

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：千葉大学医学部附属病院精神科専門研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：長谷川直

住 所：〒260-8677 千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

電話番号：043-222-7171

F A X：043-226-2297

E-mail：t0715.hasegawa@gmail.com

■ 専攻医の募集人数：(10) 人

■ 専攻医の募集時期：千葉大学医学部附属病院ホームページより確認してください
(<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/specialty/recruit.html>)

■ 応募方法：

【応募書類】

1. 応募願書

所定の願書（A4用紙に印字のこと。）に所要事項を記入したもの。

（写真1葉 3cm×4cm で、3か月以内に撮影した正面上半身脱帽のものを願書に貼付すること。）

※応募願書は、千葉大学医学部附属病院総合医療教育研修センターのホームページ
(<https://www.ho.chiba-u.ac.jp/chibauniv-resident/index.html>)よりダウンロードして下さい。

2. 医師免許証の写し

3. 臨床研修修了登録証（コピー）あるいは修了見込証明書

4. 推薦状（初期研修施設の責任者ないしは最終就職場所の責任者からの推薦状）

※千葉大学医学部附属病院の卒後臨床研修プログラムを修了した（又は修了予定）者については、2、3の書類は不要です。

【応募方法】

郵送又は持参とします。

郵送の場合は、下記宛に必ず「簡易書留郵便」とし、封筒の表面に朱書きで「専門研修プログラム応募書類在中」と記載すること。

【応募先】

〒260-8677

千葉市中央区亥鼻 1-8-1

千葉大学医学部附属病院 総務課 総合医療教育係 宛

【お問い合わせ】

- ・千葉大学医学部附属病院 総務課 総合医療教育係
- ・プログラム内容については精神神経科専門研修プログラム中央事務局(電話:043-222-7171, FAX:043-226-2297, e-mail:psy.senmoni.chiba@gmail.com)

■ 採用判定方法：科長・医局長・実務者・プログラム統括責任者が履歴書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

近年、精神医療は大きく変化してきており、精神医療へのニーズも多様化しています。また、診断は国際分類や操作的診断が一般化されており、これは精神保健福祉法に関連する書類記載でも求められています。治療に関してはEBMに基づく薬物療法や精神療法が国際的に採用され、より良質な医療を提供するには、これらを駆使した精神医療を展開する必要があります。さらに、欧米に比し我が国は入院治療の比率が非常に高く、地域を中心とした医療への早急な方向転換に迫られています。従って、将来、優秀な専門医として活躍するにはこれらについての適切なトレーニングが必須です。

本プログラムでは、千葉大学医学部附属病院を研修基幹施設とし、千葉県下の15の施設、さらに福岡大学病院を研修連携施設としています。原則1年ごとに、計3つの施設を選択(うち1つは基幹施設)し、ローテートして研修することになりますが、専攻医の研修希望により柔軟に対応できるように配慮しています。専攻医は1年に10名を予定しています。基幹施設においては、指導医とともに統合失調症、気分障害、器質性精神障害患者等を受け持ち、面接(精神療法の基本)の仕方、診断と治療計画、エビデンスベースの薬物療法、認知行動療法の基本を学

び、リエゾン精神医学、児童精神医学、司法精神医学のケースも経験します。さらに難治性の精神疾患に対する治療、クロザリルの使用やECT(修正型電気けいれん療法)も行うことで、基幹施設において包括的な精神医療を経験し、治療戦略の立て方の基礎を学びます。また大学内で行われている様々な研究に触れ、入院ケースについての院内カンファレンスやデータをまとめ国内外の主要な学会において発表することで研究者としての視点を養います。千葉大学医学部附属病院は、千葉県下の15の連携施設、福岡大学病院とともに研修プログラムを形成しますが、いずれの連携施設においても精神医学全般の知識の獲得、豊富な症例を経験することができます。成田赤十字病院、旭中央病院、さつき台病院、亀田総合病院、青葉病院、国際医療福祉大学成田病院、福岡大学病院といった総合病院群では、千葉大学同様リエゾン精神医学含め包括的な医療を体験出来るのみならず、いずれの施設も地域との連携が充実した医療が実践されている施設であります。千葉県総合救急災害医療センターは千葉県の精神科救急医療の中核施設であり、救急精神医療システムを経験することができます。下総精神医療センターは千葉県にて唯一医療観察法に基づく入院治療病棟を有し、司法精神医療の中核施設であり、触法患者の包括的マネジメントを研修することができます。青葉病院は千葉県において数少ない児童精神科の有床病院の一つであり院内学級があります。総合病院でもあるため児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に対する基本的知識が習得できます。千葉病院、木更津病院、木村病院、藤田病院、磯ヶ谷病院、茂原神経科病院といった単科の精神科病院群では、いずれの施設においても急性期から慢性期といった精神疾患の一連の治療経過について充実した研修を行うことができるだけでなく、認知症疾患医療センターが併設されている施設、スーパー救急病棟を有する施設、医療観察法鑑定入院施設を含んでおり、専門医にもとめられる技術取得のための多彩な研修プログラムを経験することができます。さらにこれら単科精神科病院では患者のニーズに応じた形で、地域密着のサポートシステムを構築し、長期入院患者の地域移行を積極的に進めておりその具体的なアプローチを研修できます。あしたの風クリニックは、思春期青年期の精神医療機関として全国的に知られているクリニックで、ひきこもりに対する精神療法やリワーク活動を外来にて研修できます。これら連携施設群は都市部から地域へと千葉県の要所を網羅する形で配置されており、どのプログラムパターンを選択しても質的に担保される研修プログラムとしています。

千葉大学医学部附属病院精神科専門研修プログラムは「目の前の患者さんに最善の医療を提供し、将来さらによりよい医療が提供することが出来るように努力する」という価値観のもと、専門医として必要な研究的視野、臨床医としての必要な最先端の技術を身に付けることが出来ることを特徴としています。

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：85 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	4501	409
F1	1110	283
F2	17307	2398
F3	18337	1086
F4 F50	17613	296
F4 F7 F8 F9 F50	23138	407
F6	335	49
その他	476	1

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：千葉大学医学部附属病院
- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：大鳥精司
- ・プログラム統括責任者氏名：長谷川直
- ・指導責任者氏名：長谷川直
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(45) 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	502	16

F1	198	1
F2	5602	57
F3	7767	80
F4 F50	6916	42
F4 F7 F8 F9 F50	8400	49
F6	89	1
その他	0	0

