

# 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：  
袖ヶ浦さつき台病院連携施設 精神科専門医研修プログラム
- プログラム担当者氏名： 菊 池 周 一  
住 所：〒299-0246 千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番地  
電話番号：0438 - 62 -1113  
F A X：0438 - 63 -6213  
E-mail：satsuki-senmoni@mail.satsuki-kai.or.jp
- 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、E-mailにて提出して下さい。  
電子媒体でデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出して下さい。
  - ・E-mailの場合：satsuki-senmoni@mail.satsuki-kai.or.jp宛てに添付ファイル形式で送信して下さい。その際件名は、『専門医研修プログラムへの応募』として下さい。
  - ・郵送の場合：〒299-0246 千葉県袖ヶ浦市長浦駅前5丁目21番地 宛てに簡易書留にて郵送してください。また、封筒に『専攻医応募書類在中』と記載して下さい。
- 採用判定方法：  
一次判定は、書類選考で行います。そのうえで二次選考は面接を行います。

## 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

研修基幹病院である袖ヶ浦さつき台病院は昭和 58 年 2 月開設、409 床を有する千葉県袖ヶ浦市の中核病院である。心療内科・精神科、内科、外科、整形外科、リハビリテーション科に加え、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、神経内科、脳神経外科、ペイン科などの非常勤医師が在籍する。JR 内房線長浦駅から徒歩 15 分（送迎バスあり）、館山自動車道姉崎袖ヶ浦 IC から車で 10 分と交通アクセスも至便である。

心療内科・精神科は袖ヶ浦さつき台病院開院当初から診療を開始しており、入院診療では 5 病棟、病床総数 218 床を有し、内訳は精神科救急病棟・急性期閉鎖病棟が 2 病棟 96 床、精神科慢性期閉鎖病棟 1 病棟 45 床、身体合併症の治療にあたる精神科開放病棟 1 病棟 32 床、認知症患者の入院治療にあたる 1 病棟 45 床からなっている。このように充実した精神科入院施設があるため主要な精神疾患の入院治療に広く対応可能である。特に、内科、外科、整形外科など身体治療科との密接な協力体制のもと、十分な身体的治療が必要にもかかわらず、精神障害のため他院で入院困難な患者を積極的に受け入れている。これは肺炎や骨折などの身体合併症の治療が必要な精神障害者だけでなく、るいそう著明な摂食障害患者やウェルニッケ脳症・コルサコフ症候群を発症したアルコール依存症患者なども含まれている。精神科救急医療では、南房総地域でいち早く精神科救急病棟を開設し、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ており、措置入院症例を含めた救急、急性期症例も少なくない。また、修正型電気けいれん療法とクロザピン治療も行っているため、難治性症例の治療も経験できる。医療観察法の鑑定入院、通院医療も行っており司法精神医学への関与も可能である。さらに、千葉県から認知症疾患医療センターの指定も受けており、より専門的な認知症治療に関わることができる。

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で、精神科デイ・ナイトケア、精神科作業療法、アルコール断酒プログラムを院内で行っており、さらに訪問看護ステーション、就労継続支援事業B型サービスを提供する「さつき台の家」、地域活動支援センターI型事業と指定相談支援事業を行う「ケアセンターさつき」、精神障害者グループホームの「れもん」を併設している。また、認知症関連施設として特別養護老人ホーム、介護老人保健施設も開設している。一方で、保健所、児童相談所、知的障害者（児）の入所施設などへの嘱託医派遣および教育相談、就学指導委員会、特別支援学校、介護認定審査会などへの医師派遣を通じて地域の精神保健医療、教育分野にも貢献している。

このように、袖ヶ浦さつき台病院での研修では、地域に根ざした精神科医療を救急、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が必要とされる様々な場面を知ることができる。研修期間中は主要な精神疾患のほぼ全てを主治医として担当することができ、豊富な症例を通して指導医から直接指導を受け、精神医学のより専門的な知識、面接技法、診断、治療を修得するとともに、看護師、精神保健福祉士、心理療法士、作業療法士と連携することで、専門医として適切な精神科治療ができることを目指す。臨床研究については、学会、研究会での積極的な発表を推奨しており、指導医が専攻医にマンツーマンで指導を行う。袖ヶ浦さつき台病院での当直は精神科医1名と内科医または外科、整形外科医など身体治療科医1名の2名体制をとっている。医局も診療科の別け隔てなく共有しているため、精神医学以外の医学知識・技術の向上にも優れた環境である。

