

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：慈圭病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

- プログラム担当者氏名：石津 秀樹
住 所：〒702-8508 岡山県岡山市南区浦安本町 100 番の 2 地
電話番号：086-262-1191
F A X：086-262-4448
E-mail：ishizu@zikei.or.jp

- 専攻医の募集人数：(1) 人

- 応募方法：
願書（ホームページより）は Word または PDF の形式にて、E-mail または
郵送にて提出してください。
 - ・ E-mail の場合: hisho@zikei.or.jp 宛に添付ファイル形式で送信してください。
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 : 〒702-8508 岡山県岡山市南区浦安本町 100-2 総務課宛に
「専攻医応募書類在中」と記載し簡易書留で郵送してください。

- 採用判定方法：
履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断
します。

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科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

地域の単科精神科病院が基幹病院である。地域のニーズに目を向けた実践的精神科医療を体験し、地域に求められる精神科救急への柔軟な対応力を養い、さらに二つの大学病院や総合病院を含めた幅広い精神科医療の場を経験するプログラムである。精神科医の活躍の場では、医師以外の多職種、地域の支援機関、福祉施設などとの連携は欠かせない。この実情を踏まえ、地域の中で活動している単科精神科病院から研修を始めるプログラムを提案している。

当院は、これまでも初期研修病院としての役割の歴史も古く、各地で活躍する精神科医の研修の場となってきた。将来の選択肢を広げるために、地域総合病院や大学病院での総合病院精神医学を経験し、幅広い精神科疾患と精神科のニーズを学ぶ。そこで、3年の間に、相互に研修の場を交流するプログラムとしている。急性期から慢性期、児童・青年期から老年期、2つの大学病院、総合病院、単科精神科病院と幅広い精神科医の活躍の場で研修を準備しており、様々な疾患とステージを経験する。地域社会から求められる精神科医療について体験しながら自ら考える力を養い、精神科医としての役割を理解し、外来・入院から退院後の生活支援に至るまで責任を持って対応できる能力を身につけることが目標である。また、専攻医の個性やメンタルヘルスにも配慮し、個々の実情に応じ勤務体制を組立てる。

研修基幹施設： 慈生病院

当院は急性期病棟を中心に地域の中核的な病院としての役割を果たしている。入院症例は統合失調症、気分障害、認知症、物質依存、発達障害など精神科医として必要な疾患について経験できる。研修初期は急性期病棟で、地域の精神科救急を経験しながら、様々なケースに応じられるノウハウを習得する。専攻医は上級医とのチームを組み、診断と治療に当たる。指導医によるサポートを受けながら、多職種との連携で実践的精神医学のあり方を学習する。

大学病院や総合病院にはない単科精神科病院での治療環境が特徴である。精神科救急病棟では、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場面も日常的に経験し、多忙な中でも実践的精神科医療に早くから馴染むことができる。青年期外来チーム、嗜癖/アルコールチーム、認知症治療チームなど特殊外来に参加しそれぞれの疾患の特徴や治療体制を学ぶこともできる。

多職種の協力を得ながら、精神科医療における医師の役割を知ることができる。医師も チームの一員として患者、家族を支え、社会の期待に応える体験を重ねながら実践的精神医学のあり方を学習する。退院支援プログラムや心理療法など慢性期への対応も行い、早期支援や家族支援などの生活面への支援チーム活動にも参加する。精神科デイケア、ACT（包括的地域生活支援プログラム）活動、各

種の居住型生活支援など地域生活支援活動も充実しており、それらの活動への参加もできる。

また、精神医学研究所を併設し、疾病に対する学問的姿勢も重視している。単科精神科病院では数少ない病理解剖室、病理組織研究室を併設し、精神科ブレインバンクへ資料を提供している。精神疾患や器質性疾患の臨床病理相関について理解を深めることができる。基本的な薬物療法や医療倫理の教育にも力を入れている。臨床薬理の指導や研究も行われ、薬理研究会や学会の参加の機会も多い。専攻医の研究業務への参加も配慮している。

新規に開設された青年期外来では、精神科医の診察を中心に、心理面接や就労相談、作業療法など、個々の子ども・青年に応じた支援と治療の場に参加し経験する。増加している認知症については、岡山県認知症疾患医療センターを併設し、専門病棟と専門医外来で地域医療をリードする立場にある。認知症を中心とした高齢者の精神障害や認知症の周辺症状への対応法を最前線での活動から学ぶことができる。

