

専門研修プログラム名	多摩総合医療センター精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	多摩総合医療センター	
プログラム統括責任者	岩田 健	

専門研修プログラムの概要
 基幹病院である多摩総合医療センターは多摩地区の基幹的な救命救急センターと総合周産期医療センターを擁しており、精神科救急の基幹病院及び精神科身体合併症事業においても重要な役割を果たしています。従って本プログラムは精神科救急を学ぶこと、合併症医療、リエゾン医療に携わることが研修初期の中心になります。その上でECT、緩和医療、周産期精神医学を研修できます。連携施設も豊富で希望に応じて児童や高齢者、リハビリ、依存症などを専門的に治療を行っている施設もあり研修を受けられるように配慮されています。女性の専攻医（令和6年度の当プログラム所属の専攻医5人中2人が女性）も増えてきており性差なく研修しやすいプログラムです。

専門研修はどのようにおこなわれるのか
 1年目は基幹施設の多摩総合医療センター精神科で上級医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性障害、神経症性障害、アルコール・薬物依存性障害の急性期の患者等を受け持ちまた緊急措置診察に同席し基本的な診療技量を身に付けられるようになっています。リエゾン、外来診察も最初は上級医師の診察を見学し徐々に相談しながら自ら行うようにしています。2年目は医師少数地域・他県の連携施設で研修を受け経験する疾患、状態を広げるとともに、技量を深化させられるようになっていきます。3年目はそれぞれのプログラムの終了後の進路や専攻医に志向に合わせて、多摩総合医療センターを含む都立病院等（原則半年ずつ、6か月ごと）を選択し研修を受けます。

修得すべき知識・技能・態度など
 1年目：患者と良好な治療関係を築くための面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学び、リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。とく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。精神科救急に上級医師の指導の下、従事して対応の仕方を学ぶ。後半では研修指導医の指導を受けつつ、面接の手法を深化させ、診断と治療計画立案の能力を充実させ、薬物療法の基本を習得する。専門的な精神療法として認知行動療法と精神力動的 精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。2年目以降の連携施設で薬剤・アルコール依存症（専門的に学ぶ場合は松沢病院）や児童思春期等（専門的に学ぶ場合は小児総合医療センター）の専門治療の経験を経験し、研修先の連携施設に応じて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んだり、当科でパーソナリティ障害を含む様々な精神疾患の診断・治療を経験する。3年目ではおおよそ基本的な疾患、状態については自立して診療できるようにする。具体的には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、認知行動療法等の精神療法について、指導者の下であるいはNCPNでの研修会に参加して経験し実践が可能にする。

専攻医の到達目標
 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
 若手医師中心の精神医学のテキストの抄読会、指導医による精神薬理学の講義、科のカンファレンスに出席し発表することで、基本的知識を1年で習得する。2年目以降の連携施設でもカンファレンスに参加して基本的な知識は確実なものにする。精神療法に関しては1年目から指導医に指導を受けるとともに2年あるいは3年目にNCPNへの認知療法の研修に積極的に参加させている。

学問的姿勢
 学会発表や論文作成の際の指導を通じて、3年間を通じて、1)自己研修とその態度、2)精神医療の基礎となる制度、3)チーム医療、4)情報開示に耐える医療について生涯にわたって学習し、自己研鑽に努める姿勢を涵養する。そのことを通じて、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの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。

医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性
 下記の1)～9)、12)について日々の受け持ち患者の診療における個別の上級医師指導やカンファレンスを通じて実践し1年目終了時にはほぼできるようにして、2年目、3年目までの能力態度を涵養する。10)は1年目で症例報告を行い、3年目で臨床研究へ参加する。11)は初期研修の指導を1年目で行い、3年目では専攻医1年目の指導を行う。1) 患者、家族のニーズを把握し、患者の権利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) 病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。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) 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。5) 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。6) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。7) 診療記録の適切な記載ができる。8) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。9) 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。10) 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。11) 後進の教育・指導を行う。12) 医療法規・制度を理解する。

