

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： A 総合病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 精神 一郎

住 所： 〒000-0000 X 県 Y 市 Z 町 200

電話番号： 0000-00-0000

F A X： 1111 - 11 - 1111

E-mail： abcdefg@hij.klm.no

■ 専攻医の募集人数：(1) 人

■ 専攻医の募集時期： 2016 年 7 月 1 日～ 2016 年 8 月 31 日

■ 応募方法：

書類は Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出してください。

電子媒体でのデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

・E-mail の場合：abcdefg@hij.klm.no 宛に添付ファイル形式で送信してください。

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。

・郵送の場合：〒000-0000 X 県 Y 市 Z 町 200 宛にご自身で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」と記載してください。

◆提出期限◆

2016 年 8 月 31 日 必着

■ 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

A 総合病院は創立 80 年を迎える 645 床を有する地域基幹病院である。27 の科（内科、精神神経科、神経内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、膠原病・腎臓内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、皮膚科、泌尿器・副腎外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科）を有し、PET をはじめ先端医療の装備を配備している。地域の救急の 60% 以上に対応するとともに、救急ヘリポートを有し、僻地、離島からの救急搬送に対応している。

精神神経科は、50 年の歴史の中で、その時代の先駆的役割（アルコール依存症に対する断酒プログラムの全県への普及、摂食障害等の思春期外来開設、緩和医療への関与など）を果たして来ている。病床数は 45 床で開放病棟であるため、青年期思春期症例、気分障害、統合失調症、重症神経症、摂食障害、アルコール依存症、発達障害、認知症をはじめとする老年期精神疾患、他科との連携での症状精神病、周産期精神疾患等が主な入院治療対象となっている。地域の診療所からの紹介も多く、精緻な診断、適切な治療方針に確立の要請に答えている。また、精神科病院での身体合併症患者の対応を行っている。外来においても、あらゆる精神疾患の治療に取り組む一方、地域の精神科救急に対応している。自殺企図での症例については、他科との連携を行い、危機介入に取り組み、再発を予防している。他科の治療を受けている患者の精神症状に対するコンサルテーションリエゾンが充実している。さらに、緩和医療に精神科医が配属されていることから緩和医療における精神科治療・関与を習得できる。このような中で臨床研究に取り組み、学会発表、論文発表を行うとともに、当地域での全国学会や研究会の主管を行っている。

専攻医は入院患者の主治医となり、指導医からのマンツーマンでの指導を受けながら、適確な診断と精緻な治療の過程を学習習得するとともに、精神疾患を抱える人の苦悩に真摯に向き合う精神科の基本を体得できる。各精神疾患に対して、画像診断をはじめとする医療機器による検査や心理検査を行い、薬物療法、個人精神療法、集団精神療法などの治療を柔軟に組み合わせ最善の治療を行っていく。看護師、心理士、作業療法士、精神保健福祉師などとチーム医療を行う。研修の過程で全ての領域の精神疾患、治療についての知識、治療技法を身につけることが可能である。また、本総合病院では他科の専門医と同じ医局にいることや救急当番での全科当直を継続して行うなどから、初期研修で習得した医学知識・医療技術を一層向上させることができる。また、B 大学病院、C 単科精神科病院（私立）、県立 D 単科精神病院、離島の E 公的

総合病院精神科、F 精神科診療所と連携をとり、精神科の幅広い領域での研修を行う。B 大学病院では、fMRI, Near Infra- Red Spectroscopy、終夜睡眠脳波等の専門的検査に習熟するとともに、認知行動療法等の専門精神療法の習得を行う。大学における研究について学習を行い、精神科の研究への素養を積むことができる。C 単科精神病院では、措置入院等の精神運動興奮などの激しい行動を伴う患者の治療を行うとともに、ディケア等の精神科リハビリテーションを体験し、慢性の精神疾患患者への総合的な治療を習得する。認知症病棟を有することから、認知症に伴う精神症状への治療を行うとともに、退院後地域での他職種との協働の中で、リハビリテーション、訪問看護、グループホーム、ケアハウス等の幅広い治療ケアを習得する。D 県立精神科病院では、司法精神医学的関与を要する患者への治療、学校を併設した児童・青年期病棟での児童青年期の患者の治療、クロザピン治療などを習得する。

