行動制限を必要とする症例あり。

- ・急性期医療の充実、療養病床数削減、グループホームの併設等地域移行定着に向けても努力している。
- ・メンタルネット in とちぎにも加入しており、医療・保健・福祉・教育・労働等の様々な職種や療育の垣根を越えてネットワーク作りに参画し、「ACT（アクト：包括的地域生活支援）」への取り組みも行っている。

併設施設等：共同生活介護（ケアホーム） 共同生活援助（グループホーム） 精神科作業療法 精神科デイケア 訪問看護 カウンセリング 精神科救急輪番

⑫ 施設名：医療法人至信会 池沢神経科病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：池澤 明子
- ・指導責任者氏名：儀藤 政夫
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 220 ）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	56	10
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	5	2
F2 統合失調症	388	90
F3 気分障害	536	5
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）	55	7

F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	24	2
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	2	2
その他	36	12

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

埼玉県北部の羽生市における唯一の単科精神科病院である。同市には精神科クリニックはなく、精神科における外来・入院治療を当院がすべて担っている。

入院医療は統合失調症が多いが、近年は認知症の周辺症状、うつ病も増加している。また、精神科救急医療も対応しており特に措置入院の受け入れ、急性期のケースの対応も行っている。発症から、受診・入院・退院と以降の地域生活におけるフォローアップという一連の精神科治療を経験することが可能である。行動制限を行うケースもある。また、当院は入院患者において内科医師のかかわりが密であり、身体合併症の対応、身体疾患発症時の対応等内科医師との十分な検討のもと方針を立てることができる。当院で対応困難な身体合併症は市内総合病院や必要に応じて大学病院精神科へ依頼をしている。

外来医療における疾患は多岐にわたるが、近年は神経症圏、うつ病、老年期認知症の他、児童・思春期のケースも比較的多い。臨床心理士による心理検査も可能である。

特に当院は地域の障害者支援センター、就労支援施設、福祉作業所、グループホーム等との連携が強いことが特徴である。このことにより患者さんの地域医療を促進することが可能であり、近年重視されている「入院治療から地域生活へ」の移行を精神科医として責任を持って行うための素養、力を身につけることができる。また、市内の総合病院との連携もあり身体合併症を有する精神疾患患者を同院と共同で心身両面をフォローアップしている。

併設施設等：精神科作業療法、精神科デイケア、精神科訪問看護、地域移行支援、精神科救急輪番

⑬ 施設名：医療法人社団啓心会 岡田病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：高橋 正
- ・指導責任者氏名：高橋 正
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(256) 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	407	72
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	39	23
F2 統合失調症	712	224
F3 気分障害	844	56
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）	441	7
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	204	3
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	35	10
その他	90	8

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

岡田病院は、256床の入院病床（精神一般病棟・精神療養病棟・認知症治療病棟）を有する大都市近郊にある精神科病院である。平成26年に創立50周年を迎え、その歴史の中で地域の精神科医療において常に先駆的役割を果たして来ている。当院では、専門的な知識と経

験を活かした良質な精神科医療を患者さんやその御家族の立場に立って、安全かつ快適な療養環境で提供することを最大の使命としている。入院症例は、統合失調症（F2）、認知症（F0）、気分障害（F3）を中心に、精神疾患全般にわたる治療に対応している。様々な側面がある精神科医療において、急性期から慢性期、青年期（一部は児童・思春期）から老年期、任意入院及び医療保護入院や措置入院などの非自発入院まで、幅広い領域の多くの症例を経験することが可能である。身体合併症についても内科医の診療・指導のもとに対応が可能である。当院では、医師、看護師のみならず、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士、管理栄養士などの多職種が連携して治療に関与しており、多角的な視点による治療を心がけている。急性期の治療と共に慢性期の精神科リハビリテーションにも力を入れており、デイケア、訪問看護、グループホーム、地域活動支援センターなどの併設施設を活用し、社会の中で再び活躍できるように援助している。

