

# 精神科領域専門医研修プログラム

## 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

民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実在即し、特に地域社会生活を支えていくことを意識した臨床実践的な内容のプログラムを目指している。この地域の中核的な精神科病院として70年近い歴史の中で培われてきた精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを知ることができる。急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院など3年間のプログラムの中で各施設をローテーションすることによって多彩な症例を経験することができる。また幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。

#### ○ 研修基幹施設：医療法人恵風会高岡病院

阪神地域と岡山地域の間位置する播磨医療圏において、精神科専門医研修施設、卒後臨床研修病院として、この地域における精神医学教育・研修の中心的な役割を担ってきた。都市部と比較して、近隣に精神科医療施設が多くないことから、地域の生活や行政のニーズに応えるべく、急性期から慢性期、若年者から高齢者まで、身体合併症を有する当事者への必要な精神科医療・福祉サービスを幅広く提供してきており、精神科医療に関する全般的な知識と技能を習得することができる施設として多くの症例を経験することができる。また、精神科医療に欠かすことの出来ない多くの職種との連携したチーム医療を実践しており、適切なサービスの提供によって、一般的な

急性期症例に対しては早期の退院と社会参加を、また治療抵抗性の症例に対してはクロザピン、電気痙攣療法などの多様な治療を適切に提供することで当事者の社会参加を促進する取り組みを体験することが出来る。また、向精神薬による薬物療法は現在の精神科治療の大きな柱であるが、臨床精神薬理学に基づいたカンファレンスを症例を通して行うことでその適正化を進めている。地域の医療・福祉機関との連携も確立されており、地域の保健所や教育機関の相談業務や近隣の中核総合病院である姫路赤十字病院へのコンサルテーションも行っており、地域や一般的な医療現場で遭遇する精神的問題への対応も経験することができる。

○ 連携施設1: 医療法人恵風会 けいふう心療クリニック

医療法人恵風会高岡病院のサテライト・クリニックであり、基幹施設の外来部門を担っている。この施設では、高岡病院で入院治療が行われたケースを含む幅広い領域の疾患を有する外来患者の診療を行っており、入院から外来まで一貫した治療の経過を経験することができ、当事者の社会復帰へのプロセスを体験することで時期や状態に応じた精神科治療や支援を適切に行っていくことが研修できる。特に気分障害圏のケースにおいてはリワークプログラムを実施しており、職場復帰への具体的な取り組みを経験することが出来る。また、自閉症スペクトラムを中心とした若年者への体系的な診療と支援を経験することが出来る。これらの特徴は近隣の同規模施設では体験することがまだ一般的ではないが、今後の精神科医療専門家として質の高い研修が提供できる。

## 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:4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	976	184
F1	151	31
F2	3101	832
F3	2292	249
F4	2353	88
F5	132	43
F6	465	10

F7	669	22
F8	406	33
F9	26	2
てんかん	289	9
その他	17	2

## 2. 連携施設名と各施設の特徴

### A 研修基幹施設

#### ① 施設名:医療法人恵風会高岡病院

- ・施設形態: 民間病院
- ・院長名: 長尾 卓夫
- ・プログラム統括責任者氏名: 佐藤 創一郎
- ・指導責任者氏名: 長尾 卓夫
- ・指導医人数: ( 4 )人
- ・精神科病床数: ( 485 )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	121	116
F1	19	14
F2	331	635
F3	101	118
F4	35	27
F5	5	4
F6	15	6
F7	13	9
F8	45	25
F9	3	2
てんかん	3	4
その他		2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

地域の中核病院として、救急入院料算定病棟2単位91床を中心とした単科精神科病院である。地方都市の精神科医療の中核を担う単科精神科病院であり、精神科救急病棟を中心とした入院精神科医療全般について学ぶことができる。救急・急性期から社会復帰に至るまでの過程、思春期から老年期に至る年齢層の精神科における多様な疾患についての診断や疫学などに関する知識や基本的検査・治療技法、心理社会的支援と薬物療法といった精神医学的な側面に留まらず、措置入院をはじめ精神保健福祉法に基づく全ての入院形態及び行動制限などの法的知識とその実践を学ぶことができる。統合失調症、気分障害、物質依存、認知症といった精神科専門医として最低限知っておかなくてはならない疾患に加え、自閉症スペクトラムを中心とした若年者の治療とその家族を含めた支援についての実績もある。向精神薬による薬物療法をはじめとする通常の治療手技はいうまでもなく、治療抵抗性症例に対するクロザピンや修正型電気けいれん療法も実施可能であり、幅広い選択肢の中から適切に治療を構築していく子とを学ぶことができる。また、近隣の中核総合病院である姫路赤十字病院との連携により、同院での精神科的問題に対するコンサルテーションシステムが確立しており、一般に単科精神科病院では経験することが多くない、身体疾患を有するケースへの対応についても学ぶことができる。