女性医師が多く勤務時間への配慮もあり、育児中の女性医師も安心して活躍できるのも特徴である。

○連携施設 1： 岡山大学病院

基幹病院（慈圭病院）は岡山大学病院の相互の連携施設でもある。これまでも岡山大学からの若手の研修病院としての関連も深かった。岡山大学病院は当地の中核的な大規模病院であり、県内唯一の閉鎖病棟を持つ総合病院精神科である。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できる。各種専門外来を有し、リエゾンチームも活躍している。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。基幹病院で基本的な手技を身につけたのちに、自立的により専門的な治療の研修を進めることができる。より深い症例検討や学会報告を増やす機会となる。

○連携施設 2： 川崎医科大学附属病院

大規模な地域基幹病院で、基幹病院である慈圭病院とは相互に連携施設になっている。思春期から老年期と幅広い症例を経験することができる。大学病院精神科であることから、身体疾患合併症例に対しても他科と協力しつつ治療経験をつむことができる。精神療法の研修が充実しており、認知・行動療法や力動的な精神療法（精神分析的な精神療法）などの体系的な精神療法、最も実践的である支持的な精神療法を習得する。

○連携施設 3： 旭川荘療育・医療センター

自閉スペクトラム症、知的障害を伴う児・重複障害児を対象とした専門施設である。1歳児から成人まで継続した医療的支援をおこなっており、院内リハビリテーション、法人内支援施設（児童発達支援事業所、児童発達支援センター、情緒障害児短期治療施設、障害者支援施設等）との連携支援を学ぶ。

○連携施設 4： 岡山労災病院

地域の総合病院で基幹病院（慈圭病院）とは身体合併症治療で関連が深い。外来治療で精神科疾患全般にわたって新患、継続治療を行っているが、認知症、気分障害、神経症患者が多い。労働者のメンタルヘルスに関する相談業務も多い。せん妄、うつ状態への対応、精神障害者が身体疾患のため身体科に入院中の精神症状のコントロール、癌サポートチームでの活動と院内コンサルテーション・リエゾン活動を行っている。

○連携施設 5： 川崎医科大学総合医療センター

岡山市の中心部に位置する総合病院であり症例は豊富である。各科の通院・入院患者に対するリエゾン・コンサルテーションも活発であり、多彩な疾患、症例を経験することが可能である。がん患者を対象とする緩和ケアチーム、主に認知症患者を対象とする認知症・せん妄ケアチームなどの活動もある。また、院内の臨床心理士や社会福祉士、院外の医療・福祉関係者との連携のもとで、ケースワークについても実践的な経験を積むことができる。平成28年12月に新築移転となり、岡山市中心部と利便性もよいことでまた設備もよりいっそう充実しており、症例数は増加傾向にある。附属病院からの協力医の派遣もあり、指導体制は十分である。

○連携施設 6： 医療法人たかはしくリニック

地域医療研修として、岡山市内のクリニックでの診療を経験することができる。外来では気分障害、神経症性障害を中心とし、精神科デイケアでの就労支援やリワークプログラム、在宅や施設入所患者の訪問診療、認知症患者の在宅介護支援など、地域の中での精神科クリニックの果たす幅広い役割について経験できる。

○連携施設 7： 倉敷中央病院

地域の基幹病院としての機能を果たす急性期病院である。精神科は一般外来業務に加えて、救命救急センターに搬送された患者の精神症状への対応、リエゾン症例、また緩和ケア症例へ対応している。公認心理師と協力して、児童・思春期患者の診療を行う一方で、認知症患者の診療についても、MRI・SPECTなどの検査機器に加えて、神経心理学的検査を施行できる体制が整っている。

平成 28 年 8 月から精神科身体合併症専門病床として 5 床の閉鎖病棟を運用している。

本施設群は 8 つの施設群で構成されている。1 年目は研修基幹病院で、2 年目からは基幹病院と研修連携施設を並行しながら研修する。3 年目は総合病院（大学病院もしくは地域総合病院精神科）での研修を基本とする。専攻医は 1 名を予定している。

