

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： 阪南病院精神科専門研修医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 横田 伸吾

住 所： 〒599-8263 堺市中区八田南之町 277 番地

電話番号： 072-278-0381

F A X： 072-277-2261

E-mail： yokota.s@hannan.or.jp

■ 専攻医の募集人数： (7) 人

■ 専攻医の募集時期： 年 月 日 ~ 年 月 日

(終了期間は変更することがある)

■ 応募方法：電話、E-mailにて受付

応募書類 1. レジデント制の応募理由書 (A4 サイズ：書式は自由)

2. 履歴書 (写真貼付)

3. 医師免許証の写し

4. 前期研修終了又は終了見込みを証明する書式

応募・問い合わせ

医療法人杏和会阪南病院総務課

〒599-8263 堺市中区八田南之町 277 TEL072-278-0381 FAX072-277-2261

URL <http://www.hannan.or.jp>

E-mail resident@hannan.or.jp

■ 採用判定方法：

まずはご見学いただいた上で、応募書類を上記応募・問い合わせ先にお送りください。

日程調整のうえ、面接・適性検査を行い選考します。

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

我が国の精神科病床のほとんどを有する民間精神科病院を基幹病院とする本プログラムは、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。基幹病院である当院は、大阪府の精神科救急システム、夜間・休日精神科合併症支援システムに積極的に参画するとともに、堺市の応急入院、緊急措置入院の指定を受け、地域の救急、急性期体制に合併症支援も含め即応している。また精神科領域すべてを網羅できる体制を整えており、救急、急性期はもとより、ストレスケア、児童精神、認知症、合併症、慢性期各病棟を合わせ、13病棟、690床が稼働している。専本プログラムでは、院内でのトータルな研修に加え、さらに専門性高い領域を学ぶため、①公立一般救急病院、②精神科病院、③企業立病院を連携病院とし最新、高度な精神科医療を学ぶ体制を構築した。①公立病院は、大阪府における身体合併症医療の中核的な役割を担う大阪府立急性期・総合医療センター（精神科救急・合併症入院料算定）において、高度救命救急センターとの密な連携を軸にした、多くの身体合併症患者・自殺企図患者の治療を学ぶことができる。②精神科病院は大阪医学研究所新阿武山病院においてアルコールを中心に多職種でのチーム医療により行われる、断酒会などの自助グループ活動など学ぶことができる。同時に活発に行われているスポーツクラブ活動などを支援することで当事者の地域でのリハビリを多種職で推し進めているスポーツ医学についても学びの環境が用意されている。③企業立のJR大阪鉄道病院では、本社健康相談室での社員の精神保健相談や過重労働者への面談、睡眠衛生に関する講義などを行っており、メンタルヘルスにおける予防から治療を学ぶことができる。さらに、60年の歴史を持つ機関施設である当院では、睡眠障害治療や、児童思春期医療、認知症治療においても専門医が多数在籍しており十分な研修を行うことができる。現在後期研修医は、副院長もしくは医長をリーダーとし、中堅、若手医師を含めた研修チームを構成している。チームの中にいるチューターだけではなく、チーム全体で研修医を育てる環境が確立されており、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を身につけることができる。

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：23人

■ 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	年間
F0	5903
F1	5086
F2	7483
F3	6723
F4 F50	3719
F4 F7 F8 F9 F50	4475
F6	285
その他	449

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：医療法人杏和会阪南病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：黒田 健治
- ・プログラム統括責任者氏名：横田 伸吾
- ・指導責任者氏名：黒田 健治
- ・指導医人数：(12) 人
- ・精神科病床数：(690) 床
- ・専門領域における疾患年間症例数