併設施設等：兵庫県指定病床、応急指定、精神科救急入院料Ⅰ算定病棟、精神科作業療法、精神科救急輪番、医療観察法指定通院医療機関、地域活動支援センター、相談支援事業所、障害者グループホーム、福祉ホーム、認知症対応グループホーム

B 研修連携施設

① 施設名：医療法人恵風会 けいふう心療クリニック

- ・施設形態： 民間施設（医療法人恵風会高岡病院のサテライト・クリニック）
- ・院長名：中島 玲
- ・指導責任者氏名：中島 玲
- ・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	136	
F1	42	
F2	1140	

F3	870	
F4	648	
F5	25	
F6	17	
F7	63	
F8	280	
F9	17	
てんかん	71	
その他		

・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

通院者は統合失調症、気分障害、神経症性障害が多いが、近年は自閉症スペクトラムの症例の初診が増えてきている。そのため、臨床心理士による心理検査や社会生活支援のためのプログラムなど単に症状の改善のみに留まらず、当事者の社会参加を促進するための取り組みが外来レベルで実践できるようになっている。また、気分障害圏に対してはデイケアでのリワークプログラムを実施しており、職場復帰への取り組みも学ぶことができる。こうした一連の外来診療の場面とそれに応じた対応について、指導医のもとで学習し、また他の医療・福祉スタッフから助言・指導を受けることができる。多岐にわたる精神疾患の受診があり多くの症例に接することができるとともに、児童思春期外来、デイケア、復職支援のリワークプログラム、訪問看護指導、併設社会復帰施設など多くの地域生活支援を経験することができる。

併設施設：訪問看護指導、精神科デイケア・デイナイトケア、リワークプログラム

②施設名：岡山大学病院

- ・ 施設形態：大学病院
- ・ 院長名：榎野 博史
- ・ 指導責任者氏名：川田清宏
- ・ 指導医人数：( 11 )人
- ・ 精神科病床数：( 34 )床 (休床6)
- ・ 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	276	24
F1	16	2
F2	206	50
F3	265	70
F4	302	26
F5	101	37
F6	420	0
F7	13	0
F8	39	5
F9	1	0
てんかん	173	2
その他	17	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

843床を有する大規模な病院であり、岡山県内唯一の閉鎖病棟を持つ総合病院精神科である。病棟の大部分は個室で、7対1の充実した看護基準となり、十分な治療環境を保っている。うつ病、躁うつ病、統合失調症、認知症、リエゾンを中心として、不安障害、パニック障害などのストレス関連障害、てんかん性精神障害、性同一性障害、摂食障害、思春期の精神疾患、身体合併症を併発した精神疾患など、精神疾患全般を対象として診断、治療を行い、全般に対応する能力を身につけることが可能である。加えて、各種専門外来として、こころのリスク外来、物忘れ外来、性同一性障害外来、児童思春期外来を開設し、専門カンファレンスも行っている。また、クロザピン、mECTも実施でき、実施の際は、医局カンファレンスで十分に適応について協議する。他院にて治療困難であったケースが軽快して退院、社会復帰したケースも多い。リエゾンは年間約 900 例に対応し、せん妄対策をチームにて行っており、院内の精神科への理解を大いに高めている。

チーム医療として、上級医、主治医、研修医、6年生の4人でチーム構成しミーティングを行いながら、治療に当たる。教育は医師だけでなく学生から始まり、精神科の実習は「人を診る」ことを学ぶ最高の機会と考え、患者さんに寄り添える良い医師を育てることを目標にしている。精神保健指定医の資格取得も可能で、レポート指導も行っている。また、各専門医によるエッセンスカンファレンスや事例検討会があり、1年を通して精神医学全般の知識を整理すること

