

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:NTT 東日本関東病院連携施設精神科 専門研修プログラム

■ プログラム担当者氏名: 大路 友惇

住 所: 〒141-8625 東京都品川区東五反田 5 丁目9番地22号

電話番号: 03 - 3448 - 7576

E-mail: oz010481@gmail.com

■ 専攻医の募集人数:(2)人

■ 応募方法:

書類は Word または PDF の形式にて、下記あてに E-mail にて提出。その際の件名は、「専門医研修プログラムへの応募」としてください。

メールでの提出先: ntt.psychiatry@gmail.com

NTT 東日本関東病院 精神神経科

専門研修プログラム担当者 宛

■ 採用判定方法: 一次判定:書類選考 二次判定:面接選考

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・治療する姿勢を涵養し、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6つの施設からなり、それぞれの施設で専門性の高い研修ができることが特徴である。

研修基幹施設は、品川区にある NTT 東日本関東病院精神神経科で、高度先進医療を提供する総合病院において精神医療を提供している。患者の復職・再発予防を支援するリワークプログラム、復職者および主婦を対象とする集団認知行動療法、軽度の認知症の患者と家族のケアを目的としたしあわせプログラム、精神科リエゾンチームなどの多職種協働を実施している。症例としては、気分障害とくに双極スペクトラム障害の患者が多いことが特色である。研修基幹施設において、主要な精神疾患の患者を受け持ち、面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶ。さらに、思春期症例、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患治療(m-ECT, クロザピン)等、臨床を幅広く経験する。また、研究・学会発表についても指導を受ける。

研修連携施設は、東京大学医学部附属病院精神科、NTT東日本伊豆病院リハビリテーション精神科、医療法人社団翠会陽和病院である。文京区にある東京大学医学部附属病院精神科では、自閉症、ADHDなどの発達障害について、育てにくさをもった子どもへの理解を深め、適切

な褒め方、指示の出し方、親への支援について学ぶ。また、光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助について学ぶ。NTT東日本伊豆病院の精神科は静岡県田方郡にあり、総合病院におけるリハビリテーションを重視しており、医師、看護師、臨床心理士、作業療法士、薬剤師などからなるチーム医療と、ゆったりとした療養環境での社会復帰への支援を特色としている。デイケアが併設されている。陽和病院は練馬区にあり、病院の開放化、長期在院患者さんの退院の促進などをすすめてきている。精神科救急医療を含む急性期治療も取り組むべき重要な課題と考え、スーパー救急病棟や急性期治療病棟などを整備している。認知症病棟、介護老人保健施設や訪問看護ステーションが併設されている。生田病院は、神奈川県にあり、地域に密着した精神科単科病院である。幅広い精神疾患の治療を経験でき、また、措置入院も扱っており、急性期医療の経験をすることが可能である。東京都立松沢病院は、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内科、神経内科、整形外科、脳神経外科の身体合併症入院病床を有し、幅広い病態に対応できる病院である。

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:55 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	3,365	1,463
F1	2,444	1,194
F2	9,076	4,962
F3	6,646	1,923
F4 F50	3,762	645
F7 F8 F9	3,250	709
F6	508	235
その他	3,317	465

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：NTT 東日本関東病院
- ・施設形態：総合病院
- ・院長名：大江 隆史
- ・プログラム統括責任者氏名：大路 友惇
- ・指導責任者氏名：大路 友惇
- ・指導医人数：(3)人 (常勤1名・非常勤2名)
- ・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	113	24
F1	10	4
F2	24	20
F3	442	66
F4 F50	95	11
F7 F8 F9	0	4
F6	0	2
その他	197	23

・施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

当科は総合病院内にある有床の精神科であり、外来部門では休職中の方を対象としたリハビリテーションであるリワークプログラムや、集団認知行動療法、発達障害をお持ちの方向けのプログラムを行っています。また、総合病院の特色として身体科と協力して身体合併症をもつ精神疾患の方の治療も経験することが可能です。