疾患	年間
F0	4744
F1	4176

F2	6739
F3	6067
F4 F50	3304
F4 F7 F8 F9 F50	4289
F6	257
その他	449

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、大阪府の精神科救急システム、夜間・休日精神科合併症支援システムに積極的に参画するとともに、堺市の応急入院、緊急措置入院の指定を受け、地域の救急、急性期体制に合併症支援も含め即応している。また医療観察法における通院指定病院としても対応している。入院形態は、70%を超える患者が医療保護入院であり、救急、急性期に特化した病院と思えるかもしれない。しかし、精神科領域すべてを網羅できる体制を整えておりストレスケア、児童精神、認知症、睡眠障害治療といった専門治療を行うとともに、合併症、慢性期各病棟を合わせ、13病棟、690床が稼働している。その中においては、専門医及び、精神保健指定医を取得するに十分な症例が揃っており、例年3～6名の専攻医が入職し、最短で指定医を取得している。クロザリル処方やm-ECT、光トポグラフィー検査など、難治性精神疾患への対応や、先進医療の実践も行っている。また、4名の常勤内科医が在籍し、合併症患者の治療にも注力している。平成26年には医療安全管理の中で、自殺予防総合対策チームが発足し、院内外での講演活動を含め社会的な問題である自殺対策に取り組んでいる。合わせて平成27年には感染防止対策加算1を算定し副院長、認定看護師を中心に感染対策を実施している。これらの機能を支える、医局体制は精神科医師42名、内科医4名、放射線科医1名、整形外科1名の常勤医が在籍するとともに、麻酔科医、歯科医を含めた非常勤医13名という陣容で、多職種とともに医療を支えている。

また新規入院患者の4割を超えて気分障害やストレス関連疾患といったF3,F4圏の患者であり、在院日数は平均91日と短縮化が進み、入退院の活発な病院である。

60年の歴史を持つ機関施設である当院では、睡眠や、児童、認知症においても専門医が多数在籍しており十分な研修を行うことができる。現在、後期研修医は、また、4月から7月に実施される精神科クルズス（タイトルは後述）では、専門領域の講義はもとより、精神保健福祉法、医療観察法といった法令、面接技法などの項目も取り入れて学びの環境を実現している。全職員対象に実施される院内研修には医療安全、感染、人権、医の倫理を含む7つの必須研修を盛り込んで教育を行っている。さらには関連施設として認知症疾患医療センターや発達障害者

支援センターを運営する当院で、地域、病院のあらゆる場面においていかに患者を支えていくか、いかに地域、および地域の病医院と連携していくかという、社会福祉、地域医療の現場を体験することもできる。

B 研修連携施設

① 施設名：大阪急性期・総合医療センター

- ・施設形態：公立総合病院
- ・総長名：後藤 満一
- ・指導責任者氏名：松永 秀典
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(34) 床
- ・専門領域における疾患年間症例数

疾患	年間
F0	349
F1	66
F2	168
F3	185
F4 F50	184
F4 F7 F8 F9 F50	184
F6	14
その他	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

高度救命救急センターを含む 29 診療科、768 床を有する公的基幹総合病院であり、精神科閉鎖病棟（34 床）は、平成 22 年より精神科救急・合併症入院料を算定している。精神科は高度救命救急センターと密に連携しており、救命救急医療の現場での精神科診療を十分に体験できる（救急病棟への往診が年間約 140 件）。また、ほぼすべての診療科の協力を得ながら、身体合併症患者の治療を積極的に行っており（年間約 300 例の精神科入院患者のうち合併症患者が約 85%）、一人の患者を複数の診療科で診る経験を重ねることにより、チーム医療の重要性を学ぶことができる。救急病棟以外の他科病棟への往診（年間約 370 件）では、一般病棟におけるせん妄・抑うつ・認知症等への対応、および、緩和ケア医療を

学ぶことができる。さらに、麻酔科と連携した修正型電気けいれん療法（週 3 回で年間 100～120 回）、身体管理を要する重度摂食障害の入院治療（年間数例）も貴重な経験になると思われる。緊急措置入院、身体合併症のある措置入院患者の受け入れも行っている。

② 施設名：特定医療法人大阪精神医学研究所 新阿武山病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：岡村 武彦
- ・指導責任者氏名：
- ・指導医人数：（ 7 ）人
- ・精神科病床数：（ 273 ）床
- ・専門領域における疾患年間症例数

疾患	年間
F0	796
F1	834
F2	528
F3	290
F4 F50	141
F4 F7 F8 F9 F50	0
F6	11
その他	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