年次毎の研修計画
 詳細は専攻医とプログラム統括責任者と相談して決めるが大枠は下記のとおりである。（多摩総合医療センター医師アカデミー所属）1年次は多摩総合医療センターで研修し、2年目は他県または医師少数地域に施設に原則1年間研修する。3年目は半年ごと都立病院等での研修を行う。2年次の医師少数地域・他県の連携施設での研修先は年度ごとに受け入れ可能な施設が変わる為、応募時に状況を確認して頂きたい。受け入れ可能施設が複数ある場合はご本人の希望で選択して頂くことになる。また、3年目の研修に関してもご本人と相談して決める。法人以外の施設に関しては希望があった時に受け入れ可能が先方に確認したうえで研修を決定することになる。

①本研修プログラムにおける基幹病院である多摩総合医療センターは、多摩地域唯一の都立総合病院であり、32科756床からなる当センターは凡そ全ての診療領域を網羅している。救急医療には特に力を入れてはいる。精神神経科も例外ではなく、多摩地域の精神科救急の基幹病院として、夜間・休日の緊急措置診察の主要な役割を担っている。さらに、総合病院における有床精神科であるため、東京都の精神科身体合併症事業においても重要な役割を果たしている。精神科救急と身体合併症を二つの軸である。専攻医は総合病院ならではの豊富な医療資源を生かして各種検査を行い、薬物療法、精神療法などを柔軟に組み合わせて最善の治療を行うプロセスを体験することができる。診療は、医師のみならず、看護師、心理士、精神保健福祉士等とのチーム医療が基本となっている。精神科合併症妊婦患者の診療において産婦人科と合同カンファレンスを開いたり、地域の保健師と協働をしたりする。緩和ケアチームに参加することもできる。②東京都立小児総合医療センター児童・思春期精神科 日本で有数の小児専門の精神科である。診療においては医師、看護師の他、心理士、保育士、社会福祉士および院内学級の教師が有機的に結び付いたチーム医療を行っている。幼児、学童、思春期ケアが充実しており、リエゾン医療、虐待症例にも力を入れている。児童・思春期のあらゆる精神疾患を対象とするが、高度に専門化された医療であるため、専攻医は精神科臨床の基礎を身に付けた上で研修に臨むことになる。③東京都健康長寿医療センター精神科 高齢者を主たる対象とした急性期総合病院で、精神科は認知症、高齢者うつ、老年期妄想性障害といった老年期の精神障害を主たる対象疾患として、東京都の地域拠点型認知症疾患医療センターに指定された区西北部医療圏の認知症医療の中核病院であり、研究所も併設し、認知症や老年期の精神疾患に興味を持つ専攻医にとって最良の研修が可能である。高齢者の精神医療においては心身の問題が密接にかかわっているが、総合病院内の精神科としての特色を生かし、他の診療科との連携のなかで、心身双方を包括的に扱うことができる。④在原病院は、設立から100年を超える東京都大田区に位置する歴史ある病院で、地域医療を担う中核病院としての役割を果たしている。急性期診療において、地域医療機関と連携しながら二次医療機能を担う病院としての役割を担っているが、脳血管疾患医療や集学的がん医療などについても重点的に取り組んでいる。総合病院としての背景を生かし、救急医療、高気圧酸素治療、総合脳卒中センター、認知症疾患医療センター、緩和ケア、感染症内科などの特色ある機能を持っている。精神科は有床精神科として開放的環境での入院治療を行っている。⑤青梅市立総合病院は、西多摩地域最大規模の救命救急センターをもつ総合病院であり、広く患者を受け入れている。三次救急を行うため、救急患者の精神的な診療をする機会や、身体合併症患者の治療、また、他科からのリエゾン・コンサルテーションも多く、院内外との連携は円滑である。癌拠点病院でもあるため、希望があれば緩和ケアチームにも参加できる。外来部門は患者数も内容も共に豊富であり、多様な患者を継続的にケアすることができる。また、認知症患者の急増に対応すべく、物忘れ外来を開設して内外の依頼を受け入れている。このように、同科においては、地域に根差した総合病院精神科医療を研修することができる。⑥医療法人社団東京愛成会 高月病院 精神科医療法人社団東京愛成会高月病院は、緑豊かな森の中の精神科病院であり、入院主体の医療を展開している。統合失調症やうつ病などの一般的な精神科診療に加え、認知症、アルコール依存症など、様々な疾患に対応できる。「ひとのもつ自然治癒力を大切に精神医療を提供する」を基本理念として掲げ、多職種によるチーム医療を行っており、退院後も、法人に属する各クリニックのみならず、地域の様々な医療機関と連携をとり社会復帰までカバーする。私立単科精神科病院での一般研修に加え、クリニック、デイケア、訪問看護ステーション、グループホーム、企業のメンタルヘルズ対策など、多彩な研修を経験できる。⑦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の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。本邦で最も歴史のある精神科病院として知られる東京都立松沢病院は、1887年に創設され、2012年に日本の精神科医療をリードする「こころ」の医療センターとして新築された。急性期精神科医療に加え、専門性の高い多様な精神疾患に対応すると共に、近隣の医療機関や保健、福祉施設などとも密接に連携し、東京都の精神科医療の拠点としての役割を果たしている。精神科救急、高齢者認知症、薬物・アルコール関連、精神科身体合併症などの専門門棟を有し、おおよそ精神医療に関するほとんど全ての機能を有している。症例数も豊富で指導医の層も厚いため、充実した研修を行うことができる。⑧東京都立多摩総合精神保健福祉センター 多摩地区を担当する精神保健福祉センターとして、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。デイケアを主要な診療形態とし、多職種のスタッフによる多面的かつ高度な支援アプローチがなされている。医療や精神保健福祉サービスを自発的に利用することが難しい患者に対しては、直接訪問して評価、治療ならびに援助をおこなうアウトリーチ支援事業が行われ、依存症や精神疾患患者を持つ家族に対する相談部門も充実している。⑨医療法人社団翠会 成増厚生病院 都市型精神科病院である医療法人社団翠会成増厚生病院は、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をも有している。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24時間専任で、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