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： 38 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	1693	113
F1	301	52
F2	2625	562
F3	3942	298
F4 F50	4141	164
F4 F7 F8 F9 F50	4008	18
F6	459	1
その他	1303	6

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：公益財団法人慈圭会慈圭病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：武田俊彦
- ・プログラム統括責任者氏名：石津秀樹
- ・指導責任者氏名：石津秀樹
- ・指導医人数：（ 16 ）人
- ・精神科病床数：（ 570 ）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	174	73
F1	148	43
F2	1555	490
F3	581	132
F4 F50	222	21
F4 F7 F8 F9 F50	6	0
F6	11	1
その他	16	4

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

県南の中核的単科精神科病院で精神科救急病棟、認知症治療病棟を中心として急性期の入院精神科医療全般を学ぶことができる。青年期から老年期、身体合併症など、対象疾患は多岐にわたり、入院症例は気分障害、統合失調症、認知症、物質依存、広汎性発達障害など精神科医として知っておくべき疾患は経験できる。認知症疾患医療センターと認知症治療病棟を併設しており、近年は認知症の周辺症状に対応する機会が増えている。県内唯一のストレスケア病床も整備しており、一般病棟と離れて、ゆったり過ごせる個別的治療環境が必要とされるニーズに応えている。

精神科救急病棟では上級医（指導医）、専攻医、初期臨床研修医でチームを組み、数チームが活動している。週に10～15人の入院に対し曜日毎に担当チームを決め対応している。訪問看護やACT（包括的地域生活支援プログラム）活動も行っており、関連施設として社会復帰支援施設（救護施設）や併設施設を有しており、様々な地域活動の実践を知ることができる。精神科における一般的な疾患についての知識、画像診断や脳波検査などの基本技能、基礎的な精神科薬物療法その他、電気けいれん療法（週2日麻酔科医担当）、クロザピン治療、認知行動療法、SST、集団的当事者および家族への心理教育など様々な治療法の適応や効果の判定について経験できる。日常の臨床業務で医療保護入院、措置入院、行動制限の手順など法的な知識、倫理的な判断に関する情報を実践的に得ることができる。経験する症例は多彩で精神保健指定医の資格取得もサポートされる。合併症病棟を併設しており、身体管理については内科医の指導を受けることができる。日本認知症学会、日本老年精神医学会、日本精神薬理学会の指導医から専門的な指導を受ける。学会への参加を奨励しており、専門学会医や産業医の資格取得を支援している。

医療観察法に関する鑑定や法的機関から精神鑑定の依頼の機会は鑑定助手として、鑑定業務に参加する機会がある。抄読会や症例カンファレンスで知識、情報を

まとめ、学会報告などの指導も行なわれる。

併設施設等：応急指定病院、精神科救急病棟、認知症疾患医療センター、認知症治療病棟、精神科療養病棟、精神科作業療法、精神科デイケア、精神科救急輪番、地域移行型ホーム、共同住居

B 研修連携施設

① 施設名： **岡山大学病院**

- ・施設形態： 公的病院
- ・院長名：金澤 右
- ・指導責任者氏名：松本洋輔
- ・指導医人数：(9) 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 F50	403	63
F4 F7 F8 F9 F50	53	5
F6	420	0
その他	190	2

・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

当院は 843 床を有する大規模な病院であり、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つようにしている。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、治療を行っているので、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、クロザリル、電気けいれん療法も実施でき、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くみられる。リエゾンは年間約900例のコンサルトに対応し、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、当院は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、臨床研究の手ほどきも受けることができる。

② 施設名：川崎医科大学附属病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：園尾博司
- ・指導責任者氏名：村上伸治
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（ 28 ）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	210	1
F1	31	1
F2	410	9
F3	818	87
F4 F50	1469	78
F4 F7 F8 F9 F50	152	11
F6	7	0
その他	50	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、1,182床を有する大規模な地域基幹病院である。精神科病棟は、病床数28床の開放病棟である。身体科と連携しながら治療をすすめる症状精神病（F0）、認知症（F0）などの老年期精神疾患、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）、摂食障害（F5）、発達障害（F7～9）など、あらゆる種類の精神疾患を経験することができるが、特に児童・思春期症例が豊富であることが特徴である。大学