・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 835 床、うち精神科 45 床の総合病院です。

やや小高い亥鼻キャンパスに医学部、薬学部、看護部とともに並び建つ病院であり、千葉市街を一望できる緑豊かな環境にあります。病院と医学部をつなぐ道には桜が植えられており、春には桜並木へ姿をかえ入院患者さんも足を運んで楽しんでおられる姿をみかけます。千葉大学精神神経科は 100 年以上の歴史ある教室で、専門医療機関として難治性の精神疾患を扱うことも多いですが、認知行動療法センター、司法精神医学の社会精神保健教育研究センター、児童精神医学の子どものこころの発達教育研究センターを併設しており、非常に多彩な領域の精神医療を研修することができます。大学病院でありますので、研究から実臨床まで多様な階層で研修を積むことにより、研究者としての視点を養うこともできます。当教室の理念は「目の前の患者さんに最善の医療を提供し、将来さらに良い医療を提供できるように努力する」であり、それが可能となるように組まれた専門研修プログラムの基幹施設です。

B 研修連携施設

① 施設名：千葉県総合救急災害医療センター

- ・ 施設形態：公的施設
- ・ 院長名：深見悟郎
- ・ 指導責任者氏名：深見悟郎
- ・ 指導医人数：(5) 人
- ・ 精神科病床数：(50) 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	32	4
F1	30	26
F2	1612	258
F3	586	69
F4 F50	162	2
F4 F7 F8 F9 F50	213	10
F6	24	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当センターは千葉県精神科救急医療システムにおける救急医療センターであり、救急情報センターの役割も担っている。すなわち、千葉県内の夜間休日の救急受診相談がすべて当センターに集められ、受診先調整の後、患者は県内の基幹病院、輪番病院、あるいは当センターを受診することになる。

当センターは、医療の入り口から出口を貫く4つの基本戦略（即応医療、集中医療、継続医療、包括医療）を立て、この戦略に沿って、24時間の電話相談と救急外来、短期集中的な急性期治療を担うコンパクトな病棟、在宅ケアを多職種で支えるデイホスピタル、アウトリーチ活動や関連機関とのネットワーク構築などを行う、多機能集約的な医療施設となっている。

対象疾患や年齢層は多岐にわたるが、入院外来を問わず、初診例は緊急性が高い症例が多く、当センターで外来を継続フォローしているケースは難治性で再発再燃を繰り返している症例が多い。入院症例は非自発的入院がそのほとんどを占め、統合失調症圏や気分障害（とくに双極性障害）が多く、物質依存や認知症も経験可能である。一方で一般の精神科病院と比較して児童思春期の症例は少なく、摂食障害は皆無である。外来症例に関しては統合失調症、気分障害のほか、軽症うつ病や不安障害、適応障害、発達障害など幅広く経験することができる。治療面では、難治症例に対するmECTやクロザピン治療も可能である。ここ数年は入院・外来患者および家族に対する統合失調症心理教育にも力を入れている。

以上のように、当センターは救急病院とはいえ、精神科医療の入り口だけを担うのではなく、「重症の精神疾患でも急性期にきちんと治療すれば、短期間（3カ月以内）で家庭や社会に帰ることができる」という理念のもと、医師、看護師、精

神保健福祉士、薬剤師など多職種が一丸となって、入り口から出口までの集中医療を行っている。

② 施設名：成田赤十字病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：加藤誠
- ・指導責任者氏名：小池香
- ・指導医人数：(4) 人
- ・精神科病床数：(50) 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	108	10
F1	26	16
F2	94	156
F3	120	81
F4 F50	265	20
F4 F7 F8 F9 F50	318	24
F6	14	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

成田赤十字病院精神科は地域における基幹病院である総合病院に併設された精神科で精神病床 50 床を有し、救命救急センターと連動しながら 24 時間 365 日精神科救急も行うなど、総合病院における精神科急性期治療を実践している。精神科救急・精神科急性期治療の場面では統合失調症や躁状態や重症うつ病などの気分障害、認知症の BPSD などを治療している。総合病院の精神科であるため、一般病棟ではせん妄などのリエゾン・コンサルテーションの対象疾患を多く経験できる。また救命救急センターと連動した自殺企図者への対応を行っていることも当科の特徴の一つである。外来では、適応障害や認知症の初期状態の受診者が多く、その他うつ病、統合失調症の初期状態、摂食障害なども経験できる。児童青

年期精神疾患も、児童青年期精神医学会の認定医が勤務しており、心理士と共に対応している。外来では一般医療機関からの紹介が主となっている。このほか精神科デイケアや精神科訪問支援センターを有しており、精神科リハビリテーションや地域ケアにも力を入れている。従って、当科では、精神疾患に関しては統合失調症から、気分障害、認知症、症状器質性疾患、児童青年期精神疾患まで一通り経験でき、治療行為としては精神科救急からリハビリテーション、地域ケア、さらにはリエゾン・コンサルテーションまで包括的に実践している。精神科医としての臨床経験を積むためには適した医療機関と言える。

③ 施設名：地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：野村幸博
- ・プログラム統括責任者氏名：磯野友厚
- ・指導責任者氏名：磯野友厚
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（220 床；医療法上 50 床；稼働病床）
- ・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	215	18
F1	41	9
F2	1137	148
F3	909	95
F4 F50	844	8
F4 F7 F8 F9 F50	1186	14
F6	19	0
その他	438	6

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

総合病院国保旭中央病院は、38 診療科、989 床を有する地域基幹病院である。入院病棟は救急入院料病棟（スーパー救急）50 床（閉鎖）である。一次から三次

まで対応の救命救急センターを併設し、青年期思春期症例、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、重症神経症（F4）、摂食障害（F5）、アルコール、覚せい剤等の精神作用物質による精神障害、発達障害（F7-9）、認知症（F0）をはじめとする老年期精神疾患、多職種からなる精神科リエゾンチームを併設しており、一般身体科との連携のもと、身体疾患を合併する症状精神病（F0）や周産期精神疾患等の診断、検査、治療を行う。

自前の精神科救急に加え、千葉県精神科救急システムの基幹病院として地域の精神科救急に積極的に対応し、自殺帰途症例については、救命救急科や一般身体科との連携を行い、危機介入に取り組み、再発の予防に関与する。

クロザピンや修正型電気けいれん療法と包括型地域生活支援等の整備された地域ケアによって、治療抵抗性統合失調症や双極性感情障害、重度のうつ病等の治療と地域移行を積極的に行っており、包括型地域生活支援等のアウトリーチの研修を行う。

児童専用の外来を有し、児童思春期の精神障害に対しても積極的な取り組みを行っている。

また、認知症疾患医療センターにも指定されており、地域の他の保険医療機関、行政、そして院内の脳外科・神経内科等一般身体科や医療連携室と連携して、認知症の診療経験も積むことが可能である。