<p>施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方</p>	<p>研修施設群と研修プログラム</p>	<p>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。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。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。⑩東京医科歯科大学病院精神科は、41床の開放病棟であり、急性期の精神病状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。⑪都立広尾病院は大学以外の一般総合病院における精神科としては最も歴史のある施設の一つであり、コンサルテーションリエゾンとmECTという今日の総合病院精神科といえばこれらと言われている分野を、日本の最初期に始めた施設の一つである。三次救命救急医療が病院としての特徴であり、救命救急センターでの精神科医療の経験が豊富に積める。東京に2か所しかない災害拠点病院の一つとして毎月のように災害研修がある点も特徴である。また、欧米系中心とする多様な外国人が多く生活するエリアにあるため、異文化を背景として発生する精神障害も経験ができる。⑫針生ヶ丘病院 針生ヶ丘病院は、単科精神科病院で、精神科急性期治療病棟を有するので、統合失調症・躁病・気分障害・認知症など主要な精神疾患の患者を受け持ち、面接、診断、治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶことができる。急性期、措置入院、思春期の患者の担当医となり、精神保健指定医や専門医資格取得に必要な症例の研修ができる。認知症治療病棟および郡山認知症初期集中支援チームを有するの認知症について専門的な研修が可能である。発達障害児（特に小児自閉症）と家族の育成支援を実施している育成支援室において、発達障害児の診断、療育の指導を受けることができる。また、近隣の総合病院で精神科リエゾンを経験できる。⑬恩田第二病院 当法人はグループホームである恩田レジデンス（男性10名、女性10名）および精神科単科病院である恩田第二病院を併せ持つ。グループホームである恩田レジデンスは、最終的な施設ではなく、あくまでも社会復帰を目指した中間施設であり、障害者の回復の過程に深く関わることができ、ピアスタッフが2名在籍しており、厚生労働省が推進する地域包括ケアシステムの多職種チームを体験することもできる。千葉県東葛北部地区の基幹病院として精神科救急を行っているのみならず、地域の患者を地域で支えるアウトリーチ活動（AOT；assertive outreach treatment）もしているのが特徴である。AOTが単科精神科病院に長期入院している患者を地域に移行する支援プログラムであるが、AOTは地域で生活している患者が事例化した場合に、課題の解決を入院という形に頼らないで解決することを目指す。2016年8月に全病棟が新しく建て替わった。ひとつの病棟は精神科救急入院科病棟（スーパー救急）に対応できる病棟であり、ふたつの病棟はストレスケア病棟として対応できる病棟である。したがって、地域医療から急性期治療まで、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、症状性・器質性精神障害（F0）、精神作用物質使用障害（F1）を中心に幅広い年代にわたる精神疾患の患者を経験することができる。⑭茨城県立こころの医療センターは、精神科専門の病院であり地域精神医療の中核を担っている。スーパー救急病棟、急性期病棟、社会復帰病棟、合併症病棟、児童思春期病棟、医療観察法病棟を有し、外来では薬物依存症関連問題専門外来、児童思春期 外来、睡眠・覚醒障害外来を開設している。精神保健福祉法 23 条通報による措置診療を 24 時間 365 日受け入れており、精神科救急の最前線での診断、治療を研修することができる。難治性精神疾患に対する mECT やクロザピンによる治療も年間を通して行われている。また、急性期を脱した社会復帰にいたるプロセスも、病棟およびリハビリテーション部の作業療法部門やデイケア部門、訪問看護を通して連続的に経験することができる。児童思春期病棟は、茨城県に唯一の専門病棟であり専門外来と合わせて、多彩な 症例を研修することができる。医療観察法病棟も県内に唯一であり、司法精神医学を学ぶ貴重な場である。依存症や睡眠障害は、昨今大きな社会問題となっており、外来および入院の治療を学ぶことができる。専攻医は、原則指導医と同じ病棟で直接指導を受けて研修するが、上記の領域で、それぞれの専門家により指導を随時受けることができる。