ができる。

なお、中四国で唯一の臨床研究中核病院及び橋渡し研究加速ネットワークプログラム実施施設に指定されており、関心のある方には臨床研究の手ほどきも受けることができる。

- ③施設名：神戸大学医学部附属病院
- ・施設形態：大学病院
  - ・院長名：藤沢 正人
  - ・指導責任者氏名：菱本明豊
  - ・指導医人数：( 5 )人
  - ・精神科病床数：( 44 )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	392	10
F1	59	10
F2	1034	41
F3	881	33
F4 F5	1168	21
F6	12	2
F7 F8 F9	552	11
その他	0	0

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

当院は 888 床を有する大規模な病院であり、兵庫県内における数少ない閉鎖病棟を持つ総合病院精神科である。うつ病、躁うつ病、統合失調症、認知症、リエゾンを中心として、不安障害、パニック障害などのストレス関連障害、てんかん性精神障害、摂食障害、思春期の精神疾患、身体合併症を併発した精神疾患など、精神疾患全般を対象として診断、治療を行っているので、全般に対応する能力を身につけることができる。また、クロザリル、mECTも実施しているが、実施の際は、医局カンファレンスで十分に適応について協議している。リエゾンについては年間約 400 例のコンサルトに対応し、看護師・心理士を含めたリエゾンチームにて診察を行っており、院内の精神科への理解を大いに高めている。

チーム医療として、上級医、主治医、研修医でチーム構成しミーティングを行いながら、治療に当たっている。精神科の実習は「人を診る」ことを学ぶ最高の機会と考え、患者さんに寄り添える良い医師を育てることを目標にしている。精神保健指定医の資格取得に必要なレポート指導も行っている。また、各専門医によるエッセンスカンファレンスや症例検討会があり、1年を通して精神医学全般を修得することができる。

④施設名：施設名：医療法人 山伍会 播磨大塩病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：山本英雄
- ・指導責任者氏名：山本英雄
- ・指導医人数：( 2 )人
- ・精神科病床数：( 278 )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	51	34
F1	15	5
F2	390	106
F3	175	28
F4	200	14
F5	1	2
F6	1	2
F7	28	2
F8	42	3
F9	5	0
てんかん	42	3
その他		

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

地方の中核的単科精神科病院である。

入院医療は統合失調症を中心とした精神科一般であるが、最近では認知症の周辺症状による入院症例が増加してきている。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ある。

地域支援サービスが病院を中心として展開しており、積極的に退院支援、地域連携活動を通して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。

併設施設等：応急指定、精神療養病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、  
共同生活援助、相談支援事業所、精神科救急輪番

### 3. 研修プログラム

#### 1) 全体的なプログラム

我が国の精神科医療の大部分を占める民間精神科病院を基幹としたプログラムであり、将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための一般的な素養を身につけることを目指したプログラムである。その目的のため地域で精神医療の中核を担っている単科精神科病院を中心にローテートする。そこでは地域の中で活動している様々なサービスに参加し、地域で生活する精神障害者への訪問診療についても経験する。精神科救急や措置入院患者への対応を通して一般的な精神科臨床の基礎を学ぶと共に、精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法律の知識を学習する。慢性期精神疾患の中には長期入院となった最重度の症例も含まれており、精神科医療が抱える様々な諸問題についても肌を通して体験することによって、これらの問題の解決には何が必要なのかなど、自ら学び考える態度を養うことになる。一方で、単科精神科病院では体験することができない身体科との協働作業やリエゾン・コンサルテーション症例、また特殊な疾患について学ぶこと、また基礎的な学術的素養を身につけるため、補完的に大学病院での研修を1年間行うことにしている。全プログラムを通して医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、一つ一つの症例を通して考える力を養う。また論文を集め症例発表し、それを論文としてまとめる過程を経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につける。

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、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。