B 研修連携施設

① 施設名:東京大学医学部附属病院

- ・施設形態:公的病院
- ・院長名:田中 栄
- ・プログラム統括責任者氏名:笠井 清登
- ・指導責任者氏名:笠井 清登
- ・指導医人数:(12)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	161	30
F1	32	7
F2	751	134
F3	419	185
F4 F50	307	57
F4 F7 F8 F9 F50	218	38
F6	2	7

その他	1,842	2
-----	-------	---

・施設としての特徴(扱う疾患の特徴等):

当科は閉鎖 27 床(うち保護室 3 床)、開放 21 床の計 48 床のベッド数を有し、統合失調症、気分障害、神経症性障害をはじめとする幅広い精神疾患に対して、医師、看護、心理、PSW 等の多職種によるチーム医療を実践している。通常の薬物治療や精神療法に加え、年間 400 件程度の ECT を行い、クロザピン導入例を徐々に受け入れ開始するなど、難治例の治療にも取り組み、主に救急部との連携のもとで身体合併症例の治療も積極的に対応している。

その他の特徴として、てんかんモニタリングユニットによるてんかんの鑑別診断、近赤外線スペクトロスコーピー(NIRS)を中心とした短期検査入院を経験し、さらに精神科リエゾン診療チームによる年間対応数 2,000 件を超えるリエゾン診療や、当科関連のこころの発達診療部による児童思春期精神医療、精神科デイホスピタル・作業療法等により精神科リハビリテーションを研修することができる。

外来では週 1 回程度の外来初診患者の予診担当と本診陪席を行い、また指導医が適切と認めた場合はその指導の下で病棟担当患者について退院後の外来再診を担当する。

毎週月曜の多職種による病棟カンファレンス、毎週木曜の病棟回診・症例検討会に加えて、主に専攻医を対象とするセミナーをほぼ毎週月曜に開催し、各精神疾患の診断・治療だけではなく、精神療法、精神症候学、心理検査についての連続講義をはじめとする幅広い内容を学ぶ。

② 施設名:NTT 東日本伊豆病院

・施設形態: 一般病院

・院長名: 安田 秀

・指導責任者氏名: 藤山 航

・指導医人数:(3)人

・精神科病床数:(46)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	454	45
F1	11	0
F2	215	22
F3	546	59
F4 F50	212	8
F7 F8 F9	73	1
F6	10	0
その他	34	8

・施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

一般病院内の開放病棟であることから、統合失調症に比べて気分障害圏・神経症性障害圏の症例が多い。そのため臨床心理士や作業療法士などとの連携の下で多角的に患者を把握することの重要性を学べる。

病院全体では回復期リハビリテーション病棟が 100 床と充実しており、リハビリテーションスタッフも非常に充実している。外科系はないものの、多様な疾患についての多職種を巻き込んだリエゾン活動を経験できる。

また、認知症疾患医療センターの指定を受けていることから、多彩な認知症性疾患の臨床経験が積める。このことを通じて、地域の医療・介護・福祉資源との連携の手法を学ぶことができる。

- ③ 施設名：医療法人社団翠会陽和病院
 ・施設形態：民間病院
 ・院長名：牛尾 敬
 ・指導責任者名：永島 美保
 ・指導医人数：11 名（常勤 9 名・非常勤 2 名）
 ・精神科病床数：260 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	1,726	778
F1	1,426	737
F2	4,325	2,979
F3	3,767	1,107
F4 F50	2,111	367
F7 F8 F9	1,203	196
F6	243	139
その他	622	162