大規模デイケアを併設し、児童から高齢者までの精神科リハビリテーションを経験することも可能である。

先進的な地域精神医療サービスを展開しているイタリア、カナダ、プライマリヘルスケアに基づく地域精神医療サービスを展開しているカンボジアで短期の地域精神医療研修を行う。

④ 施設名：さつき台病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：菊池周一
- ・指導責任者氏名：石毛稔
- ・指導医人数：(2) 人
- ・精神科病床数：(218) 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	358	99
F1	113	54

F2	1001	213
F3	1428	276
F4 F50	902	84
F4 F7 F8 F9 F50	1130	111
F6	4	3
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、千葉県袖ヶ浦市にある準総合病院で、心療内科・精神科は5病棟、218床を有し、主要な精神疾患の入院治療に広く対応可能で、特に身体合併症患者を積極的に受け入れている。精神科救急医療では、千葉県精神科救急医療システムにおける基幹病院として機能し、認知症治療においては千葉県より認知症疾患医療センターの指定も受けている。

修正型電気けいれん療法とクロザピン治療を行っているため、難治性症例の治療も経験できる。また回復期、慢性期の治療を支える精神科リハビリテーションの活動も盛んに行っている。精神科医療における救急、急性期から回復期、慢性期、精神障害者の地域移行まで幅広く経験でき、さらに司法精神医学、精神保健福祉、教育分野など精神科医に必要とされる場面を知ることが出来る。

⑤ 施設名：下総精神医療センター

- ・施設形態：独立行政法人国立病院機構
- ・院長名：女屋光基
- ・指導責任者氏名：女屋光基
- ・指導医人数：(6) 人
- ・精神科病床数：(469) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

271	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	92	4
F4 F7 F8 F9 F50	188	4
F6	6	39
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は昭和 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す。また、当院は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おります。

そこに、7 個病棟 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おります。

その病床を使い、当院の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おります。

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おります。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、クロイツフェルド・ヤコブ病の患者様も入院しており、県内唯一の同病の剖検も実施しております。

⑥ 施設名：亀田総合病院

- ・施設形態：医療法人総合病院
- ・院長名：亀田信介
- ・指導責任者氏名：小石川比良来
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(52) 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	97	6
F1	32	5
F2	438	46
F3	967	77
F4 F50	1184	36
F4 F7 F8 F9 F50	1341	43
F6	6	1
その他	452	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は総病床数 917 床の大規模総合病院であり、救命救急センターや周産期医療センターなどを付設し、南房総地域の中核的医療施設として重要な役割を果たしている。精神科病床は 52 床の閉鎖病床であらゆる病態に対応が可能であり、気分障害や統合失調症を中心に、児童思春期の精神疾患から器質症状性精神障害まで多種多様な精神疾患を経験可能である。また、当院の最大の特徴として、リエゾン診療の場で精神リエゾンチームを稼働・機能させると共に常勤の臨床心理士 5 名を他科の要請に併せて多面的に活動させていることがある。このシステムがあるが故に、当院では身体症状を併せ持つ精神疾患患者や高度化する一般医療の現場で日々発生してくる精神疾患の問題に迅速かつ的確に対応することが可能となるのであり、研修医として貴重な経験を積むことが可能となる。

⑦ 施設名：千葉病院

- ・施設形態：医療法人単科精神病院
- ・院長名：小松尚也
- ・指導責任者氏名：鎌田雄
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(331) 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	187	50
F1	33	8
F2	963	629
F3	445	76
F4 F50	258	14
F4 F7 F8 F9 F50	364	28
F6	9	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は都市型の単科精神科病院である。精神科救急においては、千葉県精神科救急システム基幹病院として救急入院患者の受け入れをしており、精神科救急入院医療全般について学ぶことができる。一方で当院は歴史的に、精神科リハビリテーションにも力を入れており他職種との連携を通じて作業療法、デイケア等の様々な治療について学ぶこともできる。また訪問看護、訪問指導などを通じて地域連携にも力を入れている。対象としている疾患は多岐に及び、統合失調症、気分障害、物質依存、認知症、発達障害など精神科医として最低限知っておかなければならない疾患についてカバーしている。特に認知症に関しては千葉県認知症疾患センターが併設されているため入院、外来とも症例は豊富である。また医療観察法指定通院医療機関であることから、この法律によって通院中の患者も現在1名いる。内科疾患に関しては非常勤の内科医師、近隣の総合病院などと連携をとりながら治療を行なっている。当院では精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識から治療の実際まで幅広く学ぶことができる。

⑧ 施設名：木村病院

- ・施設形態：医療法人単科精神病院
- ・院長名：渡邊博幸
- ・指導責任者氏名：松木悟志
- ・指導医人数：(2) 人

- ・精神科病床数：(227) 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	268	0
F1	66	1
F2	1005	91
F3	618	6
F4 F50	214	0
F4 F7 F8 F9 F50	486	0
F6	33	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

都市型の単科精神科病院である。外来患者は多く、疾患は多岐にわたる。入院病棟は急性期病棟および療養病棟（閉鎖・解放各 1）あり、長期在院の統合失調症から新鮮例まで経験可能。診断面では認知症、統合失調症、気分障害、物質依存、発達障害さらに児童思春期症例も数は少ないが経験は可能。精神科医として最低限知っておかなければならない疾患ならびに精神科における基本的技能、薬物療法、行動制限の手順や法的知識がカバーされる。身体合併症に対しては他院との連携、身体管理などが経験可能。さらに精神科デイ・ケア、デイナイト・ケア、訪問看護を有し、患者さんのニーズに応じたサポートを地域密着で施行しており、長期入院患者の地域移行を積極的に進めている。千葉市から委託された障害者地域活動支援センター「まるめろ」や法人が有する弁天メンタルクリニックで児童症例の経験が可能。さらに医療観察法指定通院医療機関である。

⑨ 施設名：藤田病院

- ・施設形態：医療法人単科精神病院
- ・院長名：畑達記
- ・指導責任者氏名：渡邊基樹
- ・指導医人数：(2) 人

- ・精神科病床数：(60) 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	220	1
F1	14	1
F2	884	79
F3	1166	20
F4 F50	238	0
F4 F7 F8 F9 F50	65	0
F6	0	0
その他	24	1

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、地域に密着した精神科病院として歴史を刻んできた。したがって、当院のプログラムでは「精神科かかりつけ医」として、患者や家族、地域の医療機関、行政、福祉施設等と連携をとりながら、最適な治療や支援を共に考えていく姿勢を重視している。また、当院は検察庁からの簡易精神鑑定の依頼が多く、司法精神医学へのアプローチがとりやすい。