各年次の到達目標は以下の通り。

## 2) 年次到達目標

・1年目:指導医と共に、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、認知症、自閉症スペクトラムを含む児童思春期症例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の基本を学ぶ。患者本人及び家族・支援者との面接により客観的な評価とそれぞれの立場での主観的な評価を抽出し、診断を適切に行うと共に、患者の回復後の生活を視野に入れた治療・支援体制の確立を目指し、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、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はあり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。外来業務では指導医の診察に陪席することで、面接技法、患者・家族らとの関係構築の仕方、基本的な心理検査の評価、社会生活支援のための制度の理解などについて、実際の場面を通して学習する。学会への出席を通して臨床及び基礎的な精神医学への関心を高め、他の演者の発表を参考にしつつ、別途院内外の研修会を通して基本的なプレゼンテーション技能の習得に取り組む。

・2年目:指導医の指導を受けつつ、自立して、面接技法、診断と治療計画に関する能力の向上、標準的な薬物療法を実践する能力の向上、精神療法として認知行動療法や力動的精神療法などの基本的な考え方と技法について学ぶ。神経症性障害や症候性精神障害の診断・治療を経験する。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。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に必要な学術的な基礎知識・技能を学び、機会があれば地方会などでの発表の機会をもつ。

・3年目:指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的精神療法を上級者の指導の下で実践する。心理社会的支援、精神科リハビリテーション、地域精神医療などを学ぶ。物質関連問題、パーソナリティ障害の診断・治療を経験する。精神科救急の場面や措置入院や鑑定入院など法的な必要性に基づく入院に関連した診察に積極的に立ち会うことで、精神科医療に必要な法律の知識や対応技能について学習する。保健所相談事業や訪問診療などを通して地域精神医療の現場を体験し、他職種や地域住民との関係構築・連携について学ぶ。質疑応答、ディスカッションの進め方について院内外の研修で学び、地方会、研究会、各種学会などで症例発表を行う。発表した内容について、学術誌などへの投稿を行う。

## 3) 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。

## 4) 個別項目について

### ① 倫理性・社会性

精神科医療は患者の症状の改善に留まらず、本来営むことができる生活水準の回復を目標としているため、精神科病院における入院・外来いずれの場面においても多職種との

連携は不可欠である。また、地域の基幹病院として精神科に限らず地域の医療・福祉施設との連携が日常的に行われている。そのため、院内外を問わず、多様な分野の医療・福祉の専門家との交流において、社会人として常識ある態度と専門家としての品性・素養が求められる。病院間のコンサルテーションの場面や大学病院での身体科へのリエゾンなどにおいて他科の医師の姿勢から幅広い視点から医師としての責任や倫理観について学ぶこともできる。

## ② 学問的姿勢

脳科学の進歩により精神医学・医療の進歩は著しいため、専攻医は常に最新の知識を得るように研鑽自己学習することが求められる。患者の診療から感じた臨床疑問に対し、日々の学習により解決していく事が求められる。しかし、すべての臨床疑問が現存するエビデンスにより解決することは困難であり、その点は指導医やエキスパートに解決の糸口を求めることも必要である。また、新たな解決策を模索するために積極的に臨床試験や基礎研究に関心を持ち、参加することも望まれる。基本的に研修期間を通じて担当したすべての症例を院内の症例検討会・医局カンファレンスで発表するが、その際に文献的な考察を加えていくなどの症例からの学びを深める姿勢が求められる。

## ③ コアコンピテンシーの習得

基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得は、基本的には初年度に基幹施設である高岡病院にて、病院職員また医師としての責任・医療倫理・医療安全・感染管理などについて研修を行う。さらに研修期間を通して、日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーなどに参加して精神科医としての専門性や社会貢献のための視点や取り組みについて更なる研鑽を行う機会を設ける。特に精神医療は精神保健福祉法に則り人権の制限に関わる場面に頻繁に遭遇することから、すべての入院形態、行動制限の事例を経験する中で、その必要性・妥当性について検証し学んでいく。診断書、証明書、精神保健福祉法に基づく各形態の入院に関連する告知・届・報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。また、精神科医療の現場では、多職種による医療・支援が不可欠となっており、法的にも医療保護入院の退院促進委員会など多職種チームによる意見交換が日常的に行われている。こうした場面を通して、チームによる多角的な支援や治療の意義を学び、また医師として発揮すべきリーダーシップについて身につけていくことになる。自らの診療技術や態度が後輩の模範となり、形成的指導が実践できるように初期研修医および後輩専攻医を指導医と共に受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