・施設としての特徴

都心からアクセスのよい場所にある、都市型単科精神科病院である。精神科救急急性期医療入院料病棟（通称スーパー救急病棟）96 床、精神科一般病棟 54 床、急性期治療病棟（高齢者、認知症）60 床、特殊疾患病棟 50 床を運用している。スーパー救急病棟および認知症病棟が入院受け入れの中心となっており、リエゾン症例をのぞいて多岐にわたる疾患をカバーしている。新入院の症例としては基本症例をほぼすべて経験することができる。また慢性期病棟を運用しており、リハビリテーションや退院促進を経験することができる。近年、大人の発達障害の増加に対応して、大人の発達障害専門外来、大人の発達障害専門デイケアプログラムを行っている。医療観察法指定通院医療機関でもある。デイケア、作業療法、心理教育なども活発に行われている。地域の関係医療機関との密接な連携をもとに、治療においても多職種協働や地域関係者との合同面接が重視されている。関連施設としては、同じ敷地内に介護老人保健施設、訪問看護ステーション、高齢者相談センター、居宅介護支援センターがあり、区内にグループホームが 2 ヶ所ある。なお研修連携施設の、成増厚生

病院、こころのクリニック石神井は、同じ翠会の施設である。

- ④ 施設名：医療法人新光会生田病院
 ・施設形態：民間精神科病院
 ・院長名：岡田 昇
 ・プログラム統括責任者氏名：青島 薫
 ・指導責任者氏名：八木 仁
 ・指導医人数：(4)人
 ・精神科病床数：(300)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	59	77
F1	16	22
F2	374	304
F3	96	62
F4 F50	7	6
F4 F7 F8 F9 F50	60	13
F6	5	6
その他	23	13

・施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

単科精神科病院であり、閉鎖 240 床(うち保護室 13 床)、開放 60 床の計 300 床の病床数を有し、入院医療は統合失調症を中心として気分障害、認知症、器質性精神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。とくに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る。措置入院、医療保護入院などの非自発入院や行動制限を必要とする症例も多い。また、様々な地域支援サービスが病院を中心として展開され、積極的に退院支援、地域連携活動を行っている。川崎市の「精神障害にも応じた地域包括ケアシステムの構築支援事業」のモデル病院として協力しているなど地域社会と密着した精神医療を実践している。精神科医としての基本的な素養をもとにして、一人の精神科医として外来・入院から退院、さら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つけることができる。

- ⑤ 施設名：東京都立松沢病院
 ・施設形態：公的病院
 ・院長名：水野 雅文
 ・指導責任者氏名：正木 秀和
 ・指導医人数：(22)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。

4. 研修プログラム

1) 年次到達目標

専門研修の目標

- ①患者や家族の苦悩を受け止める感性と共感する能力を有し、その問題点と病態を把握し、治療を含めた対策を立てることができる。
- ②患者・家族をはじめ多くの職種の人々とのコミュニケーション能力を有し専門性を発揮し協働することができる。
- ③根拠に基づき、適切で、説明のできる医療を行うことができる。
- ④臨床場面における困難に対し、自主的・積極的な態度で解決にあたり、患者から学ぶという謙虚な姿勢を備えている。
- ⑤高い倫理性を備えている。

以上の能力を備えた精神科領域専門医を育成することがプログラムの専門研修の目標である。

到達目標専門知識

NTT 東日本関東病院連携施設精神科専門研修プログラムに登録される専攻医は、研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶものとする。

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. 医の倫理
11. 安全管理

各年次毎の到達目標を、資料1. 年次計画に示す。

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)を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

すべての施設における研修を通して、下記について学習する

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。
- 2) 他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。
- 3) 精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。
- 4) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。

② 学問的姿勢

精神医学、精神医療科学的思考について、生涯学習、自己研鑽、課題解決型学習、基本的な研究技能と態度を身につけ、その成果を社会に向けて発信できることを学問的姿勢研修の目標とする。

③ コアコンピテンシーの習得

すべての施設における研修を通して、下記について学習する

- 1) 多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
- 2) 他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる
- 3) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。
- 4) 診療記録の適切な記載ができる。
- 5) 医療法規・制度を理解する。

④ 学術活動(学会発表、論文の執筆等)

NTT東日本関東病院、および連携施設において、学会活動・論文執筆、後進の教育・指導について研修する。

⑤ 自己学習

すべての施設における研修を通して、精神医学・精神医療について、標準的知識を獲得、更新し続けると

ともに、臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。

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各施設をローテーションし、年次ごとの学習目標に従いながら、各研修施設にて特徴ある症例を経験する。