医局には 26、25 名の常勤医がいて、明るく和やかな雰囲気である。また、指導医とは別メニュー制度を導入しており、研修に係る問題でもその他の悩みでも相談することができる。⑯多摩中央病院は昭和34年（1959年）2月18日開設された。昭和42年（1967年）2月1日には日本医科大学派遣病院に認定され、多摩ニュータウンの発展とその需要により産院が開設された時期もあつたが、時代の変遷を経て、現在は精神科のみ349床の単科精神科病院となっている。当院では一民間病院としての特性を生かし、大学病院で学ぶことが出来ない内容の研修を提供する。具体的には、一人の患者にじっくりと腰を落着けて関わる中、疾患について学問的に学ぶのは勿論、自らの知識・知恵を総動員して自分の頭で考えるトレーニングを重視する。患者の家族が抱えた問題を受け止め、また社会復帰の難しさについて実感し、さらには家族の視点、地域社会から見た精神科患者について考える。その上でアウトリーチとして訪問診療も行い、地域社会に根ざした実臨床に即した医療を目指している。院内の看護スタッフ、ケースワーカー、薬剤師、作業療法スタッフ、DCスタッフ等ばかりでなく外部の精神保健関連各機関の職員との連携も重視する。以上の精神科を中心とした入院治療、外来治療、社会復帰、地域サポートを軸とした精神科治療をトータルに習得することができる。⑰多摩中央病院 昭和34年（1959年）2月18日開設された。昭和42年（1967年）2月1日には日本医科大学派遣病院に認定され、多摩ニュータウンの発展とその需要により産院が開設された時期もあつたが、時代の変遷を経て、現在は精神科のみ349床の単科精神科病院となっている。当院では一民間病院としての特性を生かし、大学病院で学ぶことが出来ない内容の研修を提供する。具体的には、一人の患者にじっくりと腰を落着けて関わる中、疾患について学問的に学ぶのは勿論、自らの知識・知恵を総動員して自分の頭で考えるトレーニングを重視する。患者の家族が抱えた問題を受け止め、また社会復帰の難しさについて実感し、さらには家族の視点、地域社会から見た精神科患者について考える。その上でアウトリーチとして訪問診療も行い、地域社会に根ざした実臨床に即した医療を目指している。院内の看護スタッフ、ケースワーカー、薬剤師、作業療法スタッフ、DCスタッフ等ばかりでなく外部の精神保健関連各機関の職員との連携も重視する。以上の精神科を中心とした入院治療、外来治療、社会復帰、地域サポートを軸とした精神科治療をトータルに習得することができる。⑱東京大学 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、MSW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ECG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ピー（NIRS）を中心とした短期検査入院を体験し、さらに精神科リエゾン診療チームによる年間対応数約2000件のリエゾン診療や、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医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。⑳土佐病院 1933（昭和8）年に高知市に開設された民間単科精神科病院であり、現在、174床を有す。高知大学医学部附属病院が開設される以前から、高知県内の精神科医療に携わってきた。県内の平日精神科救急に承らるべく取り組んできた地域の基幹病院である。そのため、統合失調 症を中心とする超急性期、急性期、慢性期という病態別の治療と、精神科リハビリテーションに関する研修が充実している。作業療法、精神科デイケアや、訪問看護、地域の社会資源との連携、就労支援なども積極的に行っている。精神科救急急性期医療入院科病棟を有しており、統合失調症のみならず、種々の精神疾患を豊富に経験できる。治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療、アルコール依存症をはじめとした各種依存症の治療にも取り組んでいる。また医療観察法に関する認定施設でもある。㉑山本病院 統合失調症やうつ病、双極性障害などの精神病性障害をはじめ、神経症やアルコール関連疾患、認知症疾患など多彩な疾患を扱っています。近年、児童・思春期症例の外来、入院治療も増えています。58床の精神科急性期治療病棟を中心とした入院医療では、個別看護を重視したチーム医療を行っています。また、定員150名のデイナイトケアでの地域包括ケアが特色で、精神科の入院から地域医療まで幅広く研修することができます。就労、復職、修学支援などにも力をいれています。地域の障害者施設の嘱託医師や行政への医師派遣なども多く、地域の精神保健や福祉の連携に努めています。