E 総合病院においては、離島における地域精神医療の取り組みに関与し、数島の診療所への巡回診療を行うとともに、措置入院等への対応とともに、ヘリコプターなどでの A 総合病院への救急搬送に関与する。F 診療所においては、患者の生活に密着した精神科診療を経験するとともに、産業メンタルヘルス、他科診療所との連携、教育現場での危機対応、高齢者施設での精神科対応、保健所との連携を学習、経験する。

以上のように、生物学的、心理的、社会的、倫理的な幅広い精神科の領域を研修することができるプログラムとなっている。

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：15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	364	119
F1	113	74
F2	624	327
F3	707	221
F4 F50	684	111
F4 F7 F8 F9 F50	121	32
F6	55	18
その他	383	101

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：A 総合病院
- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：精神 二郎
- ・プログラム統括責任者氏名：精神 一郎
- ・指導責任者氏名：精神 一郎
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(45) 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	40	20
F1	20	25
F2	30	75
F3	70	60
F4 F50	70	30
F4 F7 F8 F9 F50	10	2
F6	10	3
その他	230（リエゾン） / 50 （緩和ケア） / 70（ER）	10（てんかん）

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

645床を有する地域基幹病院である。精神科病床は45床を有している。青年期思春期症例、気分障害（F3）、統合失調症（F2）、重症神経症（F4）、摂食障害（F5）、アルコール依存症（F1）、発達障害（F7-9）、認知症（F0）をはじめとする老年期精神疾患、他科との連携での症状精神病（F0）、周産期精神疾患等の診断、検査、治療を行う。精神科病院での身体合併症患者の治療にあたる。地域の精神科救急に対応し、自殺企図での症例については、他科との連携を行い、危機介入に取り組み、

再発を予防に関与する。他科の治療を受けている患者の精神症状に対するコンサルテーションリエゾンや緩和医療における精神科治療・関与を習得できる。このような中で、定例の病棟カンファレンス、症例検討会、文献抄読会により、症例への理解を深めるとともに、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物治療等について学習、習得をはかる。集団精神療法、院内断酒会、院内作業療法等により、集団療法の技術を習得する。臨床研究を指導医のもと行い、学会発表、論文発表を行う。

B 研修連携施設

(※ 5つ以上の連携施設がある場合には、以下に行を増やし、記載してください)

① 施設名：B 大学

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：精神 三郎
- ・指導責任者氏名：精神 四郎
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(30) 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）（※確認中）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	64	4
F1	3	4
F2	84	22
F3	187	21
F4 F50	234	11
F4 F7 F8 F9 F50	16	5
F6	0	0
その他	3	91

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

高度専門的検査に習熟するとともに、認知行動療法や力動精神療法等の専門精神療法や精神科薬物療法の習得を行う。修正型電気けいれん療法に習熟する。定例病棟回診、症例検討会、文献抄読会により、診断能力の獲得と治療技術、知識の習得を

はかる。大学における研究について学習を行い、精神科の研究への素養を積むことができる。

② 施設名：C 単科精神科病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：精神 五郎
- ・指導責任者氏名：精神 六郎
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(228) 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	100	40
F1	30	20
F2	220	100
F3	130	60
F4 F50	100	30
F4 F7 F8 F9 F50	10	5
F6	10	5
その他	0	0