併設施設等：精神病棟 37 床・精神療養病棟 159 床・認知症治療病棟 60 床、措置入院指定病院、千葉県精神科救急輪番病院・精神科救急措置輪番病院、医療観察法指定通院医療機関、精神科訪問看護、精神科デイケア、精神科作業療法、グループホーム（共同生活援助）、地域活動支援センター、相談支援事業所

3. 研修プログラム

1) 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.法と精神医学、11.災害精神医学、12.医の倫理、13.安全管理。年次毎の到達目標は以下の通りである。

到達目標

1年目：基本的には基幹病院で研修を行うが、状況や希望に応じて連携病院での研修を優先する場合もある。一年目の研修では指導医と一

緒に統合失調症、気分障害、複雑化していない神経症性障害など基本的な疾患の患者を受け持つ。当初は入院患者から研修を始め、退院した患者の外来を受け持つなどして、徐々に外来患者も担当してゆく。

実際には入院患者を対象に診断を確認するとともに患者情報の理解を行い、そうした情報を基に治療計画を策定することから始める。次にこうして策定した治療計画に従って具体的な治療を行うことで、精神科診断学を身に着けるとともに、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。同時に医師として求められる良好な治療関係を構築し維持する方法も身に着けられるように指導が行われる。また、基幹病院では他科からの依頼や、併発疾患のある患者の他科への診察依頼を通してリエゾン精神医療を経験する。また昨今増加している児童・思春期精神障害症例も経験する。

このような実臨床を通じた学習以外に、教科書を用い薬物療法や精神療法を学ぶクルズスを行う。精神療法に関しては、基礎的な技術の学習から始まり、認知行動療法や力動的な精神療法を学び、精神分析・森田療法に関しても学習する。実際に行った経験へのフィードバックも並行して行ってゆく。

以上のような学習と経験を基にして院内研究会や学会で発表・討論することも一つの目標となる。

2 年目：連携病院または基幹病院にて、指導医の指導を受けつつ、自立して診療を行えるようになるよう学習を深めてゆく。面接技法を深め、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、認知行動療法と力動的な精神療法などの精神療法技法も実践していく。対象疾患は、引き続き統合失調症や気分障害患者、神経症圏に該当する患者を対象としてゆくが、より困難な症例も経験してゆく。一部児童・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。

2年目もしくは3年目で経験する栃木県立岡本台病院での研修（一部例外あり）を中心として、精神科救急場面の経験、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。ひきつづ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：指導医から自立して診療できるように指導する。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。診断の正確性を上級医と評価しながら、治療場面では認知行動療法や力動的

精神療法を実践して上級者の指導、評価を受ける。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。様々な疾患の困難例特に児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を自主的に行えるよう、研修を進める。外部の学会・研究会などで積極的に症例報告をおこなう。

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

基幹施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。コンサルテーション・リエゾン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、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも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院内の症例検討会で症例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、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を行う。更に希望あるものに対しては、多くの対象者からデータを収集し、解析を経て考察を行い学会発表・論文作成までを行う。

③ コアコンピテンシーの習得

研修期間を通じて、1) 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、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、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の獲得を目指す。こうした指導は日々の指導を通して行うとともに、3) や5) に対しては基幹施設で行われる講演会への参加も行うことで、研修機会とする。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

基幹施設や連携施設において経験した症例を基にその知見を深め、症例報告を学会発表や論文形式で行う。更に希望者においては系統だった臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文として発表する。

⑤ 自己学習

自己学習は 書籍を通じた学習、ネットを通じた情報の収集方法を身に着ける。獨協医科大学ではネット上で入手不能な文献の取り寄せを行うことができ、その方法を紹介する。書籍に関しては、推薦図書目録を作成し提供する。ネット上の情報からの学習では、利用すべき検索エンジンの紹介とその利用方法等指導を行う。症例検討会などでの発表を通して自ら自己学習が効果的に行うことができているかを評価することで、自己学習の到達度を評価するとともに、より効率的な指導を構築してゆくための情報とする。