⑩ 施設名：磯ヶ谷病院

- ・施設形態：医療法人単科精神病院
- ・院長名：根本豊實
- ・指導責任者氏名：森山稔弘
- ・指導医人数：(9) 人
- ・精神科病床数：(164) 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	24	7

F1	24	18
F2	384	86
F3	317	64
F4 F50	144	10
F4 F7 F8 F9 F50	189	12
F6	2	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

地方における精神科の中核的活動を担っている単科精神科病院である。入院医療は統合失調症が主体であったが、救急病棟を立ち上げてからは、感情病圏や神経症圏、薬物依存症圏及び身体合併症といった症例が増加した。さらに病態の背景に存在する人格障害圏や軽度知的障害圏、認知症圏などの治療が必要とされる症例が増加してきている。また精神科救急を行っていることから、初発例の入院は増加し、措置入院、医療保護入院などの非自発的入院及び隔離・拘束を必要とする症例も多い。基本的に救急病棟に入院した患者のほとんどは、3ヶ月以内に退院している。当院の療養型病棟は、主に統合失調症の長期入院で占められるが、退院支援を PSW が中心となって積極的に行っており、徐々にだが、長期入院症例数は減少してきている。身体合併症例に対しては、周辺他科病院の協力と、その指導の下での医師及びスタッフの病気学習と実践で対応している。やむなく他科病院に転院になる症例もあるが、基本的に治癒、または改善し、精神科での継続治療が必要とされる症例は積極的に当院へ受け入れる体制をとっている。治療的には、X 線、CT を導入し、脳内病変の早期発見につとめる一方で、民間病院では珍しい m-ECT を積極的に行っている。千葉大学医学部附属病院と連携することで、クロザピンによる薬物療法も可能である。地域への貢献としては保健所における精神福祉相談、老人施設への訪問診療、知的障害者施設からの診察受け入れ、などをはじめ、退院促進のための地域との連携に努力している。精神科医として、最低限知っておかなければならない症例を、外来治療だけでなく、外来から入院、治療から退院後外来治療と支持、等を通して、一般的な知識や基本技能、治療法（クロザピンを含む薬物療法、m-ECT、精神療法等）、非自発的入院や行動制限の手順、法的な知識を学ぶことができる。合併症の早期発見や治療、といった学習も可能である。

併設施設等：応急指定病院、精神科救急病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、訪問看護（往診を含む）ステーション。精神科救急輪番

⑪ 施設名：青葉病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：山本恭平
- ・指導責任者氏名：木村敦史
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(60) 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	2263	11
F1	189	10
F2	2347	39
F3	3039	62
F4 F50	5861	49
F4 F7 F8 F9 F50	8550	59
F6	122	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

千葉市立青葉病院は、有床の精神科・児童精神科を持つ総合病院である。外来では一般外来のほかに専門外来として「児童思春期外来」があり、また、一般外来では、特に認知症性疾患のスクリーニングについて近隣の医療機関から、適宜、紹介を受けているほか、他の器質性精神障害、統合失調症圏、気分障害圏、神経症性障害、ストレス関連障害等、幅広い疾患層に対応している。病棟は、成人病棟、児童病棟を有するため、児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に対する基本的知識が習得できる。成人病棟では、身体科と協力し、身体合併症例の治療に力を注ぐ一方、無けいれん電撃療法（m-ECT）も積極的に行っている。児童病棟は、院内学級を有し、状態に応じて入院しながら授業を受けることができる。さらに、身体科病棟に入院中の患者に対するリエゾンコンサルテーションも、身体科医師の依頼に応じて対応する。平成 28 年度からは、多職種からなる精神科リエゾンチームも活動を開始している。研修は、当科外来患者及び入院患者の診療を通

じて行う。専攻医は、外来および病棟で、主治医として患者を受け持ち、指導医の指導の下、診断と治療、適切な処遇等の基本事項を身につける。更に、病棟カンファレンス、医師ミーティングなどを通して指導を受けながら研修する。

⑫ 施設名：木更津病院

- ・施設形態：医療法人単科精神病院
- ・院長名：関根博
- ・指導責任者氏名：関根博
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(368) 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	122	24
F1	73	17
F2	524	246
F3	640	120
F4 F50	533	27
F4 F7 F8 F9 F50	708	53
F6	7	1
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

地域の中核的単科精神科病院である。統合失調症、気分障害、認知症等を中心に急性期から慢性期まで幅広く経験を積むことができ、特に精神科救急病棟では、千葉県南地区の基幹病院として多数の救急・急性期治療に携わることができる。また医療観察法鑑定医療機関、指定通院医療機関となっており、医療観察法の対象者症例を経験することができる。治療抵抗性の統合失調症に対してはクロザリルによる治療を行っている。関連クリニックでは気分障害、神経症性障害を中心とした病態を多数経験することができる。

⑬ 施設名：爽風会あしたの風クリニック

- ・施設形態：医療法人 精神科診療所
- ・院長名：佐々木 一
- ・指導責任者氏名：佐々木 一
- ・指導医人数：(2) 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）
F 0	412	0
F 1	15	0
F 2	738	0
F 3	991	0
F 4 F 50	232	0
F 4 F 7 F 8 F 9 F 50	121	0
F 6	101	0
その他	59	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

あしたの風クリニックは、思春期青年期の精神医療機関として全国的に知られています。扱う疾患は気分障害、不安障害、発達障害、人格障害と様々です。思春期青年期を診ているため、その年代に多いひきこもり、不登校、対人関係の問題などを主訴として受診する、きわめて初期の統合失調症の症例がた実は多いことも特徴です。2016 年から新たに児童精神科を創設し、小学生から切れ目のない治療を行うことができるようになりました。1998 年に誕生した世界初の「ひきこもりデイケア」では、認知行動療法、弁証法的行動療法、様々なモードの集団精神療法などを組み合わせた治療プログラムを実施しています。これまでに多くの長期ひきこもりの方々の社会復帰を成功させ、見学者・研修者により全国で類似のプログラムが後に誕生しました。系列のクリニック（心の風クリニック船橋、心の風クリニック千葉）ではうつ病など気分障害の休職者の復職をサポートするリワークデイケアを大規模に実施していましたが 2018 年からはあしたの風クリニックでもプレリワークデイケアをスタートし、リワークを利用するにはまだ回復途上の方々の治療もできるようになりました。このような新しい精神医療サービスに触れることができるのが当院の特徴です。

⑭ 施設名：茂原神経科病院

- ・施設形態：医療法人 単科精神科病院
- ・院長名：鈴木正利
- ・指導責任者氏名：寺本靖
- ・指導医人数：(6) 人
- ・精神科病床数：(290) 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	53	17
F 1	13	4
F 2	2192	80
F 3	549	38
F 4 F 50	199	3
F 4 F 7 F 8 F 9 F 50	33	2
F 6	33	2
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