## ④ 学術活動(学会発表、論文の執筆等)

経験した症例の中で特に関心のある症例、あるいは治療的・学術的に意味のある症例については、専攻医の経験年数や技能に応じて地方会から日本精神神経学会総会まで各種の学会での発表や学術誌への投稿を進めていく。また、基幹施設・連携施設で実施されている臨床研究があれば、それに積極的に関与し貢献することでその成果を学会や論文とし

て発表する機会とする。研修施設内外での研修コースやセミナーへの参加により、学会等での発表や論文作成の技能の習得・向上に取り組む。

日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会には必ず参加して、少なくとも共同演者として学会発表に参加する。

#### ⑤自己学習

#### 5) 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：医療法人恵風会高岡病院及び  
医療法人恵風会けいふう心療クリニック

2年度：岡山大学病院、または神戸大学附属病院  
(いずれかの病院を3か月～6か月)

3年度：医療法人恵風会高岡病院及び医療法人恵風会けいふう心療クリニック  
または医療法人山伍会 播磨大塩病院

初年度は基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など一般的な社会人・医師としての基礎的な素養を身につけ、指導医の診療の陪席などを通じて精神科医として求められる専門性を高めていく。患者及び家族・支援者との面接技法、疾患の概念・疫学と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法、心理社会的支援、リハビリテーション、関連法規など臨床上必要な基礎知識を学習する。

2年次は研修連携施設である岡山大学病院、または神戸大学病院にてリエゾン・コンサルテーションを中心とした身体科との連携が重要な分野について学習する。他科の医師と協働して一人の患者の治療を構成することにより、身体医学との連携という特徴を持つチーム医療の一因となることで、専門医に求められる役割と責任について学ぶ。症例発表、論文作成に取り組む。

3年次には基幹病院にて、現場での実践を通して精神医療の実際を学習する。精神科救急システムを担当する施設における非自発的入院患者への対応、治療計画、患者及び家族・支援者面接などに指導医と共に従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識と実践について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医の助言・指導を受けながら、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事として体験し、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、自閉症スペクトラム障害を有する患者の地域生活を支援

する中での精神科医療の役割について実践的に学習する。地域医療に関し、播磨地域の特性を踏まえたアプローチを深めていく際には、播磨大塩病院にてより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について学ぶ。自己学習の時間には、院内外の臨床研究や岡山大学における臨床・基礎研究に従事し、論文作成を行うこともできる。

6) 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
  - 医師:長尾卓夫
  - 医師:藤本 明
  - 医師:佐藤創一郎
  - 医師:中島 玲
  - 医師:山本英雄
  - 医師:川田清宏
  - 医師:菱本明豊
  - 看護師:三山結花
  - 精神保健福祉士:坂野頼絵

- ・プログラム統括責任者  
佐藤 創一郎

- ・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

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(佐藤創一郎)およびプログラム管理委員会(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修カリキュラムに則り、少なくとも年1回おこなう。

医療法人恵風会高岡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)

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。

勤務(日勤)8:45～17:45(休憩60分)

当直勤務 17:45～翌8:45

休日 ①日曜日 ②国民の祝日 ③法人が指定した日

年間公休数は別に定めた計算方法による

年次有給休暇を規定により付与する

その他 慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。

それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会など年間2回の学術会議出席に際し、交通費を研修中の施設より支給する。

### 2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する。

検診の内容は別に規定する。

産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。

### 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で開催し、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。

医療法人恵風会高岡病院・医療法人恵風会けいふう心療クリニック

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来予診 外来陪席	病棟業務	外来予診 外来陪席	病棟業務	病棟業務	
午後	病棟業務 リエゾン (姫路日赤) 総論講義 カルテカンファ	病棟業務 各種講義 (医療制度等)	病棟業務 各論系統講義	緩和ケア リエゾン (姫路日赤) 抄読会	症例検討会 医局会	

年間計画

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 エッセンスカンファレンス
5月	エッセンスカンファレンス 兵庫県精神医療研修会参加
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) 研修プログラム管理委員会開催 同門会臨床集談会参加
7月	近畿地区 11 大学研修会参加 日本うつ病学会参加 (任意) 兵庫県精神医療研修会
8月	兵庫県精神医療研修会参加 近畿精神神経学会参加
9月	日本生物学的精神医学会参加 (任意)
10月	日本精神科医学会学術研修会参加 (任意) 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)
11月	日本臨床精神神経薬理学会参加 (任意) 兵庫県精神医療研修会参加 院内学会参加・演題発表
12月	同門会臨床集談会参加 研修プログラム管理委員会開催
1月	兵庫県精神医療研修会参加
2月	兵庫県精神医療研修会参加
3月	SR1・2・3 研修報告書 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)