4) ローテーションモデル

基本的には1年目は基幹病院で研修を行い、精神医学の基礎を、実技と座学の両方で身に着ける。ここでは基本的な疾患に加え児童思春期症例やリエゾン・コンサルテーション症例も経験する。個人の希望やその他諸事情により、他施設より研修を開始する場合も認めるが、その場合にも基幹病院での1年間の研修は必ず行う。また栃木県立岡本台病院での1年間研修が望ましい。ここでは年次到達目標項目に併せて、精神科救急、種々の依存症患者の診断・治療、司法精神医学関連の研修を行う。更に地域精神科病院にて1年間の研修を行い、年次到達目標項目に併せて、地域精神医療、精神科リハビリテーションを含めた実地診療の経験を重ねる。こうした研修は以下の病院群で行われ、各病院の特徴は上記「2. 連携施設名と各施設の特徴」を参照されたい。

研修病院群（五十音順）

医療法人 朝日会 朝日病院

医療法人 誠之会 氏家病院

特定医療法人 清和会 鹿沼病院

医療法人 仁和会 埼玉江南病院

医療法人 社団緑会 佐藤病院

医療法人 至誠会 滝澤病院

医療法人 藍生会(らんせいかい) 不動ヶ丘病院

医療法人 大田原厚生会 室井病院

医療法人 生々堂厚生会 森病院

また、基幹病院に引き続いて

獨協医科大学越谷病院

での1年間の研修を選択することも可能で、こうした形での研修を希望する場合には、年次到達目標の達成とともに、研修内容の一貫性を保持するために残り一年は

医療法人至信会 池沢神経科病院

医療法人社団啓心会 岡田病院

にて研修を行う。

5) 研修の週間・年間計画
別紙2と別紙3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

委員長 医師：下田和孝

医師：井原裕

医師：黒田仁一

医師：朝日公彦

医師：儀藤政夫

医師：松村茂

医師：高橋正

医師：駒橋徹

医師：高橋三郎

医師：山下晃弘

医師：大森健一

医師：若原圭司

医師：室井秀太

医師：森玄房

医師：尾関祐二

看護師：堤崎陽子

臨床心理士：小西徹

社会福祉士：橋本富美子

- ・プログラム統括責任者

下田和孝

- ・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る。

5. 評価について

1) 評価体制

獨協医科大学病院 精神科：	下田和孝
獨協医科大学越谷病院 精神科：	井原裕
栃木県立岡本台病院：	黒田仁一
医療法人朝日会 朝日病院：	朝日公彦
医療法人至信会 池沢神経科病院：	儀藤政夫
医療法人誠之会 氏家病院：	松村茂
医療法人社団啓心会 岡田病院：	高橋正
特定医療法人清和会 鹿沼病院：	駒橋徹
医療法人仁和会 埼玉江南病院：	高橋三郎
医療法人社団緑会 佐藤病院：	山下晃弘
医療法人至誠会 滝澤病院：	大森健一
医療法人藍生会 不動ヶ丘病院：	若原圭司
医療法人大田原厚生会 室井病院：	室井秀太
医療法人生々堂厚生会 森病院：	森玄房

2) 評価時期と評価方法

全体として評価は各施設で行うとともに研修プログラム管理委員会が評価を行い必要に応じてフィードバックを行う。

具体的には以下の通り。

- ・ 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。

獨協医科大学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。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。