病院精神科であることから、身体疾患合併症例に対しても他科と協力しつつ治療経験をつむことができる。また、緩和ケアチームに参加し、緩和医療における精神科の役割を経験できる。OJT(On the Job Training)や症例検討会、臨床講義、カンファレンスなどを通じて、診断、薬物療法、修正型電気けいれん療法、精神療法、チーム医療、ソーシャルワークなどの精神科医としての基本的なスキルを身に付けていく。精神療法の研修が充実しており、認知・行動療法や力動的な精神療法（精神分析的な精神療法）などの体系的な精神療法の研修が受けられることはもちろんであるが、精神療法の基礎であり根幹であり最も実践的である支持的な精神療法を十分習得できる。

③ 施設名：**旭川荘療育・医療センター**

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：神崎 晋
- ・指導責任者氏名：横山美知
- ・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	0	0
F1	0	0
F2	20	0
F3	50	0
F4 F50	10	0
F4 F7 F8 F9 F50	3620	0
F6	0	0
その他	950	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

対象疾患は、ほとんどが自閉スペクトラム症となる。知的障害を伴う児・重複障害児も多数。1歳児から成人まで継続した医療的支援をおこなっており、院内リハビリテーション、法人内支援施設（児童発達支援事業所、児童発達支援センター、情緒障害児短期治療施設、障害者支援施設等）との連携支援を学ぶことができる。また、地域の児童相談所、保健センター等との連携支援も学び、チーム医療を身につけることができる。特殊施設ではあるが、研修期間に経験してほしい小児精神科疾患を体験する貴重な機会を提供する。

④ 施設名： **岡山労災病院**

- ・施設形態： 公的病院
- ・院長名： 三好新一郎
- ・指導責任者氏名：大月健郎
- ・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	216	0
F1	7	0
F2	25	0
F3	180	0
F4 F50	130	0
F4 F7 F8 F9 F50	18	0
F6	4	0
その他	28	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科疾患全般にわたって新患、継続治療を行っているが、特に認知症、気分障害、神経症患者が多い。心身症、てんかんの治療も行っている。臨床心理士による、心理検査、カウンセリング、箱庭療法、EMDRを行っている。

特に労災病院として、労働者のメンタルヘルスに関して、労働者のメンタル不調者の外来診療、岡山産業保健総合支援センターでの相談、メンタルヘルスに関する研修会の講師を行っている。院内コンサルテーション・リエゾン活動に関しては、入院患者のせん妄、うつ状態への対応、精神障害者が身体疾患のため身体科に入院中の精神症状のコントロールを中心に行っている。癌サポートチームのメンバーとしてもコンサルテーション・リエゾンを行っている。

⑤ 施設名：川崎医科大学総合医療センター

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：猶本良夫
- ・指導責任者氏名：和辻健太
- ・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	274	0
F1	23	0
F2	104	0
F3	229	0
F4 F50	484	0
F4 F7 F8 F9 F50	1	0
F6	8	0
その他	49	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、岡山市の中心部に位置する総合病院であり、いずれの科も common disease を中心に症例はとても豊富である。各科の通院・入院患者に対するリエゾン・コンサルテーションも活発であり、多彩な疾患、症例を経験することが可能である。がん患者を対象とする緩和ケアチーム、主に認知症患者を対象とする認知症・せん妄ケアチームなどの活動もある。また、院内の臨床心理士や社会福祉士、院外の医療・福祉関係者との連携のもとで、ケースワークについても実践的な経験を積むことが可能である。