単科精神病院で、5つの機能別に分かれた病棟（精神科急性期治療病棟、精神科一般病棟、精神療養病棟、認知症疾患治療病棟、アルコール病棟）およびデイケア、作業療法などのリハビリテーション施設を有している。

精神科急性期治療病棟では、主に統合失調症や気分障害などの精神疾患の救急・急性期の治療を行っており、精神科一般病棟、精神療養病棟では亜急性期～慢性期の精神疾患の治療にあたっている。認知症疾患治療病棟では、認知症疾患のBPSDなどの治療とリハビリテーションを行っている。アルコール病棟では、アルコール依存症患者の解毒治療に加え、身体疾患の管理や独自の治療・教育プログラムによる治療を実施している。このように、急性期から亜急性期・慢性期に

おける様々な精神疾患の治療に幅広く対応している。また、主治医、看護スタッフ、ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療法士、管理栄養士などによるチーム医療を重視しており、病院内での治療のみならず、断酒会などの自助グループやスポーツクラブ活動などを支援することで当事者の地域でのリカバリーを多種職で推し進めている。

③ 施設名：大阪鉄道病院

- ・施設形態：企業立病院
- ・院長名：上田 祐二
- ・指導責任者氏名：江村 成就
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(0) 床
- ・専門領域における疾患年間症例数

疾患	年間
F0	14
F1	10
F2	48
F3	181
F4 F50	90
F4 F7 F8 F9 F50	2
F6	3
その他	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科としての病床は無いため、受診者は F3,F4 圏が中心となっている。

総合病院精神科として求められるコンサルテーションリエゾンサービスにも対処している。緩和ケアチームの一員としてラウンドに参加し、時に緩和ケア外来での診療も行なう。また、認知症・せん妄ラウンドを認定看護師、薬剤師とともにいき、早期発見に努めリスクの低減を図っている。

指導医は、日本睡眠学会睡眠医療認定医でもあり、レストレスレッグス症候群はじめ種々の睡眠障害の診断・治療も行なう。

企業立病院であることから、週に1回、本社健康相談室で社員の精神保健相談や過重労働者への面談、睡眠衛生に関する講義なども行っている。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

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どんな症例に対しても実践的な精神医療を行うための、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。そのため高度救命救急センターを含む29診療科、768床を有する公的基幹総合病院（精神科閉鎖病棟（34床）は精神科救急・合併症入院料を算定）、企業立の総合病院精神科、地域で精神医療の中核を担っている単科精神科病院をローテートする。基幹病院を中心に連携病院での研修を実践し、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体験することによって、これらの問題の解決には何が重要なのかなど、自ら学び考える態度を養うことになる。同時に難治性精神疾患への対応として、m-ECTやクロザリル処方を経験することができる。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ため公的基幹総合病院や企業立総合病院の精神科での実習を盛り込んでいる。連携病院では特に、救命救急医療の現場での精神科診療、社員のメンタルヘルス対応、そして依存症患者の身体疾患の管理や独自の治療・教育プログラムによる治療や多職連携の上での障害者スポーツ活動などについて経験する。同時に基幹病院では身体リハビリテーションを含めた精神科リハビリテーションやグループホームや訪問看護ステーション、発達障害者支援センター、認知症疾患医療センターといった関連事業での地域での活動を体験することができる。

これらのプログラムをとおして医師として求められる課題探求能力や問題解決能力について、一つ一つの症例への対応から考える力を養う。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：指導医のもと、主治医となった患者及び、指導医の患者の担当医として、指導医とともに統合失調症、気分障害、器質性精神障害を中心に、様々な疾患の患者を受持ち、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。面接では、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び実践する。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。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。児童思春期の症例についても経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。
- ・ 2年目：指導医のもと自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させるとともに、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 精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。また、連携施設での研修をとおしてリエゾン・コンサルテーション精神医学や企業でのメンタルヘルス、依存症症例、およびスポーツ精神医学を経験 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：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て対応の仕方を学ぶ。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。同時に睡眠障害治療（PSG 検査）、うつ病治療（光トポグラフィ検査）、m-ECT（電気けいれん療法）やクロザリル処方など経験することができる。併せて、地域医療 の現場に足を運び、他職種との関係を構築することについて学ぶ。研究会や学会での症例発表や学会誌や学術誌への投稿を行う。