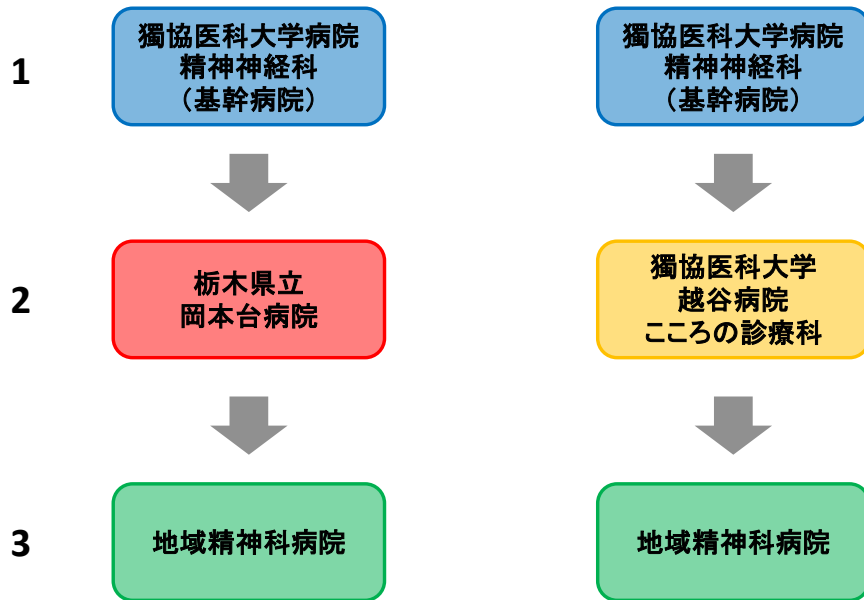
• 指導医による指導とフィードバックの記録

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。
年次ごとに専攻医よりの意見を書類で募り、プログラム内容、指導方法の改善にフィードバックすることで、研修体制の充実を図る。なお意見提出はプログラム統括責任者に限定して、他に対しては匿名性を保ち、フィードバックの際にも意見を提出した専攻医が特定されないようにすることで意見を提出した専攻医に不利益が生じないようにする。
- 4) F D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。各種講演会・研修機会などへの参加や、獨協医科大学で行われる各種研修会と連携をすることで研修機会を充実させ、専門研修指導医の研修を行う。

別紙1 ローテーションの例



別紙1 ローテーションの例

上記が基本パターンであるが、希望により研修順序、施設の変更が可能。
獨協医科大学越谷病院を選択する場合には地域精神科病院としては 池
沢神経科病院もしくは岡田病院からの選択を基本とする。

別紙2 週間予定表

※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。

獨協医科大学病院 精神科

	月	火	水	木	金	土
9:00-9:45	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	病棟カンファレンス
9:45-12:00	病棟業務	mECT	外来補助	病棟業務	mECT	病棟業務・外来補助
13:00-17:00	病棟回診	病棟業務 リエゾンコンサルテーション	外来補助 リエゾンコンサルテーション	病棟業務 リエゾンコンサルテーション	病棟業務 リエゾンコンサルテーション	14:00まで 病棟業務 外来補助
18:00	医局会 症例検討会				クルズス	

※週一回は 研修の一環として地域精神科病院等での研修も並行して行う。

※外来補助やmECTについては、実際には個人ごとに当番日が決まる

獨協医科大学越谷病院 精神科

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会
9:00-10:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
10:30-12:00	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診
13:00-16:00	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	遺伝性疾患勉強会 (月1回)
16:00-17:00	緩和ケアカンファレンス (月1回)	臨床研究	臨床研究	臨床研究	拡大症例検討会、勉強会	

栃木県立岡本台病院
医療観察法病棟

	月	火	水	木	金	土
8:30～8:45	申し送り ミーティング	申し送り ミーティング	申し送り ミーティング	申し送り ミーティング	申し送り ミーティング	
8:45～9:15	回診 モーニングカ ンファ	回診 モーニングカ ンファ	回診 モーニングカ ンファ	回診 モーニングカ ンファ	回診 モーニングカ ンファ	
10:00～12:00	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	外来(予診) 9:00～12:00	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	
13:00～17:00	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	診療 MDT会議 MDT面接 治療プログラ ム 院内ケア会議	
		(第3火曜) 15:00～16:00 倫理会議	(毎週) 13:30～15:30 治療評価会議			
		(第2火曜) 15:30～17:00 病棟運営会議				
		16:00～17:15 (第1火曜) 医局クルズス (第3火曜) 医局会議 (第4火曜) 医局カンファ レンス				