なお、当院は、平成 28 年 12 月に新築移転となり、立地条件は良く、また設備もよりいっそう充実しており、症例数は増加傾向にある。

⑥ 施設名：医療法人たかはしクリニック

- ・施設形態：民間診療所
- ・院長名：高橋理枝
- ・指導責任者氏名：高橋理枝
- ・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	207	0
F1	16	0
F2	45	0
F3	1206	0
F4 F50	420	0
F4 F7 F8 F9 F50	78	0
F6	6	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は岡山市東部の住宅地域に位置し、周辺の精神科医療の一端を担っている。来院される患者は小児から高齢者まで幅広く、予約制をとっていないため新規来院患者数も多い。疾患症例も様々であるが特に気分障害、神経症性障害の症例が多い。外来診療では精神科治療のほか、内科一般も診ており、漢方製剤の使用も積極的に取り入れている。週1回の訪問診療は在宅患者や施設入所患者の相談に応じている。またカウンセリング・心理検査・多岐にわたる心理療法では臨床心理士らと連携して行っている。精神科デイケアでは生活支援や就労支援、リワークプログラムを、訪問看護では本人や家族の精神的・身体的ケアを、居宅介護支援では主に認知症患者の支援を行っている。当院では多職種と連携し、行政や学校、後見人、民生委員などフォーマル・インフォーマルの資源と協働しながら患者の健康や生活をサポートしており、地域の中での精神科クリニックの果たす役割について体験できる場として適している。

⑦ 施設名：**倉敷中央病院**

- ・施設形態：公益財団法人
- ・院長名：山形 専
- ・指導責任者氏名：土田和生
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(5) 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	336	15
F1	60	6
F2	260	13
F3	613	9
F4 F50	1003	2
F4 F7 F8 F9 F50	80	2
F6	3	0
その他	20	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は1166床の病床を有する地域の基幹病院としての機能を果たす急性期病院です。精神科は一般外来業務に加えて、救命救急センターに搬送された患者の精神症状への対応、リエゾン症例への対応、また緩和ケア症例への対応などをおこなっております。2名の公認心理師と協力して、児童・思春期患者の診療もおこなっており、各種心理検査（ウェクスラー小児知能評価尺度・ウェクスラー成人知能評価尺度・CAARS 成人 ADHD 症状評価尺度・ロールシャッハテスト等）の心理検査も施行できる体制が整っております。認知症患者の診療についても、MRI（7台）・SPECTなどの検査機器に加えて、神経心理学的検査（ウェクスラー記憶評価尺度・アルツハイマー病評価スケール検査・リバーミード行動記憶検査等）も施行できる体制が整っております。

また、精神科身体合併症専門病床として5床の閉鎖病棟が平成28年8月から運用を開始されました。第一主治医は当該身体疾患診療科医ですが、精神科医は第二主治医となって精神症状のコントロールと病棟管理を行っています。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

我が国の精神科医療の大部分を占める民間精神病院を基幹としたプログラムであり、社会のニーズに応え実践的精神医療を行うための素養を身につけることを目的としている。前半研修では地域の精神医療の中核を担う単科精神科病院を中心として活動し、様々な地域活動を体験しながら地域社会に求められる精神科医療とは何かを考えながらの研修となる。

精神科救急病棟で精神科救急患者や措置入院患者への対応を通じて、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を学ぶ。一方で、患者サイドに立ち意思決定を支援するという倫理的姿勢も重視している。チームで患者を支える姿勢を学ぶ。慢性期精神疾患の長期入院や最重度の症例も経験し、精神科医療が抱える様々な諸問題を体験することによって、これらの問題意識を持ち、今後の方策を考えようとする真摯な態度を養うことになる。

一方で、単科精神科病院では経験できない小児の発達障害や知的障害の研修も組み入れている。また、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、補完的に大学病院や総合病院での研修を1年間行うことが望ましい。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。

到達目標

1年目 基幹病院で、指導医、上級医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害、広汎性発達障害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。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。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。また、患者サイドに立って考える倫理的視点を学ぶ。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、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習する。

2年目 基幹病院または連携病院で、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。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。総合病院では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。児童思春期の症例についても経験する。関連施設での短期研修も行える。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等での発表の機会をもつ。

3年目 2年までの経験を生かして、関連施設での実践的研修を進める。指導医のアドバイスを受けながらも自立して診療できるようにする。大学病院、総合病院では、院内リエゾンを経験する。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。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。精神科救急に従事しながら経験を積む一方で、地域医療の現場に足を運び、他職種との連携も深める。地方会や研究会などで症例発表し、学術誌への投稿を行う。

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

地域連携をとおして近隣の医師のみならず、他職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また日常の多忙な業務をこなすために、多職種の協力とバックアップが必要で、チームカンファレンスに参加し、チームワーク医療の進め方についても学習する。

連携している医科大学では他科の専攻医とともに研修会が実施される。リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体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も多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

臨床倫理研究会へ参加し、臨床倫理の基本的な考え方についても学習する機会を得る。医療保護入院、措置入院時における判断能力について、人権擁護と倫理的視点から考える。

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。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表す