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

措置入院等の精神運動興奮などの激しい行動を伴う患者の治療(精神科急性期治療病棟；F1-F3)を行うとともに、デイケア等の精神科リハビリテーションを体験し、慢性の精神疾患患者への総合的な治療を習得する。認知症治療病棟での、認知症(F0)に伴う精神症状への治療を行うとともに、退院後地域での他職種との協働の中で、リハビリテーション、訪問看護、グループホーム、ケアハウス等の幅広い治療ケアを習得する。

③ 施設名：D 単科精神科病院

- ・施設形態：公的病院

- ・ 院長名：精神 七郎
- ・ 指導責任者氏名：精神 七郎
- ・ 指導医人数：(3) 人
- ・ 精神科病床数：(242) 床 思春期ユニット (26) 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	100	40
F1	30	20
F2	200	100
F3	150	60
F4 F50	100	30
F4 F7 F8 F9 F50	50	20
F6	20	10
その他	0	0

- ・ 施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

司法精神医学的関与を要する患者 (F0-F4) への治療 (精神科急性期治療病棟)、学校を併設した児童・青年期病棟での児童青年期の患者 (F2-9) の治療、認知症への包括的治療 (認知症治療病棟) を行う。クロザピン治療などを特殊な精神科薬物療法を習得する。

・

④ 施設名：E 総合病院

- ・ 施設形態：公的病院
- ・ 院長名：精神 八郎
- ・ 指導責任者氏名：精神 九郎
- ・ 指導医人数：(1) 人
- ・ 精神科病床数：(22) 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	20	15
F1	10	5
F2	60	30
F3	50	20
F4 F50	30	10
F4 F7 F8 F9 F50	5	0
F6	5	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

離島における地域精神医療の取り組みに関与し、数島の診療所への巡回診療を行うとともに、措置入院等への対応とともに、ヘリコプターなどでのA総合病院への救急搬送に関与する。

⑤ 施設名：F診療所

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：精神 十郎
- ・指導責任者氏名：精神 十郎
- ・指導医人数：（ 2 ）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	40	0
F1	20	0
F2	30	0
F3	120	0

F4 F50	150	0
F4 F7 F8 F9 F50	30	0
F6	10	0
その他	30（発達障害、 知的障害）	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

患者(F0-9)の生活に密着した精神科診療を経験するとともに、産業メンタルヘルス、他科診療所との連携、教育現場での危機対応、高齢者施設での精神科対応、保健所との連携を学習、経験する。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

⇒ 別紙を参照してください。

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

A 総合病院で指導医の指導並びに関連した各種研修会、学習会に参加により形成する

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、常に研鑽自己学習することが求められる。A 総合病院で指導医の指導並びに精神科カンファレンス～院内集談会～B 大学精神科懇話会～地域の精神神経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

日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

B 大学精神科懇話会、地域の精神神経学会等院外の研究会、地方学会での発表を行う

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

⇒ 別紙1を参照してください。

5) 研修の週間・年間計画

⇒ 別紙2を参照してください。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

プログラム管理委員会は以下の委員で構成する。

- 医師：精神一郎
- 医師：精神一男
- 医師：精神四郎
- 医師：精神六郎
- 医師：精神七郎
- 医師：精神九郎
- 看護師：精神一美
- 精神保健福祉士：精神一也

・プログラム統括責任者

精神一郎

・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（精神一郎）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

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、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。

A 総合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）

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の下で、研修施設群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。

<A総合病院>

第1週						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来診療	8:00～ Drミーティング 病棟診察	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	リエゾン 家族会 (心理教育)	病棟診察 病棟カンファレンス 病棟レク	外来診療	緩和ケア リエゾン	AI集団精神療法 病棟診察	
17時以降		Drカンファレンス 行動制限検討委員会 精神科安全推進委員会				

第2週

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来診療	8:00～ Drミーティング 病棟診察	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	リエゾン	病棟診察 病棟カンファレンス 病棟レク	外来診療	緩和ケア リエゾン	病棟診察	
17時以降		Drカンファレンス 病棟カンファレンス	薬物療法検討会	病棟断酒会		