栃木県立岡本台病院

週間予定（精神科緊急・救急病棟）

	月	火	水	木	金	土
8:30～9:15	回診 モーニングカンファ	回診 モーニングカンファ	回診 モーニングカンファ	回診 モーニングカンファ	回診 モーニングカンファ	
10:00～12:00	病棟業務 外来予診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
13:00～15:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
15:00～16:00	修正型電気痙攣療法	修正型電気痙攣療法	修正型電気痙攣療法	修正型電気痙攣療法	病棟業務	
16:00～17:15	病棟業務	(第1火曜) 16:00～17:15 医局クルーズ (第3火曜) 医局会議 (第4火曜) 医局カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

医療法人朝日会 朝日病院

	月	火	水	木	金	土
9:00-12:30	病棟業務、外来予診	病棟業務、外来予診	病棟業務、外来予診	病棟業務、外来予診	病棟業務、外来予診	
13:30-15:00	mECT実施	病棟業務	病棟業務	mECT実施	病棟業務	
15:00-16:00	デイケア業務	デイケア業務	デイケア業務	デイケア業務	デイケア業務	
16:00-17:00	入院/外来患者 カンファレンス	病棟業務	入院/外来患者 カンファレンス	病棟業務	入院/外来患者 カンファレンス	
17:00-18:00			医局カンファレンス			

医療法人誠之会 氏家病院

	月	火	水	木	金	土
8:50 - 9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	
9:00 - 12:00	院長回診	外来予診 リエゾン	外来業務	外来予診 リエゾン	外来業務	
13:00 - 16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
16:00 - 17:00	病棟カンファ	医局カンファ	病棟カンファ	医局カンファ	病棟カンファ	

特定医療法人清和会 鹿沼病院

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	入院診療	外来診療	基幹病院での研修	入院診療	
午後	入院診療	入院診療	入院診療	基幹病院での研修	入院診療	

症例検討会は各病棟、各患者ごとに随時行う。

医療法人仁和会 埼玉江南病院

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	病棟業務	外来業務	病棟業務	外来業務	病棟業務
午後	病棟業務	行動制限最小化委員会 (第4火曜)	病棟業務	デイケア業務	感染委員会 (第3金曜)	
		安全管理委員会 (第3火曜)			栄養委員会 (奇数月・第4金曜)	
					褥瘡委員会 (偶数月)	

医療法人社団緑会 佐藤病院

	月	火	水	木	金	土
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		
9:00~12:00	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	
13:00~16:00	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	外来診察 病棟業務	
16:00~18:00	入退院カンファ	医局会		症例検討会		

※入退院カンファレンス・症例検討会は曜日時間の変更有り

※第2月曜午後に月1回医療安全管理委員会有り

医療法人至誠会 滝澤病院

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	外来業務 (第1・第3)
13:00～17:00 13:00～15:30	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	
14:00～15:00			各種委員会 (行動制限最 小化等)			

医療法人 ^{らんせいかい} 藍生会 不動ヶ丘病院

	月	火	水	木	金	土	日
8:45～9:30	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		
9:30～12:30	外来又は病棟 業務	外来業務 (9:00～12:30)	外来又は病棟 業務	外来業務 (9:00～12:30)	外来又は病棟 業務		
13:30～15:30	外来又は病棟 業務	外来業務	外来又は病棟 業務	外来業務	外来又は病棟 業務		
15:30～17:00	外来/病棟カ ンファレンス	外来/病棟カ ンファレンス	外来/病棟カ ンファレンス	外来/病棟カ ンファレンス	外来/病棟カ ンファレンス		
17:00～18:00		医局会/症例 検討会					

医療法人大田原厚生会 室井病院

週間	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	外来補助	病棟回診	病棟回診	外来研修	外来研修
午後	病棟回診	デイケア回診	各種員会 医局会 症例検討会		各種委員会 病棟回診	

退院支援委員会(随時)

医療観察法処遇委員会(随時)

研究日(週1日)

グループホーム入所判定会議(随時)

行動制限最小化委員会(月1回)