自然豊かで穏やかな気候で知られる千葉県茂原市に位置する精神科病院である。病棟は4病棟、病床数は290床である。昭和20年に創立以来地域の精神科医療の中核を担っている。

外来では様々な精神障害に対応するほか、てんかん外来・頭痛外来・認知症外来などの専門外来を行なっている。同様に広く入院を受け入れており、主要な精神疾患の診断・治療、精神保健福祉法の運用を学ぶことができる。デイケア、訪問看護、健康福祉センター（保健所）・児童相談所との連携などを通じて地域医療について学ぶ。医療観察法指定通院医療機関であるため司法精神医学の知見が得られる。クロザリル患者モニタリングサービスに登録されており難治統合失調症の治療について学ぶこともできる。

⑮ 施設名：福岡大学病院

- ・施設形態：私立大学病院

- ・ 院長名： 岩崎昭憲
- ・ プログラム統括責任者氏名：堀輝
- ・ 指導責任者氏名：堀輝
- ・ 指導医数：(7) 人
- ・ 精神科病床数：(60) 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	3260	1198
F1	931	522
F2	7256	3878
F3	9302	1981
F4 F50	5219	467
F4 F7 F8 F9 F50	7798	451
F6	424	91
その他	1405	213

- ・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

福岡大学病院は915床（うち精神科60床）を有する特定機能病院であり、「あたたかい医療」という基本理念を掲げ、救命救急センターでの3次救急の受け入れや地域のがん診療連携拠点病院としてがん診療など、地域の中核病院として社会のニーズに応えるよう医療活動を行っている。

当教室は伝統的に精神分析的精神療法などの精神療法を学ぶ環境が充実しており、地域精神医療に根ざした患者中心の臨床精神医療を徹底している。また大学病院における精神神経科の役割を果たすために、身体合併症患者のリエゾンコンサルテーション、緩和ケアチームや認知症疾患医療センターへの参画、救命救急センターと協力した自殺企図者への介入、産婦人科や小児科と協同した周産期母子、小児や児童思春期（虐待児とその家族、発達障害、ADHD など）への対応といった幅広い治療活動も行っている。

福岡大学病院では生物－心理－社会的な幅広い知識とバランスの取れた技能や態度を獲得し、精神科専門医の資格を取得することを目標とする。専攻医は病棟

医として入院患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画の策定、他科と協力関係の作り方などを、指導医から教育を受ける。病棟ではチーム制での診療を行っており、配属されたチーム内で複数の指導医よりアドバイスを受けることが可能である。また当施設のデイケアは全国で初めて認可された大学病院デイケアであり、コメディカルスタッフも多く、多職種でのチーム医療を実践している。デイケアでは統合失調症や発達障害などを中心とした社会復帰プログラムを行っている。週に1回はデイケアプログラムにも参加し、退院後の経過といった継続的な医療について学ぶ機会も設けている。精神療法に関する研修、スーパービジョン（症例の治療に関する指導）なども希望者は受けられる。

当施設では大学という研究機関でもあるため、研究や学会発表についても指導を受けることが可能であり、病棟での上級医のほかに、臨床以外でも相談ができる病棟上級医以外の担当者をそれぞれの専攻医に配置している。（コンサルテーションシステム）学会等での発表や雑誌への投稿も定期的に行っており、その指導をコンサルテーションで受ける。希望者は大学院への進学も可能である。各々の興味のある臨床分野や研究分野があれば、より重点的にその領域に関わることが出来る。

⑩ 施設名：国際医療福祉大学成田病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：宮崎勝
- ・指導責任者氏名：中里道子
- ・連携施設担当者：中里道子
- ・指導医人数：(2)人
- ・精神科病床数：(40)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	16	6
F1	142	2
F2	30	10

F3	57	21
F4 F50	111	23
F4 F7 F8 F9 F50	224	23
F6	8	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2020年4月に開院した総合病院である。成田空港の近くに位置し、言語や文化が異なる海外からの患者にも幅広く対応できるように、通訳スタッフ、食事の提供体制、宗教関連施設を設備している。精神科病床40を有し、認知症、統合失調症、双極性障害やうつ病などの気分障害、強迫症や全般性不安症、摂食障害など幅広い疾患を治療している。入院中には心理検査や集団および個別の作業療法を実施しており、心理士や作業療法士、精神保健福祉士、看護師とともに精神科チーム医療を経験することができる。また総合病院精神科として、身体科と連携を図りながら器質性精神疾患の入院治療や一般病棟におけるコンサルテーション・リエゾンを多く経験できる。救命救急センターやICUと連携し自殺企図者への介入も行なっている。外来においてもチーム医療を実践しており、認知症から精神病、神経症、摂食障害やパーソナリティ障害など幅広く治療を行なっている。児童青年期の精神疾患にも対応し、小児科やリハビリテーション科と連携し、特に発達障害に対する診断から治療、作業療法や言語療法、理学療法の導入を実施している。地域の精神科単科病院や訪問看護ステーションとも連携し、新しい長期在院者をつくらない、地域に根ざした精神医療を実践している。以上の様に当院は児童期から老年期の精神疾患に対して外来から入院、地域への退院まで連続した医療を提供することができる医療機関であり、精神神経学会専攻医のための研修病院として適した施設である。

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（認知行動療法）、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、10. 法と精神医学、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。各年次ごとの到達目標は以下の通りである。

到達目標：以下は大まかなものであり3年間での達成を目標とする。

1 年目：基幹施設（千葉大学医学部附属病院）で、指導医と一緒に統合失調症、気分

障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法（認知行動療法も含む）の基本を学び、リエゾン精神医学を経験する。特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。精神療法の習得を目指し認知行動療法の研修会、セミナーに参加する。院内の症例検討会や各種主要学会での発表などを行う。

2 年目：基幹施設または連携施設で研修する。指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、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、精神療法として支持的精神療法、認知行動療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。不安症および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。引き続き精神療法の修練を行う。院内の症例検討会や各種主要学会での発表などを行う。

3 年目：基幹施設または連携施設で研修する。指導医から自立して診療できるようにする。連携施設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。支持的精神療法や力動的な精神療法、認知行動療法を上級者の指導のもとに実践する。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。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。院内の症例検討会や国外も含め主要学会での発表を行う。

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・連携施設において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り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医師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こころがける。その中で特に興味ある症例については、地方会や主要学会での発表や国内外の雑誌への投稿を進める。

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、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、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・連携施設においてケースレポート、臨床研究、基礎研究などに従事し、その成果を主要学会で発表または論文投稿する。

