

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：埼玉県済生会鴻巣病院 精神科専門医研修プログラム
- プログラム担当者氏名： 関 紳一
住 所：〒365-0073 埼玉県鴻巣市八幡田 849
電話番号：048 - 596 - 2221
F A X：048 - 596 - 6786
E-mail：intyou@kounosu-hp.jp
- 専攻医の募集人数：（ 3 ）人
- 専攻医の募集時期：2018年9月1日～ 2018年12月28日
- 応募方法：履歴書と医師免許証の写しを E-mail または郵送 にて提出する。
電子媒体でのデータ提出が難しい場合は、郵送にて提出する。
 - E-mail の場合：
jinji01@kounosu-hp.jp 宛に添付ファイル形式で送信
件名は、「専門医研修プログラムへの応募」とする
 - 郵送の場合：
〒365-0073 埼玉県鴻巣市八幡田849
埼玉県済生会鴻巣病院 人事課 宛〔担当 當（あたり）〕
「専攻医応募書類在中」と記載のうえ、簡易書留にて郵送
- 採用判定方法：
①書類審査 ②面接
一次判定は書類選考にて実施。そのうえで二次選考として面接を実施する。

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

本プログラムは、埼玉県中央部において中核的な役割を持ち、かつ済生会の一員として公的病院の役割を有する単科精神科病院が基幹施設となって行うプログラムである。

基幹病院となる埼玉県済生会鴻巣病院は379床の精神科病床を有しているが、その他に認知症疾患医療センターや障害者サービス事業所「夢の実ハウス」、グループホーム、さらに介護老人保健施設、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などの地域包括ケアをになう機能をグループとして形成している。

精神科医療機関としては急性期の精神病状態にある患者への対応を中心に、年齢的にも児童思春期症例から認知症を有する老人までを守備範囲とし、入院という枠組みにとどまらず幅広く地域の行政機関等と連携を取るかたちで訪問看護やアウトリーチによるケアを進める機関として、総合的な臨床医を目指せるように指導を行っている。

また連携施設には、首都圏の大学病院機能を持つ総合病院や埼玉県内の総合病院があり、精神科医療におけるm-ECT やクロザリルの使用など先端的治療を学ぶことが可能であり他診療科とのコンサルテーションリエゾンを経験できること、さらに多様化した病態への治療や予防（ストレスチェック、リワーク）をも視野に入れている。

当院は、最初に述べたように済生会という大きなグループの中で無料低額診療やなでしこプランなど生活困窮者への対応を実践してきており、経済的に困窮した症例の多い精神科において社会における最終のセーフティネットを守るという気概を持って臨床に向かっている。本プログラムはこのような済生人像を体現するものとしても実践されており、1) 優れた指導医から指導を受ける 2) チーム医療を習得できる 3) 地域包括ケアの体験ができる 4) 生活困難者への対応が通常の研修場面で実践できる 5) 都内の施設等と連携し更に質の高い幅広い経験も可能であるなどが本プログラムの特徴である。

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：17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	751	98

F1	216	66
F2	1937	307
F3	1677	233
F4 F50	929	48
F4 F7 F8 F9 F50	62	7
F6	56	16
その他	138	19

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：埼玉県済生会鴻巣病院
- ・施設形態：公的単科精神科病院
- ・院長名：関紳一
- ・プログラム統括責任者氏名：関紳一
- ・指導責任者氏名：関紳一
- ・指導医人数：（ 6 ）人
- ・精神科病床数：（ 379 ）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	525	90
F1	188	65
F2	1456	235
F3	818	100
F4 F50	351	25
F4 F7 F8 F9 F50	12	3

F6	17	7
その他	138	19

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

基幹施設である埼玉県済生会鴻巣病院は、済生会で唯一の単科精神科病院であるが、公的病院として県央保健医療圏において精神科医療の中核を担っている。病棟は、精神科救急診療病棟を2病棟（48床・41床）、依存症病棟（41床）、認知症疾患治療病棟（48床）、多用途全個室病棟（33床）、精神科療養病棟を2病棟（55床・55床）、精神科一般病棟（57床）の計379床で、外来は一般精神科外来から専門外来まで幅広く行っている。併せて、認知症疾患医療センターなど各々の関連施設を併設している。