医療法人生々堂厚生会 森病院

	月	火	水	木	金	土
AM 8:40～	外来診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	外来診療	病棟診療
PM 13:00～	外来診療	病棟診療	病棟診療		病棟診療	病棟診療
会議・行事等	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	病棟カンファレンス
病棟事例(症例)検討会:月3回						

医療法人至信会 池沢神経科病院

	月	火	水	木	金	土
始業前					全体カンファレンス	
午前	外来or病棟	外来or病棟	外来or病棟	外来or病棟	外来or病棟	外来or病棟
午後	病棟 院内研修会 (毎月一回)	病棟	病棟 個別症例指導	病棟	病棟 診療会 議(毎月2回) ケース検討会	
5時以降					抄読会	

医療法人社団啓心会 岡田病院

	月	火	水	木	金	土
午 前	Drミーティング 外来予診・ 陪席	Drミーティング 病棟業務	Drミーティング 病棟業務	Drミーティング 病棟業務	Drミーティング 病棟業務	
午 後	病棟業務 入退院患者 紹介 院長回診 症例検討会 医局勉強会	病棟業務 デイケア業 務 抄読会	病棟業務 スーパー ビジョン 行動制限 最小化委員 会 <月1回>	病棟業務 作業療法業 務	外来業務 心理検査 心理療法陪 席 医療安全委 員会 感染対策委 員会 褥創対策委 員会 <月1回>	
17時	Drミーティ ング	Drミーティ ング	Drミーティ ング	Drミーティ ング	Drミーティ ング	

別紙 3
年間スケジュール

獨協医科大学 精神科

4月	オリエンテーション
5月	
6月	World Congress of Neuropsychopharmacology (CINP) (隔年開催) 日本精神神経学会
7月	東京精神医学会
8月	
9月	European college of Neuropsychopharmacology (ECNP)
10月	東京精神医学会
11月	日本臨床精神神経薬理学会 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 International Congress on Schizophrenia Research (隔年開催) 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

毎月 最終月曜日 症例検討会

獨協医科大学越谷病院 精神科

4月	新入医局員・研修医オリエンテーション in vivo研究会 症例発表
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 緩和ケア研修会(不定期)
7月	日本うつ病学会総会
8月	
9月	
10月	日本精神病理学会
11月	日本児童青年期精神医学会
12月	生命倫理学会
1月	
2月	緩和ケア研修会(不定期)
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

外来・病棟症例検討会(毎日)
 拡大症例検討会(週1回)
 緩和ケアカンファレンス(月1回)
 遺伝性疾患心理行動症状研究会(月1回)

栃木県立岡本台病院

4月	オリエンテーション
5月	
6月	司法精神医学会 日本精神神経学会 アルコール依存症臨床医等研修会
7月	栃木県アルコール問題研究会 北関東薬物問題研究会
8月	
9月	
10月	日本精神科救急医学会 日本アルコール・アディクション医学会
11月	日本臨床神経薬理学会 栃木県アルコール問題研究会 北関東薬物問題研究会 アルコール依存症臨床医等研修会
12月	
1月	
2月	
3月	栃木精神医学会 栃木県アルコール問題研究会 北関東薬物問題研究会 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

他に毎月クロザピン適正使用委員会を開催

医療法人朝日会 朝日病院

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
7月	東京精神医学会学術集会
8月	
9月	
10月	日本精神科救急学会学術大会
11月	日本精神科医学会学術総会
12月	
1月	
2月	栃木県精神医学会
3月	心理教育・家族教室ネットワーク研究集会 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

医療法人誠之会 氏家病院

4月	オリエンテーション
5月	県精神科集談会 教室研究会
6月	日本精神神経学会学術総会 前年度研修実績報告書提出
7月	県精神科集談会
8月	
9月	県精神科集談会
10月	日本認知・行動療法学会
11月	県精神科集談会
12月	
1月	県精神科集談会
2月	
3月	県精神科集談会 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