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」にそって運用する。

また、日本精神神経学会の精神科専門医制度で求められる履修内容（研修ガイドライン）に準じて行う。合わせて日本睡眠学会、日本児童青年精神神経学会、日本老年精神医学会、日本心身医学会などの専門医が在籍しているため、適性や希望に応じてそれらの指導を受けることもできる。

また、日本睡眠学会、日本老年精神医学会の研修指導施設になっているため、様々な症例を経験することが可能で安心して研修を受けることができる。

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

地域活動も活発に行い、医師に参加及び講演いただく機会は少なくない。児童領域では研究会を年4～5回行い、全国から著名な医師や看護師、臨床心理士といった各界の専門家と交流する機会が多くある。それら地域連携をとおして地域、社会の中で多職種との連携やチーム医療について学習する。連携している、大阪府立急性期・総合医療センターや大阪鉄道病院では他科の専攻医とかかわる機会がある。リエゾン・コンサルテーション症例をとお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

② 学問的姿勢

専攻医は医学、医療の進歩に送れることなく、常に自己研さんすることが求められる。患者の日常的診療からみえてくる問題を日々の学習や、指導医への質問により解決し、解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。研修期間中に与えられた症例を毎週行われる院内の症例検討会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自ら自立的に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

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、医の倫理、医師として身につけるべき技術や態度について、履修し、医師としての基本的診療能力を高める機会を設ける。入職後すぐに行われる、精神科クルズスでも、それらの技術や態度、様々な精神疾患当院で実践方法など学ぶ機会がある。法と医学の関係性については日々の臨床の中から入院形態や行動制限の事例など経験することで学んでいく。各種書類（診断書、証明書、医療保護入院患者の入院届、定期病状報告、入院診療計画書、死亡診断書等）、その他各種の法的書類の記入法はもとより法的な意味について理解し記載できるようになる。さらに必須研修として基幹施設では精神保健福祉法の院内研修を年2回行っているため、必ず参加する。チーム医療や多職種連携では、救急や認知症対象の家族会、また地域活動への参加をとおして学習する。また、院内では作業療法や、言語療法、理学療法のプログラムを理解することでコメディカルスタッフと協調して診療にあたる。合わせて、自らの診療技術、態度が後輩の模範になり、形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医及び後輩専攻医を、指導医とともに外来、入院患者を受け持ち、チーム医療の一員として後輩医師の教育、指導に、研修チームのメンバーとともに担う。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中から、地方会議での発表や学会誌などへの投稿を進める。学会発表後期研修医の中から行ことを通例としているため、順番に従って、いつでも発表できるよう、日頃より論文や文書作成について学んでおく。各、連携病院で学んだ症例についても同様である。日本精神神経学会総会、日本精神科医学会には参加して研修期間中に必ず学会発表に参加する。

⑤ 自己学習

基幹施設及び、連携施設で開催される勉強会や研修にできるだけ参加し、自己研鑽を図る。また日本精神神経学会の精神科専門医制度で求められる履修内容（研修ガイドライン）に則って、必要とされる精神科医師としての技術、態度を身につけるため、積極的に研修会や院内研修などに参加する。

5) ローテーションモデル

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：医療法人杏和会阪南病院

2年目：大阪府立急性期・総合医療センター（6ヶ月）

：新阿武山病院（3ヶ月）

：大阪鉄道病院（3ヶ月）

3年目：医療法人杏和会阪南病院

初年度は基幹病院にて、コアコンピテンシー（基本的診断能力）の習得、向上を目指し、指導医のもと、入院、外来医療を学び、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。