㉒埼玉江南病院 当科は閉鎖228床（うち隔離室13床）、開放66床の計294床を有し、認知症・物質使用障害・統合失調症・気分障害・神経症性障害をはじめとする種々の精神疾患に対して、医師・看護・心理・PSW等の他職種によるチーム医療を実践している。薬物療法や精神療法を中心として治療にあたり、また埼玉県北部地域の精神医療を担当し、月間12回の昼間・夜間精神科救急当番病院であり、これに18年の経験と実績を有している。内科・神経科の患者も受入れ、身体合併症例の治療も積極的に対応している。平成18年の新外来及び新病棟の増設により、現在病床数294床となり、外来部門の充実とともに総合的な環境の改善を図ることができました。特に、新病棟は新しい医療法の基準に則り、清潔で明るくゆったりとした空間を確保し、患者様の心の健康を保つための快適性を重視している。これまでの精神科のイメージとは一味違う、新しい時代に対応した医療施設と自負しており、患者様の心と体を守るためのスタッフも十分に配置して、特に腎臓病・不安神経症・摂食障害・睡眠障害、適応障害、認知症、軽度の精神疾患や一般内科疾患、諸々の精神内科疾患など、さまざまな医療ニーズに対応できる充実した体制となっている。これからは堅実な診療活動に取り組み、患者様の立場に立った心温まる診療で、病状や治療内容を十分説明し、今まで以上に患者様に親しまれる病院運営に努めてまいります。外来診療は、月曜より土曜まで週6日、日曜祝祭日のみ休診。地域患者のニーズに対応しており、また精神障害者社会復帰のための訪問指導、隣接する介護老人保健施設「ケアパーク江南」（定員100名）でも、精神科医療に関連する高齢者介護の実践を学ぶことができます。㉓京ヶ峰岡田病院は、2023年に開設85周年を迎えた精神科単科の私立病院であり、愛知県三河地区最大規模の455床の入院病棟を有する。その内80床は精神科救急病棟で、クロザピンやm-ECT治療を行っており、多様な精神疾患の実践経験を積むことができる。精神科リハビリ、デイナイトケア、訪問看護にも力を入れている。また、医療観察法による通院指定医療機関に指定されており、近隣には医療刑務所もあることから、司法精神医療に触れる機会もあり、多様な経験を積むことが可能である。㉔誠心会神奈川病院 昭和29年（1954）に開院し、平成5年（1993）現在位置に移転しました。精神科急性期治療病棟（アルコール症治療を含む）・精神科一般病棟、認知症治療病棟、デイケアを有する精神科病院です。法人内に生活訓練施設、訪問看護ステーション、グループホームなど諸施設を備えており、患者様の社会復帰にむけた支援体制を整えています。神奈川県内の依存症専門医療機関として登録、横浜市認知症高齢者等緊急一時入院事業や横浜市認知症初期集中支援事業にも参画しております。心理教育的アプローチを積極的に取り入れており、アルコール依存症に対する集団精神療法や認知行動療法、精神疾患全般に対する心理検査、カウンセリングなどもおこなっております。横浜市立大学附属病院、多摩総合医療センターの精神科専門研修プログラム連携施設として教育にも力をいれております。</p>
<p>地域医療について</p>	<p></p>	<p>基幹病院である多摩総合医療センターは急性期対応の公的病院として多摩地域の医療を支えている他、連携施設にはそれぞれの地域の医療を支えている精神科病院や精神保健福祉センターが含まれている。1年次：病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。2年次には、他県・医師少数区域の連携施設で基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携バスなどを学び、経験する。3年次に基幹あるいは連携施設で、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。</p>
<p>専門研修の評価</p>	<p></p>	<p>当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。ただし、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こととする。</p>
<p>修了判定</p>	<p></p>	<p>研修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項目の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、専門的スキル、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プログラム管理委員会の審議を経て判定する。</p>