特定医療法人清和会 鹿沼病院

4月	新入職員研修会
5月	
6月	日本精神神経学会、日本老年精神医学会
7月	
8月	盆休暇(13日～15日)
9月	
10月	多文化間精神医学会、日本精神医学会
11月	日本病院地域精神医学会
12月	日本認知症学会 年末年始休み(12月29日～1月3日)
1月	
2月	栃木精神医学会
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

毎月第3水曜日に院内研修会

毎月最終月曜日に医局会及び医局症例検討会

医療法人仁和会 埼玉江南病院：

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会総会
7月	
8月	
9月	精神神経学会地方会
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	研究報告会
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

医療法人社団緑会 佐藤病院

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学学会学術総会 日本老年精神医学会
7月	塩谷地区認知症市民講座 栃木県北精神科学術講演会 県精神衛生協会会員研修会(県精神衛生協会主催)
8月	
9月	日本音楽療法学会学術大会
10月	日本認知症学会 日本精神病理学会 精神科学術講演会(日本精神科病院協会栃木県支部主催)
11月	日本芸術療法学会 日本総合病院精神医学会
12月	
1月	臨床と薬理研究会(日本精神科病院協会栃木県支部主催)
2月	栃木県精神医学会(県精神衛生協会主催) 漢方学術研究会(日本精神科病院協会栃木県支部主催)
3月	精神科病院職員研修会(県精神衛生協会主催) 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

医療法人至誠会 滝澤病院

4月	オリエンテーション
5月	獨協精神科研究会
6月	日本精神神経学会学術総会 産業精神保健学会
7月	
8月	
9月	
10月	日本精神病理学会
11月	日本芸術療法学会
12月	
1月	
2月	栃木県医師会講演会
3月	栃木県精神科医の会 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

医療法人 藍生会 不動ヶ丘病院

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会
7月	東京精神医学会
8月	院内研修(CVPPP)
9月	
10月	東京精神医学会
11月	日本臨床精神神経薬理学会 精神科診断学会
12月	日本臨床薬理学会
1月	院内研修(アルコール依存症)
2月	
3月	東京精神医学会 日本統合失調症学会 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

医療法人大田原厚生会 室井病院

4月	研修医オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会参加
7月	日本うつ病学会参加
8月	
9月	
10月	
11月	日本総合病院精神医学会参加 日本精神科医学会参加
12月	
1月	
2月	
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

行動制限最小化委員会研修会(年2~3回)

医療安全委員会研修会(年2~3回)

感染対策委員会研修会(年4回)

医療法人生々堂厚生会 森病院

4月	オリエンテーション
5月	精神科学術講演会 栃木県精神医学会:年2回
6月	日本精神神経学会学術総会 日本老年医学会
7月	日本うつ病学会 漢方学術研究会
8月	
9月	栃木県臨床と薬理研究会
10月	
11月	栃木県気分障害研究会
12月	
1月	
2月	栃木県精神医学会
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

医療法人至信会 池沢神経科病院

4月	オリエンテーション	
5月		
6月	日本精神神経学会総会	
7月		
8月		
9月		
10月		精神看護教育
11月		精神看護教育
12月		
1月		精神看護教育
2月		
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成	

- ・その他、各専攻医が所属する学会への参加。医師会開催の医療安全、産業医学関連研修会、医療倫理、感染対策の各研修への参加
- ・地域の健康センター主催の市民講座、健康相談の見学または実施も可能

医療法人社団啓心会 岡田病院

4月	病院オリエンテーション 院内研修会(医療倫理)
5月	病院協会・診療所協会合同研修会 院内研修会(医療安全)
6月	日本精神神経学会総会 日本老年精神医学会 院内研修会(感染対策)
7月	病院協会・診療所協会合同研修会 院内研修会
8月	
9月	病院協会・診療所協会合同研修会 院内研修会
10月	院内研修会
11月	日本総合病院精神医学会 院内研修会
12月	病院協会・診療所協会合同研修会 院内研修会
1月	院内研修会
2月	病院協会・診療所協会合同研修会 院内研修会
3月	院内研修会 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

院内研修会：岡田病院が毎月1回開催する研修会