第3週

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来診療	8:00～ Drミーティング 病棟診察	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	リエゾン	病棟診察 病棟カンファレンス 病棟レク	外来診療	緩和ケア リエゾン	AI集団精神療法 病棟診察	A県精神科医懇話会 (隔月)
17時以降		Drカンファレンス 医局会 集談会	精神科会議			

第4週

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来診療	8:00～ Drミーティング 病棟診察	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	リエゾン	病棟診察 病棟カンファレンス 病棟レク 外来会議	外来診療	緩和ケア リエゾン	病棟診察	
17時以降		Drカンファレンス キャンサーボード		病棟断酒会		

<B大学>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	入院患者カンファレンス 新入院患者プレゼンテーション 入院患者経過プレゼンテーション 担当患者への指導医の回診	外来新患診察(予診) 指導医診察陪席	新入院患者紹介 ETC治療陪席 もしくは 病棟集団精神療法参加	外来新患診察(予診) 指導医診察陪席	新入院患者紹介 病棟診察
午後	1週目;病棟スタッフミーティング 2週目;心理検査等陪席 3週目;病棟スタッフミーティング 4週目;心理検査等陪席 上記時間以外は病棟診察	病棟診察 新入院患者診察を含む 力動精神療法陪席	1週目;脳画像診断 2週目;脳波学習 3週目;NIRS検査学習 4週目;自己学習 上記時間以外は病棟診察	病棟診察 新入院患者診察を含む 認知行動療法陪席	自己学習
17時以後	各研究室カンファレンス		文献抄読会	症例検討会 外部講師講演会	

<C精神科病院>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟診察	外来診察(予診) 指導医診察陪席	病棟診察	外来診察(予診) 指導医診察陪席	病棟診察
午後	病棟集団療法参加 自己学習	措置入院患者等診察陪席 もしくは 外来ディケア参加	病棟症例検討会	訪問看護同行 もしくは ケアハウス診察同行 もしくは グループホームカンファ	措置入院患者等診察陪席 もしくは 外来ディケア参加 自己学習
17時以後			抄読会参加	外部講師講演会	

<D公的精神科病院>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	児童青年期病棟診察	児童青年期外来(予診) 指導医陪席	クロザピン外来陪席 及び 認知症病棟診察	児童青年期病棟診察 同病棟集団療法 もしくは 附属学校カンファレンス	認知症外来(予診) 指導医陪席
午後	同病棟カンファレンス	司法精神患者診察陪席 (病棟)	認知症病棟カンファレンス 認知症集団療法参加	認知症病棟診察	病棟診察 および 自己学習
17時以後		症例検討会		外部講師講演会	

<E離島総合病院>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診察(予診) 指導医診察陪席	B島もしくはC島診療所への同行陪席 (両島には隔週で訪問診察) 同島グループホーム診察陪席 同島ケアハウス診察陪席	外来診察(予診) 指導医診察陪席	病棟診察	外来診察 もしくは D島への訪問診察 (隔週)
午後	病棟診察	同上 および 地域カンファレンス参加	病棟カンファレンス 病棟集団療法参加	自己学習	病棟診察 もしくは D島への訪問診察 (隔週)
17時以後			地域カンファレンス参加	症例検討会	

<Fクリニック>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診察(予診) 指導医診察陪席	外来診察(予診) 指導医診察陪席	外来診察(予診) 指導医診察陪席	外来診察(予診) 指導医診察陪席	自己学習 もしくは 外来診察 (継続ケース)
午後	心理検査陪席 外来診察 (継続症例)	事業所メンタルヘルス陪席 もしくは 地域カンファレンス参加 外来診察 (継続症例) 自己学習	特別老人ホーム診察陪席 もしくは 自立支援・介護保険等の 審査等への陪席 もしくは 措置診察陪席	外来集団療法参加 自己学習	症例検討 外来診察 (継続ケース)
17時以後		抄読会		外部講師講演会参加	