2年目は、研修連携施設である、大阪府立急性期・総合医療センター、新阿武山病院、大阪鉄道病院にて前述している、各施設での専門医療に触れ、臨床経験を増やしつつ、様々な病態について学習する。精神科救急合併症治療では、自殺者事例など、一般救急病院内精神科の臨床経験を積み、診断、治療はもとより患者家族対応を学ぶ。新阿武山病院ではアルコールの専門病院としての機能を活かし、アルコールの自助グループやそこへのチームでのかかわりなど学ぶ。同時にアディクション患者の治療、対応についても学習する。大阪鉄道病院では、外来を中心に企業のメンタルヘルス対策に触れるとともに、他科と協働して患者に向きあう中で、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。総合病院ではコンサルテーションやリエゾンについても多職種連携と合わせ学習する。さらに症例発表、論文作成に取り組む。

3年目は、再度基幹施設において、指導医より自立して診療できるようにする。2年間で学んだことを実践する場を多く持ち、精神科医に必要とされる法的な知識（精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法）について、実際の医療現場から

学習する。

初年度よりさらに深く主治医として次の症例にかかわる。

精神科救急に当直医として加わり、主治医の指導のもと非自発的入院患者への対応、家族対応など学ぶ。

地域連携、地域包括ケアの実際を主治医及び、研修チームや多職種の中で学び精神科医師としての診療の幅を広げていく。同時に主治医のスーパーバイズを受けながら外来対応から入院医療、さらに単独で患者の主治医となり責任を持った医療を遂行する応力を学ぶ。

*スケジュールは専攻医の人数により変更するん場合がある。

6) 研修の週間・年間計画

○基幹病院（医療法人杏和会阪南病院）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00		医局会		児童精神科 勉強会		
午前	病棟 カンファ	病棟カンファ		病棟 カンファ	外来 病棟業務	外来 病棟業務
午後	認知症 カンファ	症例検討会		病棟業務	外来 病棟業務	病棟業務
17:00		勉強会 抄読会（隔週）			睡眠検討会	

月間スケジュール（講義）

16:00～	月	水	木	金
1週目			・認知症	
2週目	・統合失調症	・心理関連	・精神科面接	・精神保健福祉法, 医療観察法
3週目	・アルコール, 薬物依存	・器質性, 症候性精神病	・神経症性障害, 摂食障害	・気分障害
4週目		・DSM-V	・睡眠障害	・精神科薬物療法

（変更することあり）

年間スケジュール 上段は院内での研修活動

4月	オリエンテーション 精神科クルーズ※
5月	精神科クルーズ※

6月	精神科クルズス※ 日本精神神経学会参加 (日本心身医学会総会) (日本老年精神医学会)
7月	院内必須研修 (精神保健福祉法・医療安全) (日本睡眠学会定期学術集会)
8月	院内必須研修 (感染)
9月	院内必須研修 (行動制限最小化)
10月	院内必須研修 (医の倫理) 日本精神科病院協会学術大会 (日本児童青年精神医学会総会)
11月	院内必須研修 (個人情報保護)
12月	院内必須研修 (医療安全管理)
1月	院内必須研修 (人権)
2月	院内必須研修 (感染)
3月	院内必須研修 (行動制限最小化)

() 学会参加は任意

精神科クルズス タイトル (年度により変更あり) 担当医師及び各部署担当者による講義

○精神科医療の動向	○精神科症候学と精神科面接	○PTSDの行動療法
○精神保健福祉法と阪南方式・治験		○精神科薬物療法 (クロザピン)
○症候性・気質性精神障害	○リエゾン精神医学	○当院の内科疾患の特徴
○児童精神医学 (発達障害以外)	○精神科における歯科の活動	○ケア・ワーク・OT・PT・ST
○放射線科における読影ポイント	○強迫性障害	○認知症疾患センター概要
○m-ECT、身体急変対応児童精神医学 (発達障害)		○人格障害
○杏和会概要・図書室について	○統合失調症	○自立支援法、人権
○堺市発達障害者支援センター活動		○睡眠覚醒障害
○地域支援体制 (ゆい見学)、ACT		○PTSDとASD
○カウンセリング技法、心理検査	○薬物・アルコール関連	○気分障害
○不安障害・社交不安障害	○解離性障害	○電子カルテ、帳票・書類関係
○精神科診断学・てんかん	○当院の薬剤オーダーについて	○診療録管理と診療データ活用
○産業精神医学	○児童虐待・精神療法実践	○医療観察法と措置入院制度
○摂食障害	○老年期精神医学 (認知症)	○医事課 (レセプト)
○トピックスと精神科での皮膚疾患		○DSM-Vについて