また、研修連携病院として、千葉県鴨川市にある亀田総合病院と連携をとり研修プログラムを進めていくが、亀田総合病院は県内有数の総合病院であるため多様なコンサルテーション・リエゾン症例があり、特に、症状精神病、周産期精神障害、児童思春期の症例などの治療を経験できる。亀田総合病院心療内科・精神科も精神科入院病棟があり、より専門的で高度な治療を要する身体合併症例や透析が必要な症例へも対応できる。

## II. 専門研修施設群と研修プログラム

### 1. プログラム全体の指導医数・症例数

■ プログラム全体の指導医数：7人

■ 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	249	113
F1	114	37
F2	1,322	191
F3	2,282	221
F4 F50	1,931	54
F4 F7 F8 F9 F50	2,296	77
F6	16	2
その他	0	0

### 2. 連携施設名と各施設の特徴

#### A 研修基幹施設

- ・施設名：袖ヶ浦さつき台病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：菊池 周一
- ・プログラム統括責任者氏名：菊池 周一
- ・指導責任者氏名：菊池 周一
- ・指導医人数：（5）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	152	107
F1	82	32
F2	884	145
F3	1,315	144
F4 F50	747	18
F4 F7 F8 F9 F50	955	34
F6	10	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409床を有する市の中核的な準総合病院でありながら精神科医療において地域の基幹病院としても機能している。精神科病床が218床あり、精神科部門だけで精神科専門病院として精神科医療全般を経験できるだけの人員、施設を有している。入院症例では統合失調症、気分障害、認知症、物質依存などについては救急、急性期から回復期、慢性期、地域移行や施設などへの適切な処遇検討まで幅広く経験することができる。また、内科などの身体治療科と密接な協力体制が築かれており、他院で入院受け入れ困難な摂食障害、アルコール関連障害、症状性・器質性精神障害などの症例もみることができる。難治性統合失調症に対するクロザリルの登録医療機関であり、修正型電気けいれん療法も行っている。医療観察法の鑑定入院、通院医療も行っており司法精神医学への関与も可能である。

病院機能など：千葉県精神科救急医療システム基幹病院、千葉県認知症疾患医療センター指定病院、医療観察法鑑定入院および指定通院医療機関

併設施設など：精神科デイ・ナイトケア、精神科作業療法、アルコール断酒プログラム、訪問看護ステーション、就労継続支援事業B型サービス、地域活動支援センターI型事業、指定相談支援事業、精神障害者グループホーム、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設

B 研修連携施設

1 施設名：亀田総合病院

- ・施設形態：民間病院
- ・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：(2)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	1,184	36
F4 F7 F8 F9 F50	1,341	43
F6	6	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。

### 3. 研修プログラム

#### 1) 年次到達目標

1年目:研修基幹病院にて、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害等の患者を入院時診察の段階から受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び、精神療法の基本を修得する。特に面接によって情報を抽出し、診断に結び付けるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。入院患者を入院時から退院時まで指導医と共に受け持つことで、適当な入院形態、行動制限の手続き、基本的な法律の知識を学習する。外来診療では指導医の診察に陪席し、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学ぶ。院内カンファレンスにて症例を発表、討論する。

2年目:連携病院で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、精神療法として認知行動療法と力動的な精神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。コンサルテーション・リエゾン症例の診断・治療を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会などでの発表を行う。

3年目:研修基幹病院または連携病院にて、指導医から自立して診療できるようにする。診断と治療計画及び、薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導の下に実践する。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法、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。地方会や外部の研究会などで表す。

## 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)、「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

袖ヶ浦さつき台病院で指導医の指導並びに院内外を問わず、多彩な各種研修会、学習会により形成する。

### 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、常に自己研鑽することが求められる。袖ヶ浦さつき台病院での指導医の指導、並びに毎週行われる症例カンファレンスでの指導、地域や県内の研究会や学会等の発表経験により形成する。

### ③コアコンピテンシーの習得

袖ヶ浦さつき台病院内の各種研修への参加、及び日本精神神経学会、その他学会、各種施設が主催する研修会、セミナー等への参加により、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身に着けるべき態度等について履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を向上させる。