ることを基本とし、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。積極的に地域で行われる研究会に参加し、院内での臨床研究や基礎研究に参加することで、患者の日常的診療から浮かび上がる問題の解決に努め、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。

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、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)の習得を目指す。

日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に積極的に参加し研究報告する。日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで法と倫理的側面を学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、定期病状報告書、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。チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医ととも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）

基幹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。経験した症例の中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会には参加して、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

基幹施設において主な和洋の精神科関連雑誌が利用でき、文献的情報集取が可能である。関連図書も積極的に買い、自己学習の環境を整えている。

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： 慈圭病院（基幹病院）

2年度： 主として慈圭病院で研修し、並行して総合病院、旭川荘療育・医療センター、医療法人たかはしクリニックで研修を行う。

3年度： 大学病院、または総合病院での研修が望ましい。クリニック、旭川荘療育・医療センターでの研修もできる。

初年度は基幹病院にて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。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法、心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。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について、実際の医療現場を通じて学習する。

2年次はさらに、現場の実践を通じた精神医療の経験を深め、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。基幹病院内での認知症専門病棟や認知症疾患医療センターでの活動に参加し、認知症医療の経験を深める。また、身体合併症、訪問医療、慢性療養病棟などの診療や家族会や断酒会活動を通じて、統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などへの経験を増やし対応方法について学習する。地域連携、地域包括ケアの実際を体験することによって、地域医療の実際を学習する。また、単科精神科以外の精神科医の活動について学習する機会を設ける。地域の総合病院（倉敷中央病院、岡山労災病院または川崎医科大学総合医療センター）でリエゾン・コンサルテーションに同行し、総合病院精神科の外来診療についても経験する。また、旭川荘療育・医療センターでの小児期精神科医療を経験する期間を設ける。また、精神科クリニックでの地域医療を体験することもできる。

3年次には単科精神科での経験を生かしながら、地域中核大学病院（岡山大学病院または川崎医科大学附属病院）にて、指導医のスーパーバイスを受けながら入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する力をつける。または、総合病院（倉敷中央病院、岡山労災病院、川崎医科大学総合医療センター）で総合病院精神医学を実践しながら学習する。大学病院または総合病院の特性を生かし、単科精神科病院とは異なった精神科のニーズを知ることが出来る。その中で症例発表、論文作成に取り組む。カンファレンスや事例検討会があり、認知・行動療法や力動的精神療法（精神分析的な精神療法）などの体系的な精神療法の研修を深めたい。

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

氏名	所属	役職
石津秀樹	慈圭病院	副院長兼研究部長
武田俊彦	慈圭病院	院長
難波多鶴子	慈圭病院	副院長兼作業療法部長
岡 沢郎	慈圭病院	医局長兼診療部長
藤原 薫	慈圭病院	看護部長
大羽博志	慈圭病院	心理室室長
佐藤裕美	慈圭病院	生活福祉支援課長
村上基幸	慈圭病院	事務長
松本洋輔	岡山大学病院	講師
村上伸治	川崎医科大学附属病院	精神科副部長
横山美知	旭川荘療育・医療センター	精神科医師
土田和生	倉敷中央病院	主任部長
大月健郎	岡山労災病院	心療内科・精神科部長
和辻健太	川崎医科大学総合医療センター	精神科医長
高橋理枝	医療法人たかはしクリニック	理事長

・プログラム統括責任者

医師 石津秀樹

・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、専門研修記録簿に記載して、専攻医と情報を共有するとともに、期間施設で研修期間はプログラム統括責任者(石津秀樹)およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。連携施設での評価は下記のメンバーが評価を継続する。

慈圭病院	石津秀樹
岡山大学病院	松本洋輔
川崎医科大学附属病院	村上伸治
旭川荘療育・医療センター	横山美知
倉敷中央病院	土田和生
岡山労災病院	大月健郎

2) 評価時期と評価方法

- ・ 3ヶ月ごとに、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回行う。

慈圭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

専攻医自身か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）
各施設の労務管理基準に準拠する。
- 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1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) 指導者研修計画（FD）の計画・実施
研修施設群として、年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。その際に研修全体の見返りも行う。新たに指導医となった者にはコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法講習を受講させる。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。