⑤ 自己学習

基幹・連携施設において多くの文献検索システムは確立されている。症例についての知見を集約し、症例の治療に生かすことを常とする。またそのような自己学習の場は確保されている。

4) ローテーションモデル

1 年目に基幹施設である大学病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3 年目には連携施設を各 1 年ごとにローテートし（原則 1 年、半年間も有りうる）、身体合併症治療、難治・急性期症例、認知症例、児童症例を幅広く研修し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。どの施設も包括的な精神医療を研修することは可能であるが、サブスペシャリティを考慮し、児童精神医学では青葉病院、司法精神医学では下総精神医療センター、救急精神医学では千葉県総合救急災害医療センターとの連携があり、基本的に 1 年間の研修で選択可能である。主な研修ローテートパターンについて別紙 1 に示す。

5) 研修の週間・年間計画

「千葉大学専門研修プログラム週間・年間スケジュール」を参照のこと。

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 長谷川直
 - 副委員長 佐々木剛
 - 病棟看護師長 西宮綾子
 - 精神保健福祉士 小野まり奈
 - 臨床心理士 田邊恭子
 - 基幹・連携施設各指導医、専門研修責任者、連携施設担当者
- ・プログラム統括責任者
長谷川直

- ・連携施設における委員会組織

各連携施設の指導責任者およ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（研修責任者）

千葉大学病院：長谷川直
藤田病院：渡邊基樹
千葉病院：鎌田雄
亀田総合病院：小石川比良来
下総精神医療センター：女屋光基
木更津病院：関根博
さつき台病院：石毛稔
旭中央病院：磯野友厚
青葉病院：野々村司
磯ヶ谷病院：森山稔弘
千葉県総合救急災害医療センター：深見悟朗
成田赤十字病院：小池香
木村病院：松木悟志
あしたの風クリニック：佐々木一
茂原神経科病病院：寺本靖
国際医療福祉大学成田病院：中里道子
福岡大学病院：堀輝

2) 評価時期と評価方法

以下は研修を1施設1年で回る際の基準である。研修期間の多様性により下記は柔軟に変更される。

- ・ 6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、**担当指導医**が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なら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。総合的な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。千葉大学医学部附属病院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) 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。

千葉大学医学部附属病院週間・年間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	入院診療 実地研修	入院診療、リエ ゾン、グループ カンファ
火曜日	入院診療 実地研修	入院診療、リエ ゾン
水曜日	入院診療 実地研修	入院診療、リエ ゾン
木曜日	入院診療 実地研修	入院診療、リエ ゾン
金曜日	教授回診・入院 診療	クルズス・病棟 会、リエゾン、リ エゾンカンファ、 CRM*

* CRM:クリニカルリサーチミーティング

* 実地研修は、他の病院、クリニック、福祉センター、児童相談所、療護センターなど、週に2コマ入る

千葉大学医学部附属病院年間スケジュール

4月	SR1研修開始 SR2/3前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 日本統合失調症学会
5月	SR1/2/3院内クルズス開始(～翌3月) 各種講演会参加開始(～翌3月)
6月	日本精神神経学会学術総会 日本老年医学会 日本生物学的精神医学会 日本小児精神神経学会
7月	東京精神医学会学術集会(演題発表) 日本うつ病学会
8月	日本認知・行動療法学会 千葉医学会例会・千葉精神科集談会(夏)
9月	
10月	日本精神科救急学会学術総会 日本精神分析学会大会 日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 SR1/2/3研修中間報告書提出
11月	日本総合病院精神医学会総会
12月	日本児童青年精神医学会総会 研修プログラム管理委員会開催
1月	千葉医学会例会・千葉精神科集談会(冬)(演題発表)
2月	
3月	日本不安症学会 SR1/2/3研修報告書 研修プログラム評価報告書作成

* 院内安全管理委員会・倫理委員会・感染症対策委員会に随時参加

* 学会参加は任意

* 学会の日程は未定であり変動する

精神科医療センター週間・年間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	休み	病棟当番	病棟業務	病棟当番	休み	救急当番	副直明け
午後	休み	病棟業務 院長回診	救急当番	休み	休み	病棟業務	休み
		医局会 カンファ	副直			副直	

※病棟当番: 当直業務中に入院した患者についての翌日の応対と、病棟全般で生じる処置等を担当する。

※病棟業務: 主治医として入院患者の診察等を行う。他時間も極力病棟で診療する。

※救急当番: 初診の外来患者診察、他医療機関からの入院依頼、警察や救急からの救急受診相談等に従事する。初診は、原則独りで診療するが、診断等に迷った場合は、指定医のフィードバックを適宜受けることができる。

※副直: 17時から翌日8時半まで、非指定医として指定医とペアで当直(非指定医は副直)業務に従事する。当センターの入院患者年間約400名弱の6割程度が当直時間帯での入院であり、多くて1回の当直で3人程度の入院を経験できる。院内併設の千葉県救急情報センターにおける受診調整業務も行う。当直時間帯に全県下で発生する相談に対し、非指定医が心理社会的な背景も考慮しながら緊急性や重症度を吟味し、指定医や精神保健福祉相談員と相談しながら、精神科救急医療システムに則って受診病院を電話調整する。当直回数は月5～6回である。一方、4週8休は守られており、休日に勤務の場合は、平日に代休が確保される。上記の通り、精神科当直業務としては多忙な部類にはいるが、一方で指定医の人数は豊富で丁寧な指導を受けることが可能である。

※入院カンファ: 過去1週間で当センターに入院した患者について、主治医がプレゼンテーションを行い、当センター医師全員で診断についてのディスカッションや治療方針の確認等を行う。

年間スケジュール

4月	新入レジデントオリエンテーション(多職種による)
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会 日本精神科救急学会教育研修会
7月	
8月	
9月	
10月	専攻医の研修報告書提出 日本精神科救急学会学術集会
11月	
12月	
1月	
2月	千葉県立病院学術集会
3月	専攻医の研修報告書および研修プログラム評価 報告書提出 指導医の指導実績報告提出 研修プログラム管理委員会

成田赤十字病院週間・年間スケジュール

	月	火	水	木	金
時間帯を記入					
8:30-9:00	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
9:00-12:00	リエゾン診療	病棟	外来初診予診	リエゾン診療	病棟
13:00-14:00	病棟	病棟・救急	リエゾン診療	病棟	病棟・救急
14:00-16:00	部長回診	病棟・救急	リエゾン診療	病棟	病棟・救急
16:00-17:00	病棟	病棟・救急	病棟	病棟	病棟・救急
17:30-18:30			第1:ディケア・訪問連絡会議 第3:多職種連絡会議 第4:臨床心理カンファレンス		精神科医局会(症例検討会を含む)