疾患としては、特に認知症や症状性を含む器質性精神障害（F0）、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）、統合失調症（F2）、気分障害（F3）が症例豊富である。急性期を中心に重度かつ慢性の精神疾患患者、様々な理由により地域での治療が困難な症例、年代的には思春期から高齢者（とくに認知症）、自発/非自発的な入院症例に関しても措置入院から任意入院・医療観察法（鑑定入院、通院指定）・刑事司法等の関連症例、地域医療から専門医療まで精神科医療全般について経験できる。

治療は多職種チーム医療が基本であり、入院初期から退院後の生活を見据え濃厚な対応（多職種による評価・検討、地域関係機関との連携等）を行い、早期の社会復帰を目指すよう精神科救急診療病棟を運営している。また、認知症疾患医療センターや、アウトリーチに関するモデル事業としてひきこもりや認知症への対応、さらに訪問看護を行い、グループ内関連施設とともに地域包括ケアシステムを実践している。その他に依存症病棟は、アルコール依存症のみならず薬物依存症、ギャンブル依存症の治療に対応し、治療の動機付け・集団プログラム・疾病教育等、断酒断薬の継続を目指すアプローチを行っている。認知症治療病棟は、認知症疾患医療センター、老人保健施設、地域包括支援センターらとの連携のもと、相談や物忘れ外来を含め介護・福祉等の各機関と連携を取り相談・治療を進めている。

教育研究面では、倫理・安全管理・感染対策等の院内研修が行われ、医師としての基本的診察能力（コアコンピテンシー）を高めることができる。また、センター内研究発表会を毎年開催している。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、指導医が専攻医に指導を行う。

B 研修連携施設

① 施設名：東京医科歯科大学医学部附属病院

・施設形態：公的総合病院

- ・院長名：大川 淳
- ・指導責任者氏名：上里彰仁
- ・指導医人数：（ 10 ）人
- ・精神科病床数：（ 41 ）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	165	8
F1	23	1
F2	469	72
F3	821	133
F4 F50	476	23
F4 F7 F8 F9 F50	46	4
F6	36	9
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京医科歯科大学医学部附属病院精神科は、41床の開放病棟であり、急性期の精神病状態の患者の対応は限定されるものの、十分な指導體制のもとに、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。

② 施設名：北里大学メディカルセンター

- ・施設形態：一般総合病院
- ・院長名：廣瀬隆一
- ・指導責任者氏名：山本宏明
- ・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	61	0
F1	5	0
F2	12	0
F3	38	0
F4 F50	102	0
F4 F7 F8 F9 F50	4	0
F6	3	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は一般病床 372 床、27 診療科を標ぼうしている総合病院であり、精神科としては各診療科からの依頼に基づくリエゾン・コンサルテーション診療を主な役割として行っている。研修においてもリエゾン診療を主として多くの病態を経験することができる。中規模の病院のため、他科の医師との距離感も近く密な連携が取りやすい。また、他職種の医療スタッフとの連携も密であり、チーム医療を学ぶために適した土壌がある。特に当院において精神科は緩和ケアチームでも主要な役割を担っており、がん患者をはじめとする緩和医療の場面において精神科医師としての患者との関わり、家族や他の医療スタッフとの関わりや向精神薬の使用法などについて、きめ細やかな指導のもと、経験を積むことができる。 _

特色のある取り組みとしては、2014 年より（公）日本盲導犬協会の協力を得て、動物介在療法を行っている。一般病棟のベッド上にまで犬が訪問する形をとっており、精神科リエゾン診療における有用性を臨床レベルで確認しており、今後の発展が期待される治療法である。抑うつ状態や不安の強い患者、自発性の低下した患者、入院生活への不適応、長期入院に伴う拘禁反応、攻撃性の高まっている患者などに対して実施し、効果の検証を行っている。 _