基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など基礎的素養を身につける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物、身体療法、精神療法、心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を研修する。またリエゾン・コンサルテーションの経験し他科との協働や身体合併症への理解を深める。

連携病院である東京大学医学部附属病院にては病棟の診療チームに所属し児童・思春期症例を中心とした特殊な病態について研修し、さらには、統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害など、個別の疾患がもつ特徴の把握と対応を習得する。

また一定期間連携施設の地域中核精神科病院で研修し指導医とともに、非自発入院患者への対応や治療方針の立て方を研修する。

5) 研修の週間・年間計画

初年度は、精神科医としての基礎的な素養を身に付ける。2年目以降は、面接技法、病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物、身体療法、精神療法、心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識など、幅広く実態に即した研修を行う。3年目以降はアルコール・薬物依存症の症例を経験する。また地域の関係者とのケア会議を中心となって行うことを目標とする。また3年の研修期間を通して各種主要学会への参加を推奨する。

資料2に週間スケジュール、資料3に年間スケジュール例を示す。

5. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

医師：大路 友惇

医師：里村 嘉弘

医師：牛尾 敬

医師：安田 秀

作業療法士：岡崎 渉

臨床心理士：田川 杏那

看護師：豊岡 宏子

薬剤師：宇賀神 諭

ソーシャルワーカー：村上 健

・プログラム統括責任者： 大路 友惇

・連携施設における委員会組織：

各連携病院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。

6. 評価について

1) 評価体制

指導医が専攻医と共に診療し、定期的に面談を行うことで評価を行います。また年度末にプログラム統括責任者が所定の様式に従い評価を行うと共に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。

2) 評価時期と評価方法

フィードバックの方法とシステム：

・1年に1回年度末に、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況について指導責任者が専攻医および指導医と確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム委員会に提出する。

・当該研修施設の指導医と専攻医がその研修施設での研修修了時に、研修目標の達成度を評価し、フィードバックする。但し、1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックする。

・1年後(年度末)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。またその結果をプログラム統括責任者に提出する。

総括的評価：

NTT東日本関東病院のプログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研修科目達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか並びに医師としての適性があるかどうかを判定する。当該研修施設での最終的な研修評価については指導責任者が行う。また、研修機関全体を総括しての評価はプログラム統括責任者が行う。

3) 修了判定のプロセス

研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度などの項目について評価を行なう。当該研修施設の指導責任者は、専攻医のこれらの項目について、メディカルスタッフなどに意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理士などが、6ヶ月毎に専攻医の態度やコミュニケーション能力について評価し、その結果を勘案してプログラム統括責任者がフィードバックを行う。その結果に基づき、プログラム管理委員会が総括的評価を行う。

4) 研修時に則るマニュアルについて

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

7. 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)

- ・研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。
- ・研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。

2) 専攻医の心身の健康管理

- ・勤務時間は週40時間を基本とし、時間外勤務は月に80時間を超えない。過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。
- ・当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支給される。当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。

3) プログラムの改善・改良

年に1度、連携施設の責任者と連携しプログラム全体の改善が必要か検討を行う。また指導医と定期的に研修についての面談をおこない指導能力、評価能力の改善、向上を計る。

4) FDの計画・実施

研修施設群として、年に1回、FDを行い、研修指導医の教育能力・指導能力や評価能力を高める。その際に研修全体についての見返りも行う。

資料2

週間スケジュール

NTT東日本関東病院

	月	火	水	木	金
午前	朝ミーティング クリニカルボード 病棟業務	朝ミーティング 病棟業務	朝ミーティン グ 外来	朝ミーティング 病棟業務	朝ミーティング 病棟業務
午後	外来	病棟問診	病棟業務	病棟業務	外来
夕		運営会議 (月1回) 抄読会 医局症例検討会 精神科合同症例 検討会 (隔月) 臨床研究検討会		病院クリニカル カンファレンス (月1回)	