週間スケジュール

	内容
4月	千葉総合病院精神科研究会参加
5月	北総精神科医会症例検討会参加
6月	日本精神神経学会総会参加
7月	有床総合病院精神科フォーラム参加
8月	
9月	環太平洋精神医学会(PRCP:隔年開催)参加
10月	北総精神科医会症例検討会参加
11月	日本総合病院精神医学会総会参加
12月	
1月	千葉大学精神科集談会参加
2月	北総精神科医会症例検討会参加
3月	

年間スケジュール

旭中央病院週間・年間スケジュール

旭中央病院神経精神科 専攻医週間計画

	月	火	水	木	金
8:30					
8:40	モーニングカンファレンス				
9:00	CMHT カンファレンス				
				リエゾンカンファレンス	
9:20	デイケア・OTセンター・病棟回診：午前待機医				
9:30	外来または病棟診察	リエゾンラウンド	外来または病棟診察	部長回診	外来または病棟診察
10:00				回診後カンファレンス	
11:00					
11:30	外来または病棟診察			外来または病棟診察	外来または病棟診察
12:00					
13:00					
13:30					
14:00					
14:15	外来または病棟診察	外来または病棟診察	外来または病棟診察	認知症ラウンド 医局会	外来または病棟診察
15:00				病棟カンファレンス	
15:15				16:15～新入院カンファレンス	
15:30	児童カンファ				
16:00	外来または病棟診察				
16:30	病棟引き継ぎ				
17:00			脳波カンファレンス		
17:15					
17:30					

※ 担当患者等必要性があるときは、CMHT 等とともに訪問診療を行うこともあります。

総合病院国保旭中央病院神経精神科 年間予定表

4月	オリエンテーション、千葉総合病院精神医学研究会、精神科リハビリテーション研究会
5月	
6月	日本精神神経学会
7月	
8月	
9月	旭中央病院研究会
10月	日本児童青年精神医学会、日本多文化間精神医学会
11月	日本総合病院精神医学会
12月	日本精神保健予防学会
1月	千葉児童思春期精神医療研究会、千葉医学会、日本社会精神医学会
2月	東総地区精神科懇話会、院内初期研修報告会
3月	

さつき台病院週間・年間スケジュール

週間計画

袖ヶ浦さつき台病院（水曜日が研究日の場合）

	月	火	水	木	金	土
8:30～9:30	病棟業務	病棟業務	研究日 (出勤なし)	外来業務	病棟業務	病棟業務
9:30～10:00	朝カンファレンス	朝カンファレンス		朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
10:00～12:30	病棟業務	病棟業務		外来業務	病棟業務	病棟業務
12:30～13:30	昼食	昼食		昼食	昼食	昼食
13:30～17:30	病棟業務	病棟業務		外来業務	病棟業務	病棟業務
17:30～19:00		症例カンファレンス		全科医局会 (18:00～、 月1回)		

年間計画

袖ヶ浦さつき台病院

4月	オリエンテーション
	SR1研修開始
	SR2・3前年研修報告書提出
	指導医の指導実績報告提出
	症例カンファレンス（毎週参加）
	全科医局会（毎月参加）
5月	千葉総合病院精神科研究会参加
	SR1 指導医によるクルズス開始
6月	日本精神神経学会学術総会参加
	日本老年医学会参加（任意）
	日本司法精神医学会（任意）
7月	日本うつ病学会参加（任意）
8月	
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	SR1・2・3研修中間報告書提出
	日本児童青年医学会参加（任意）
	日本認知・行動療法学会参加（任意）
11月	日本精神科救急学会参加（任意）
	日本精神科医学会参加（任意）
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	千葉精神科集談会参加・演題発表
2月	日本不安症学会参加（任意）
3月	SR1・2・3研修報告書提出
	研修プログラム評価報告書の作成
	日本統合失調症学会（任意）

下総精神医療センター 週間スケジュール

	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					

下総精神医療センター 年間スケジュール

	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)

亀田総合病院週間・年間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
始業前					
午前	病棟業務 & リエゾン診療	部長回診 病棟業務 & リエゾン診療	病棟業務 & リエゾン診療	病棟業務 & リエゾン診療	病棟業務 & リエゾン診療
午後	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
	m－ECT		m－ECT		m－ECT
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
		リエゾンチーム回診			
5時以降		リエゾンチーム・カンファレンス		全体カンファレンス、医局会	

年間スケジュール

4月	オリエンテーション、緩和ケア研修会参加	千葉総合病院精神科研究会参加（任意）
5月		
6月	日本精神神経学会学術総会参加（任意）	
7月		
8月		
9月		
10月	研修中間評価	
11月	日本総合病院精神医学会参加（任意）	
12月		
1月	千葉精神科集談会参加（任意）	
2月		
3月	研修報告書作成	

千葉病院週間・年間スケジュール

週間計画

	月	火	水	金	土
始業前	モーニングサークル				
午前	外来業務	病棟業務	外来業務	デイケア業務	病棟業務
		院長回診			
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	作業療法業務	病棟業務
	病棟カンファレンス		院内カンファレンス		
17:00以降	医局会				月1回当直
	症例検討会				

年間計画

4月	病院及び関連施設オリエンテーション	
5月	デイケア・ふえにつくす(患者自助活動)実習	
6月	日本精神神経学会	
7月	千葉大学例会	
8月		
9月	オアシス(地域活動支援センター)見学実習	
10月	日本精神科救急学会	
11月	千葉県認知症疾患医療センター実習	
12月	救急入院病棟、医療観察法関連業務実習	
1月	千葉大学例会	
2月	社会復帰施設業務見学実習	
3月	研修まとめ	

木村病院週間・年間スケジュール

医療法人 木村病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土	日
8時30分	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り
9時	入退院報告など	入退院報告など	入退院報告など	入退院報告など	入退院報告など	入退院報告など	入退院報告など
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	日直業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	日直業務
入院報告		毎週火曜日 15時					
医局会		第1火曜日 14時30分					
全職種 症例ミーティング		火曜日午後 随時					
退院支援委員会		第3火曜日					

週4日勤務、研究日1日あり

日当直は要相談

医療安全対策委員会、行動制限最小化委員会、褥創対策委員会に参加

院内研修に参加、発表（研修期間の後半）

精神保健福祉法の精神鑑定業務へ同行

千葉市花見川区精神保健福祉相談へ同行

業務研修内容は適宜変更可能で、希望を受け入れる

年間計画

精神神経学会参加

精神科病院協会学術大会参加

他学会参加

国内学会は年2回まで出張扱い

藤田病院週間・年間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 9:00～ 12:00	外来業務	病棟業務	外来業務	自主学習	外来業務
午後 13:00～ 17:00	病棟業務 医局会	外来業務	病棟業務 ※	自主学習	カンファレンス 今週の振り返り