岡山大学病院

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来見学	病棟業務 外来見学	病棟患者カン ファレンス 回診 チームカンファ レンス	病棟業務 外来見学	病棟業務 外来見学
午後	病棟業務	mECT 病棟業務 週間サマリー 作成	専門カンファレ ンス（認知症、 統合失調症、リエ ン）	mECT 見学 病棟業務	病棟業務
その他	専門カンファ レンス（認知 症）	カンファレンス （うつ病、スト レス関連疾患）	医局会 精神科エッセ ンスカンファレ ンス 事例検討会	思春期カンフ ァレンス	

年間計画

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 エッセンスカンファレンス
5月	エッセンスカンファレンス 兵庫県精神医療研修会参加
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） 研修プログラム管理委員会開催 同門会臨床集談会参加
7月	近畿地区 11 大学研修会参加 日本うつ病学会参加（任意） 兵庫県精神医療研修会
8月	兵庫県精神医療研修会参加 近畿精神神経学会参加
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	日本精神科医学会学術研修会参加（任意） 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）

11月	日本臨床精神神経薬理学会参加（任意） 兵庫県精神医療研修会参加 院内学会参加・演題発表
12月	同門会臨床集談会参加 研修プログラム管理委員会開催
1月	兵庫県精神医療研修会参加
2月	兵庫県精神医療研修会参加
3月	SR1・2・3研修報告書 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）

神戸大学附属病院

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	mECT 病棟業務 リエゾン	病棟業務 外来見学	病棟業務 外来見学 リエゾン	mECT 病棟業務 外来見学	病棟業務 リエゾン
午後	回診 症例検討会	病棟業務 論文抄読会	病棟業務 リエゾン	病棟業務 脳波・画像検 査勉強会	病棟カンファ レンス 病棟業務 新入院患者紹 介
	病棟連絡会 精神科エッセ ンスコアカン ファレンス	専門カンファ レンス (認知症) 緩和ケアチー ムカンファレ ンス	専門カンファ レンス (気分障害)	専門カンファ レンス (統合 失調症) リエゾンチー ムカンファレ ンス	

年間計画

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 エッセンスカンファレンス
5月	研修プログラム管理委員会開催 エッセンスカンファレンス 指導医FD開催
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	近畿地区精神科合同卒後研修講座参加 近畿精神神経学会参加 日本うつ病学会参加 (任意)
8月	神戸大学精神科夏期セミナー参加
9月	兵庫県総合病院精神医学会参加 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）
11月	研修プログラム管理委員会開催 指導医FD開催
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	神戸大学精神科冬期セミナー参加
2月	近畿精神神経学会参加
3月	SR1・2・3 研修報告書 研修プログラム評価報告書の作成 兵庫県総合病院精神医学会参加 日本統合失調症学会（任意）
その他	
Neuroscience Network in Kobe (NSN in Kobe) : 月1回 17時～	
難治性精神疾患地域連携ネットワーク事業 : 月1回	
神戸市認知症疾患医療センター合同研修会 : 年2回	
兵庫県精神神経科診療所協会講演会 : 年1回	

播磨大塩病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来陪席・ 予診	病棟業務	外来陪席・ 予診	病棟業務	病棟業務	
午後	病棟業務 回診	病棟業務 回診	病棟業務 回診	各種講義 抄読会	症例検討会・ 医局会	
夜						

年間計画

4月	オリエンテーション
5月	兵庫県精神医療学術講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加（任意） 日本老年医学会参加（任意） 研修プログラム管理委員会開催
7月	日本うつ病学会参加（任意）
8月	兵庫県精神医療学術講演会参加
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	日本児童青年医学会参加（任意）
11月	日本臨床精神神経薬理学会参加（任意）
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	兵庫県精神医療学術講演会参加
2月	兵庫県精神医療学術講演会参加
3月	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）
その他	