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。

1. 患者および家族との面接、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。

各年次毎の到達目標は以下の通りである。

到達目標

- 1年目：基幹病院でコアコンピテンシーの習得など、精神科医師としての基礎的な素養を身につける。指導医と一緒に外来で良好な治療関係を築くための面接の仕方を学び、予診をとる練習をする。とくに面接によって情報を引き出し、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。つぎに精神科救急診療病棟を中心に統合失調症、気分障害、不安障害、器質性精神障害等の入院患者を受け持ち、面接技法、診断及び治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。特に良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。加えて入院形態選択の根拠や行動制限の手続きなど、精神科領域に特有で必須である精神保健福祉法を中心とした法律の基本的な知識と運用について学習する。チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神力動的な見方や家族への心理教育などのカンファレンス、セミナーに参加する。院内カンファレンスで発表・討論する。
- 2年目：基幹病院の精神科救急診療病棟で、指導医による指導を受けつつ、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、薬物療法の技法に習熟する。精神療法としては支持的に接することを基本に認知行動療法や心理教育、そして力動的な理解の仕方を学ぶ。また、神経症性障害及び専門医療機関におけるアルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症などの依存症患者の診断・治療を経験する。連携病院は専攻医の志向を考慮して選択するが、3か月から6か月のあいだコンサルテーション・リエゾンを経験し他科診療との連携を学ぶ。院内カンファレンスで発表し討論する。
- 3年目：基幹病院にて、現場での実践を通して精神医療の実際を学習する。指導医から自立して診療できるように助言・指導を受けながらも、単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を身につける。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験し、地域利用の実際と当事者の生活を支援する様々な職種との連携を行うことで、認知症、統合失調症、気分障害、依存症、自閉症スペクトラム障害等を有する患者の地域支援を経験する。埼玉県中央部における地域性を重視した医療を経験し施設間の連携や支援のあり方や精神科医療の役割について学ぶ。通院指定医療や鑑定入院に関わることで心神喪失者等医療観察法についての理解を深める。済生会グル

ープの一員として生活困窮者への対応をめぐるサポート機能を学ぶ。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

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

診療を通して医療における適切なインフォームド・コンセント、自己決定権の尊重、情報開示など、患者の人権を重視した医療を実践することができる。精神科救急医療の中で、医療における倫理的、道義的問題など十分な人権への配慮を求められる。また、入院治療や外来治療、デイケア、訪問看護、障害福祉サービスなどで他職種と連携することで、社会人としての常識ある態度や素養を修得し、チームワークを生かした医療の構築について学習する。

連携している医科大学では、リエゾン・コンサルテーション症例を通して他科との連携を持ち、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができる。

② 学問的姿勢

専攻医は研修の全課程において、病院組織の一員として、多職種チーム医療の一員として共に働くことにより、社会性や倫理について学ぶ。日常診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究等に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。これらを通じて、科学的思考、問題解決型学習、生涯学習、研究等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ようにする。

研修期間を通じて、経験した症例を院内の症例検討会等で発表することを基本とする。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。

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、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）

基幹施設および連携施設において臨床研究、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

症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医の指導のもと、自己学習を行う。

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次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

初年度：埼玉県済生会鴻巣病院

2年度：東京医科歯科大学附属病院、または北里大学メディカルセンター（いずれかの病院を3か月～6か月）をローテートするが、進行により3年度になることもある。

3年度：埼玉県済生会鴻巣病院

典型的には1年目もしくは2年目に基幹病院である埼玉県済生会鴻巣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年目に総合病院をローテートする者は、必ず1年目は単科精神科病院である埼玉県済生会鴻巣病院をローテートする。2、3年目には単科精神科病院、総合病院精神科等を各々1年及び3か月から6か月ローテートし、難治・急性期症例、認知症症例、身体合併症治療、児童症例、依存症例など疾病や年代も多様にかつ幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査等の検査手法、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。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。また、児童思春期、リエゾン精神医学に強い興味を持つ場合は、本人の希望に応じて、ローテートパターンを考慮する。この場合、2もしくは3年目に、東京医科歯科大学附属病院、北里大学メディカルセンターの中から1～2ヶ所を3か月から6か月選定する。