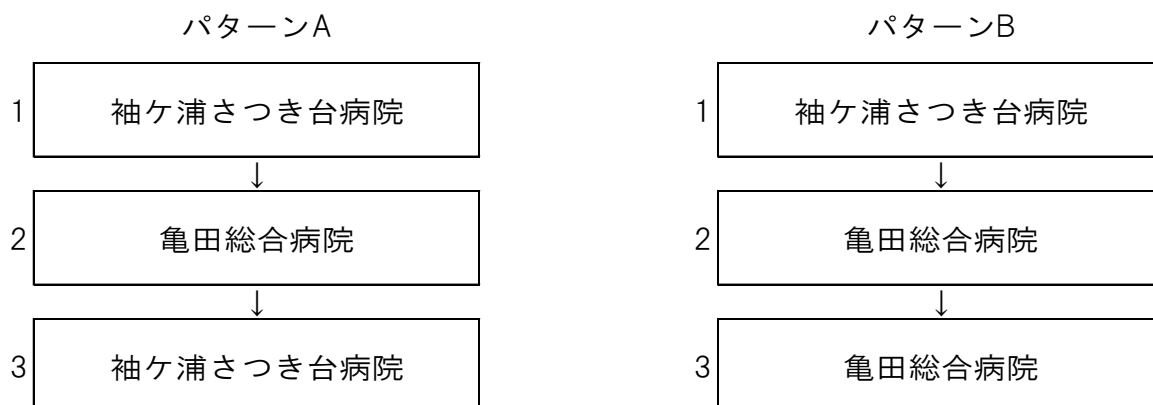
### ④学術活動(学会発表、論文の執筆等)

地域(房総地区)での各種研究会、精神神経学会や他の学会での発表を行う。英語で論文執筆を行う場合にも指導を受けることができる。

### ⑤自己学習

各症例に関する文献、医学雑誌、必読図書等を指導医の指導により、自己学習することができる。

#### 4) ローテーションモデル



#### 5) 研修の週間・年間計画

当研修施設群では、通常診療業務の他に毎週1回、症例カンファレンス（またはリエゾン・カンファレンス）を行っている。専攻医は毎回自らの症例を提示して指導医らから指導を受け、病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。また、カンファレンスの時間に月1回程度、外部講師、専門家らを招き講演、勉強会を催している。その他の週間計画については週間計画表（別紙1）を参照。

研修の年間計画では、初年度の上半期に指導医らを中心に精神科各領域の専門的な講義を受ける。専攻医は10月に研修の中間報告を指導医に提出し研修の実績を確認し、その後必要な症例や課題について指導、フィードバックを受ける。その後、研修終了まで半年ごとに研修の報告を行い指導医の指導を受けることとなる。また、当研修施設群では積極的な学会発表を奨励しており、専攻医は指導医の指導を受け年1回以上の学会発表を行う（年間計画表参照：別紙2）。研修基幹施設では、研究指導担当の大学講師が週1回来院し臨床研究指導に当たっており、より高度な文献検索、論文作成の方法などについても学ぶことができる。



#### 4. 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 : 菊池 周一  
医 師 : 石毛 稔  
医 師 : 鈴木 均  
医 師 : 倉田 勉  
医 師 : 田頭 小百合  
医 師 : 小石川 比良来  
医 師 : 大上 俊彦  
看 護 師 : 栗原 サキ子  
精神保健福祉士 : 大野 智也

##### ・プログラム統括責任者

菊池 周一

##### ・連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設（亀田総合病院）担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

#### 5. 評価について

##### 1) 評価体制

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（菊池周一）およびプログラム管理委員会（前記4に記載したメンバー）で定期的に評価し、改善を行う。

##### 2) 評価時期と評価方法

専門研修指導医は専攻医を各研修施設の研修修了時に評価し、その結果を統一された専門研修記録簿に記載する。

但し、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度は評価する。

（研修記録簿上に記録を残す頻度としては上記のように定めるが、指導医は、常時専攻医の育成を心がける姿勢、また、専攻医の要請に応じて指導を随時行う姿勢で専攻医の指導に臨む。）

なお、専攻医も要請に応じ、専門研修指導医の指導内容に関する評価を行う必要がある。具体的にはそれぞれの専攻医について、研修開始時に評価者と専攻医が評価時期を定める。

### 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、また、他職種(看護部、コメディカル)による評価を行い、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。

袖ヶ浦さつき台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)
  - 研修医評価表 看護部、コメディカル用(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)

専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務管理者が適切に行う。

### 2) 専攻医の心身の健康管理

施設で行われる定期的健康診断(2回)のほかに、心身の不調がある時は、研修指導医を通して、しかるべき部署で対応する。

### 3) プログラムの改善・改良

プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、プログラム統括責任者（菊池周一）の下で、研修施設群（袖ヶ浦さつき台病院及び亀田総合病院）のプログラム責任者によってつくられるプログラム管理委員会で、年に1回検討する。

### 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。

## 【週間計画表】

## ①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)		

## ②亀田総合病院

	月	火	水	木	金	土
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	
5時以降		リエゾンチーム カンファレンス	リエゾンチーム カンファレンス (医師のみ)	全体カンファレンス、 医局会		

※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。

## 【年間計画表】

## ①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） 千葉総合病院精神科研究会参加
5月	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）

## ②亀田総合病院

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 千葉総合病院精神科研究会参加 緩和ケア研修会参加
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	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	
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