年間スケジュール

4月	自立支援協議会オブザーバー参加
5月	地域精神保健福祉連絡会議オブザーバー参加
6月	日本精神神経学会参加（可能なら演題発表）
7月	千葉医学会（精神科）参加（可能なら演題発表）
8月	
9月	
10月	自立支援協議会（担当者として部会参加）
11月	地域移行支援協議会（担当者として部会参加） 地域精神保健福祉連絡会議（担当者として参加）
12月	
1月	千葉大学精神科集談会参加（可能なら演題発表）
2月	
3月	日本社会精神医学会参加（可能なら演題発表）
備考	適宜、措置診察や簡易精神鑑定の陪席。

週間スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金	土
午前	m-ECT 病棟業務	休み	m-ECT 病棟業務	当直明け (8:30amで終了)	外来業務	新患当番
午後	医局会 新入院患者報告 病棟業務	休み	病棟ケースカンファレンス 外来業務 夜間:副直	(自己学習)	病棟ケースカンファレンス 症例検討会 抄読会 外来業務	病棟ケースカンファレンス 病棟業務

副直:週に1回、指定医とペアを組み当直業務を行う。指定医の指導の下、救急外来と病棟内の夜間対応を行う。
新患当番:外来新規患者の診察を行い、指導医の指導を受ける。その後の通院診療を受け持つ。

年間計画

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参加
7月	
8月	千葉 同門会参加
9月	
10月	
11月	
12月	
1月	千葉県同門会集団会参加
2月	
3月	一年間の学会参加報告会(症例検討もかねる)

※その他
本人の希望する学会・講演会に年2回まで参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝	(m-ECT)	(m-ECT)		(m-ECT)	(m-ECT)	当番制で待機	当番制で待機
午前	新患外来	病棟診察 リエゾン	再来外来	再来外来	病棟診察 リエゾン	当番制で待機	当番制で待機
午後	病棟診察	病棟診察 リエゾン	再来外来	再来外来	多職種カン ファレンス 医師カンファ レンス	当番制で待機	当番制で待機
夕				医局会		当番制で待機	当番制で待機

年間スケジュール

4月 千葉総合病院精神科研究会

5月

6月 日本精神神経学会学術総会

7月

8月

9月

10月

11月

12月 児童青年精神医学会

1月 千葉大学精神医学教室例会

千葉児童思春期精神医学研究会

2月 全国児童青年精神科医療施設協議会研修会

3月

木更津病院 週間・年間スケジュール

週間計画	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	外来業務	クリニック業務	自己学習日	外来業務	病棟業務
午後	デイケア業務	病棟業務	病棟業務		病棟業務	病棟業務
17時以降	医局会 症例検討会 抄読会		勉強会・講演会			認知行動療法勉強会

年間計画

- 4月
- 5月
- 6月 日本精神神経学会総会
- 7月 房総精神科研究会
- 8月
- 9月 薬物依存・アルコール依存症研修会
- 10月
- 11月 日本てんかん学会
- 12月
- 1月 千葉大学同門会学術集会
- 2月 千葉県精神科救急医療研究会
- 3月 さざなみ精神科研究会

茂原神経科病院週間・年間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	外来診療	入院診療, 医局カンファレンス (月1回)
火曜日	外来診療	入院診療, 抄読会(隔週)
水曜日	外来診療	病棟カンファレンス
木曜日	外来診療	他施設研修(児童相談所など)
金曜日	外来診療	外来新患カンファレンス
土曜日	外来診療	入院診療
月	行事等	
April	オリエンテーション	
	研修開始	
May	各種講習開始(精神保健福祉法など)	
June	第115回日本精神神経学会学術総会	
	第15回司法精神医学会	
July	東京精神医学会(生涯教育研修会)	
August	千葉医学会例会・千葉精神科集談会	
September	日本デイケア学会	
October	上半期研修レポート提出	
November	日本小児精神神経学会	
December	2020年度第1回研修プログラム委員会	
January	千葉医学会例会・千葉精神科集談会	
February	2020年度第2回研修プログラム委員会	
March	研修プログラム報告書作成	

週間計画	火	水	木	金	土	年間計画
朝	ミーティングミーティング			ミーティング	ミーティング 症例検討	4月 オリエンテーション 指導医の指導実績報告提出
午前	外来業務	外来業務	研修日	デイケア	外来業務	6月 日本うつ病リワーク協会研究会参加 日本精神神経学会学術総会参加
午後	外来業務	外来業務		デイケア	外来業務	7月 日本うつ病学会参加（任意）
						10月 日本児童青年医学会参加 日本認知・行動療法学会参加
						1月 千葉精神科集談会参加・演題発表
						3月 研修プログラム評価報告書の作成

福岡大学病院週間・年間スケジュール

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:40-9:30	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
9:30-12:00	病棟診療 チーム ミーティング	病棟診療 閉鎖病棟 カンファレンス	病棟診療 デイケア	病棟診療 デイケア	病棟診療 チーム ミーティング
13:00-17:30	病棟回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟 コミュニティ ミーティング
	症例検討会	リエゾン回診	デイケア or 病棟診療	デイケア or 病棟診療	病棟 カンファレンス
	外来 カンファレンス				
	リエゾン カンファレンス	医局会			
	助手勉強会	抄読会			

年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	福岡精神科集団会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加(任意)
7月	日本うつ病学会参加(任意)
8月	
9月	福岡精神科集談会参加 日本自殺予防学会(任意)
10月	
11月	
12月	九州精神神経学会参加・発表
1月	医局年始研究会参加
2月	日本社会精神医学会(任意)
3月	医局年度末研究会発表

国際医療福祉大学 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			医局会	カンファ
9:00 - 12:00	病棟業務	外来業務	病棟業務	教授回診	外来業務
13:00 - 14:00	リエゾン業務	↓	研究活動		↓
14:00 - 15:00			↓	病棟会	
15:00 - 16:00	ケースカンファ				
16:00 - 17:30	他科合同カンファ	病棟業務		臨床研究カンファ	病棟業務

国際医療福祉大学年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会
7月	東京精神医学学会学術集会
8月	千葉医学会例会
9月	
10月	日本摂食障害学会 日本周産期メンタルヘルス学会学術集会 日本精神科救急学会学術集会
11月	日本総合病院精神医学会総会
12月	日本児童青年精神医学会総会
1月	千葉医学会例会
2月	
3月	日本不安症学会 研修プログラム評価報告書作成