5) 研修の週間・年間計画

別紙を参照

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：プログラム統括責任者

医師：関紳一（埼玉県済生会鴻巣病院）

委員：

- ・ 医師：白石弘巳（埼玉県済生会鴻巣病院）
- ・ 医師：西川寧（埼玉県済生会鴻巣病院）
- ・ 医師：上里彰仁（東京医科歯科大学附属病院）
- ・ 医師：山本宏明（北里大学メディカルセンター）
- ・ 看護師長：神保忍（埼玉県済生会鴻巣病院）
- ・ 精神保健福祉士：関口暁雄（埼玉県済生会鴻巣病院）
- ・ 事務職：當幸弘（埼玉県済生会鴻巣病院）

・ 連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設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

- ・ 埼玉県済生会鴻巣病院：関紳一
- ・ 東京医科歯科大学：上里彰仁
- ・ 北里大学メディカルセンター：山本宏明

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、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(関紳一)および管理委員会メンバー（3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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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究カリキュラムに則り、少なくとも年1回おこなう。

埼玉県済生会鴻巣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行うこと。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)

基幹病院(埼玉県済生会鴻巣病院)の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇を与える。

勤務時間(日勤) : 8:45~17:15(休憩60分)

当直勤務 : 17:00~翌9:00

休日 : 日曜、祝日を基本とし、年間126日の公休を与える(月平均10.5日)

その他休暇 : 慶弔休暇、産前産後休暇、育児休業、介護休業等就業規則に既定されたものについて、本人の申請に基づき付与する。

連携施設における就業時間等については、それぞれ連携施設の就業規則に則って勤務する。

2) 専攻医の心身の健康管理

就業規則に基づき、年2回の健康診断を実施する。健康診断の内容は別に規定する。また、年1回ストレスチェックを実施し心身の健康管理に努める。相談体制としては、常勤の産業医を配置しており、専攻医の申出により随時面談可能な体制としている。

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的に行い、問題点の抽出と改善を行う。

専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

4) FDの計画・実施

毎年2名の研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の修了やFDへの参加記録などについて管理する。

別紙 2 :

週間スケジュール

埼玉県済生会鴻巣病院

	月	火	水	木	金
0900-1200	朝ミーティング /回診 病棟業務 新患予診	朝ミーティング 病棟業務 新患予診 救急当番	朝ミーティング 病棟業務 新患予診	朝ミーティング 病棟業務 新患予診	朝ミーティング 病棟業務 新患予診 救急当番
1300-1630	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 入退院カンファ	病棟業務 外来業務
1630-1715	医局会 抄読会/ケースカン ファ				
1800-				講演会など (不定期)	

東京医科歯科大学医学部附属病院

	月	火	水	木	金
0810-0845				抄読会	
0845-0900	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
0900-1200	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診	病棟業務 新患予診	病棟カンファ	病棟業務 新患予診
1300-1700	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	教授回診 入退院カンファ リエゾンカンファ	病棟業務 リエゾン
1700-1800	脳波カンファ				外来カンファ
1800-			4科合同カンファ (第2週)	講演会など (不定期)	

北里大学メディカルセンター

月	火	水	木	金
<ul style="list-style-type: none"> ・個別症例指導 ・診療科スタッフ会議 ・リエゾン診療 	<ul style="list-style-type: none"> ・リエゾン診療 	<ul style="list-style-type: none"> ・外来診療 ・リエゾン診療 ・動物介在療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・リエゾン診療 ・北里大学東病院でのケースカンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科基本的知識についての講義 ・リエゾン診療 ・緩和ケアチームカンファレンス、緩和回診

年間スケジュール

埼玉県済生会鴻巣病院

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	埼玉県精神神経科医会研修会
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（任意）
7月	東京精神医学会学術集会参加（任意）
8月	
9月	埼玉県精神神経科医会研修会
10月	院内講演 医療安全研修 日本精神科救急学会学術総会（任意）
11月	院内研究発表会 東京精神医学会学術集会参加（任意）
12月	
1月	埼玉県精神神経科医会研修会
2月	医療安全研修
3月	院内講演 1・2・3年目専攻医研修報告書作成

連携施設：東京医科歯科大学医学部附属病院

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 教室同窓会参加
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	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 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	
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）

連携施設：北里大学メディカルセンター

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 日本老年精神医学会（任意）
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） 日本スポーツ精神医学会（任意）
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 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	
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）