専門研修管理委員会	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラム管理委員会は研修プログラム統括責任者、研修基幹施設ならびに研修連携施設の研修指導責任者、研修施設管理者、研修指導医、研修に関連する多職種（看護師、精神保健福祉士、心理技術職など）で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と継続的改良を行う
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努める。研修施設の管理者は専攻医の心身の健康維持に配慮する。その際、原則的に以下の項目について考慮する。1) 勤務時間は週 32 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を超えない。2) 過重な勤務にならないように適切な休日を保証する。3) 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。4) 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。5) 各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。6) 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラム統括責任者は原則 1 年ごとに専攻医と面接を行い、その際に専攻医の研修プログラムならびに研修指導医に対する評価を得る。専攻医による評価に対し、当該施設の研修委員会で改善・手直しをするが、研修施設群全体の問題の場合は研修プログラム管理委員会で検討し、対応するものとする。また、評価の内容が精神科専門医制度全体に関わる場合は、精神科専門医制度委員会に報告され、同委員会で審議し、対処する。そのことによって、精神科領域の研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。
	専攻医の採用と修了	原則東京都医師アカデミー生（多摩総合医療センターあるいは広尾病院）として採用される。研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。
	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	日本専門医機構による「専門医制度新整備指針（第二版）」Ⅲ-1-④記載の特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な症例等を埋め合わせることで、研修期間の延長を要しない。また、6ヶ月以上の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。他のプログラムへ移動しなければならない特別な事情が生じた場合は、精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。精神科専門医制度委員会が事情が承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来るものとする。また、移動前の研修実績は、引き続き有効とされる。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	日本精神神経学会によるサイトビジットを受けることや調査に適時応じる。サイトビジットに対応するのは、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医の一部、専攻医すべてである。
専門研修指導医 最大で10名までにごください。 主な情報として医師名、所属、 役職を記述してください。	岩田健（多摩総合医療センター 精神神経科部長）、玉井眞一郎（多摩総合医療センター 精神神経科医長）、寺澤佑哉（多摩総合医療センター 精神神経科医長）、桜井薫（多摩総合医療センター 精神神経科医員）、長沢崇（小児総合医療センター 児童精神科医長）、古田光（東京都 健康長寿医療センター 精神科部長）、成島健二（荏原病院精神科部長）、岡崎光俊（青梅市立総合病院精神科 部長）、渡邊岳海（高月病院 診療部長）、大澤達哉（松沢病院精神科 部長）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャルティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科領域専門医となった者が その上立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとする。	