○大阪急性期・総合医療センター

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 mECT	病棟業務 緊急当番	病棟業務 mECT	病棟業務	病棟業務 mECT	
昼		入院カンファレンス	勉強会			
午後	病棟業務 リエゾン 看護師との ケースカンファレンス	病棟業務 緊急当番	病棟業務	病棟業務 リエゾン	病棟業務 看護師との ケースカンファレンス	
17時以降					宿直：月2回	休日の日直＋ オンコール： 月1～2回

年間計画

4月		
5月		大阪総合病院精神医学研究会参加
6月		日本精神神経学会学術総会参加
7月	緩和ケア研修会参加	近畿精神神経学会参加 有床総合病院精神科フォーラム参加
8月		
9月		
10月		日本精神科救急学会学術総会参加
11月		日本総合病院精神医学会参加
12月		
1月		
2月		近畿精神神経学会参加
3月		

○新阿武山病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	
午後	病棟業務 カンファ	病棟業務 症例検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	

17時以降			勉強会他			
-------	--	--	------	--	--	--

年間スケジュール

4月	
5月	
6月	日本精神神経学会参加 (日本老年精神医学会)
7月	
8月	
9月	
10月	日本精神科病院協会学術大会
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

○大阪鉄道病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	
午後	認知症せん 妄ラウンド ※		カンファレン ス※	緩和ケア外来		
17時以降						

※曜日変更などあり。

年間スケジュール

4月	
5月	
6月	日本精神神経学会参加 (日本老年精神医学会)
7月	日本睡眠学会定期学術集会
8月	
9月	
10月	日本精神科病院協会学術大会

11月	
12月	
1月	
2月	
3月	

4. プログラム管理体制について

(⇒以下の各委員会について具体的な委員名を記載してください。)

- ・プログラム管理委員会

医師 黒田健治

医師 横田伸吾

医師 井上徹也

医師 松永秀典（大阪府立急性期・総合医療センター）

医師 岡村武彦（新阿武山病院）

医師 江村成就（大阪鉄道病院）

事務 矢口博嗣

看護師 奥野明美

精神保健福祉士 平則男

事務 小田真由美（事務局）

- ・プログラム統括責任者

横田伸吾

- ・連携施設における委員会組織

連携施設において、研修プログラム施設担当者と専門研修指導医で、個々の選考医の研修状況について確認、管理、改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制

選考委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、専攻医と情報共有、確認するとともに、プログラム統括責任者（横田伸吾）及びプログラム管理委員会で、定期的に評価し、改善を行う。

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なら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及び評価には研修医評価票を用いる。

併せて専攻医と指導医のコミュニケーションを密に行ないながら、都度、研修の進捗状況や課題などを話し合う機会を持つ。そして専攻医の健康管理にも配慮し安心して研修できる環境を構築する。

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」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（研修管理委員会等の場で行う。A 精神科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学会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う。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）

勤務（日勤） 9：00～17：00（休憩1時間）

当直勤務 17：00～翌9：00

休日 4週8休制+祝日

日曜・祝日・病院が定めた日（ただし当直勤務となることあり）

有給休暇 病院規定に準ずる。

その他、慶弔休暇、産前産後休暇、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。

年4回の学会、研修参加については基幹病院が負担する。その際は基幹病院の旅費規定に則る。

また、連携施設での研修中であっても、病院の許可が下りれば、日本精神神

経学会をはじめとする学会や研修会に参加することができる。その場合の費用も前述の4回に入れることができる。

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。

2) 専攻医の心身の健康管理

労働安全衛生法に基づいて、年2回の健康診断を実施する。

健診の内容は、法律で定められている項目に病院独自のものを含む。

ストレスチェックも同様に受検し、心身の健康管理のもと、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

研修指導医に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できる機会を作る。

研修基幹施設のプログラム統括責任者は、研修し施設群の専門研修指導医医に対して講習会の終了やFDの参加記録について管理する。