※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。

東京大学医学部附属病院

曜日	時間	事項
月曜	AM	申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療
	PM	多職種病棟カンファ、病棟診療、医局会、各種セミナー
火曜	AM	申し送り、病棟回診、外来予診、病棟診療
	PM	病棟診療
水曜	AM	申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療
	PM	病棟診療
木曜	AM	申し送り、病棟回診、ECT、外来予診、病棟診療
	PM	病棟回診、症例検討会あるいは発達障害症例回診、リカバリーカンファ
金曜	AM	申し送り、病棟回診、外来予診、病棟診療
	PM	病棟診療

医療法人社団翠会陽和病院

曜日	時間	事項
月曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟業務、医局会、多職種 CC 病棟業務、外来業務
火曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟業務、多職種 CC 病棟業務、外来業務
水曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟業務、心理教育(慢性期)多職種 CC 病棟業務
木曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟業務、心理教育(急性期)、多職種 CC 病棟業務
金曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟業務、多職種 CC 病棟業務、外来業務

NTT 東日本伊豆病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
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	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
13:00-16:00	病棟業務	デイケア研修	デイケア研修	病棟回診・症例検討会	病棟業務
16:00-17:00	病棟業務	認知症症例検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務
17:00				クルズス	

医療法人新光会生田病院

週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM PM	病棟業務、症例検討 病棟業務
火曜	AM PM	外来予診・陪席 病棟業務、デイケア診察
水曜	AM PM	病棟業務 入院時診療、病棟業務

木曜	AM PM	病棟業務 病棟業務
金曜	AM PM	外来診療、病棟業務 病棟業務

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)			

資料3

年間スケジュール

NTT東日本関東病院連携施設精神科専門研修プログラム

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 症例検討会
5 月	症例検討会 臨床研究会
6 月	日本精神神経学会学術総会参加 症例検討会
7 月	症例検討会 臨床研究会
8 月	日本うつ病学会参加(任意)
9 月	症例検討会 臨床研究会
10 月	1・2・3 年目専攻医研修中間報告書提出 症例検討会
11 月	日本総合病院精神医学会総会参加(任意) 臨床研究会 臨床研究会
12 月	症例検討会
1 月	症例検討会 臨床研究会
2 月	症例検討会
3 月	1・2・3 年目専攻医研修報告書作成症例検討会 臨床研究会

東京大学医学部附属病院

年間スケジュール（例）

4月	オリエンテーション	病棟チーム A での研修	
5月			
6月	日本精神神経学会学術総会		
7月	サマーセミナー		
8月	BESETO カンファレンス		
9月		病棟 B チーム での研修	
10月	東京精神医学会学術集会		
11月			
12月		リエゾンチーム での研修	
1月			
2月	東京精神医学会学術集会		
3月	研修まとめ会		

医療法人社団翠会陽和病院

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	
8月	
9月	
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本精神科救急学会学術総会参加(任意) 日本病院・地域精神医学会総会参加(任意)
11月	翠会グループ地域精神保健学会参加

12月	
1月	
2月	
3月	1・2・3 年目専攻医研修報告書作成

NTT東日本伊豆病院

4月	オリエンテーション クルズス 1~2 回
5月	クルズス 1~2 回
6月	認知症疾患医療センター専門職向け研修会日本精神神経学会参加 クルズス 1~2 回 院内症例検討会
7月	クルズス 1~2 回 院内医療安全研修会
8月	
9月	認知症疾患医療センター市民向け研修会静岡県東部精神科臨床懇話会 クルズス 1~2 回
10月	認知症疾患医療センター事例検討会① クルズス 1~2 回
11月	クルズス 1~2 回 院内医療安全研修会
12月	クルズス 1~2 回
1月	クルズス 1~2 回
2月	認知症疾患医療センターかかりつけ医向け研修会 クルズス 1~2 回
3月	認知症疾患医療センター事例検討会② 静岡県東部精神科臨床懇話会(発表) 院内症例検討会

医療法人新光会生田病院

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
7月	東京精神医学会学術集会参加(任意)
8月	
9月	
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
11月	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)

東京都立松沢病院

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
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	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)