

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：

北アルプス医療センターあづみ病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：村田 志保

住 所：〒399-8303 長野県北安曇郡池田町大字池田 3207-1

電話番号：0261 - 62 - 3166

F A X：0261 - 62 - 2711

E-mail：secretary@azumi-ghp.jp

■ 専攻医の募集人数：（ 1 ）人

■ 応募方法：

書類は、Word または PDF の形式にて、E-mail にてご提出ください。

電子媒体での提出が難しい場合は、郵送にてご提出ください。

・ E-mail の場合は、secretary@azumi-ghp.jp宛に添付ファイル形式にて送信をお願いします。件名は「精神科専門医研修プログラムへの応募」としてください。

・ 郵送の場合は、上記住所へ簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「精神科専門医研修プログラム応募書類在中」と記載してください。

■ 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

北アルプス医療センターあづみ病院は、長野県厚生連病院群に属する総合病院で、昭和 25 年に創立され、現在に至るまで一貫して「地域住民のための医療」を理念に発展してきた。創立時から精神科病床を有し、当時としては画期的な病棟の開放化を実践してきた歴史をもつ。

基幹病院となる、北アルプス医療センターあづみ病院精神科は、現在 120 床を有するが、身体合併症の対応において県内の重要な役割を果たしてきた実績から、平成 27 年に異例の増床を果たした。地域のニーズに応えるべく、多機能を備えた精神医療を目指す。急性期治療病棟を含む 2 病棟に加え、作業療法、デイケア、訪問看護ステーション、院内外就労支援事業、認知症疾患医療センター、相談支援事業者、サテライトクリニックなどを整備し、急性期から在宅生活、就労まで、深く真摯に患者と関わる姿勢を重視している。また、総合病院の中の有床精神科の特性を生かし、コンサルテーション・リエゾン、人工透析や緩和ケアとの連携、認知症対策、クロザピンや修正型電気けいれん療法などの難治例への治療過程を十分に経験できる。近隣病院の救急部に対し、自殺症例へのアウトリーチ対応を行ったり、先の白馬神城地震の際、心のケアチームの派遣をするなど、精神医療が求められる事態への対応力や機動力を培っている。日常診療においても、病診連携、福祉・行政等関係機関との連携、老人や知的障害施設の嘱託など、地域包括ケアの視点で地域精神医療を展開している。県内に厚生連病院が 10 箇所あるが、独自に研修医を育てる風土のなかで、全厚生連病院の研修医、指導医が一同に会して医療を語り合う機会もあり、他では得難い経験ができる。

症例は多岐にわたり、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、アルコール依存症、摂食障害、思春期症例、摂食障害、神経症性疾患、発達障害などを経験できる。アルコール治療プログラムを持ち、自助グループの集団療法にも参加できる。認知症疾患センターを設置し、診断から入院治療、介護との連携までを行っている。専攻医は、多くの疾患の様々なステージと出会い、診断や治療のスキルを学び、他職種協働のチーム医療を習得し、地域医療福祉における精神医療の立ち位置を知ることができよう。新研修医制度になってから、当科では 10 名の後期研修医を育て、いずれも長野県で活躍している。研修はいわゆる屋根瓦式の上級医体制のなかで行われ、きめ細やかに症例検討を行うことができる。カンファレンスや研修会、学会発表も指導体制を整えて積極的に行っている。他施設との共同研究への参画、新薬の治験事業など、学術的機會も多く体験できる。

東西南北 4 エリアに分かれる長野県の中で、当院は中信エリアに属すが、北信

エリアの病院との関連も深い。本プログラムは、中信・北信の単科精神科病院と連携している。2年次以降のローテートで、単科精神科病院の地域における機能や役割を学ぶことができる。信州大学病院精神科へのローテートでは、大学病院ならではの高度な診断技術や、学術的研鑽を積む機会を得て欲しい。また、県立こころの医療センター駒ヶ根、国立病院機構小諸高原病院へのローテートも可能であり、公立病院の役割や独自の分野を研修できる。いずれのローテーションにおいても、各エリアを超えた精神医療の役割分担と連携のあり方を経験できる。

専攻医は、本プログラムで、豊富な体験と地域のもつ力に育まれ、必要な基礎力を得たのち、こころをめぐる複雑で奥深い様々な問題に、その現場でしなやかに寄り添える精神科医に近づくことができるだろう。

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：35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	1841	469
F1	442	234
F2	3017	1026
F3	3667	634
F4 F50	2076	217
F4 F7 F8 F9 F50	1829	215
F6	101	39
その他	175	13

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：北アルプス医療センターあづみ病院
- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：畑 幸彦

- ・プログラム統括責任者氏名：村田 志保
- ・指導責任者氏名：村田 志保
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 120 ）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	399	71
F1	120	60
F2	496	117
F3	847	127
F4 F50	429	76
F4 F7 F8 F9 F50	256	62
F6	21	15
その他		

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院 320 床を有する地域の基幹総合病院であり、精神科は 120 床を有している。

急性期治療病棟では、F0-9 の多彩な疾患を経験することが可能である。身体合併症治療を他科との連携の中で学ぶことができ、自殺企図症例、摂食障害などの疾患の治療への対応能力も習得できる。アルコール依存症治療プログラム、認知症疾患医療センターを設置しており、診断と治療のみならず、地域連携の中で包括的ケアを実践できる。クロザピンや m-ECT の症例も多く、難治症例の治療に当たることができる。

また、症例検討会や抄読会、他科との合同学習会に参加し、疾患や治療の理解を深める機会を多く持つ。

一方、地域精神医療は当院で重要な分野であり、デイケア、訪問診療・看護、アウトリーチ、就労支援などを通じ他職種協働のあり方を広く習得する。

B 研修連携施設

① 施設名：信州大学医学部附属病院 精神科

- ・ 院長名：本郷 一博
- ・ プログラム統括責任者氏名：鷲塚 伸介
- ・ 指導責任者氏名：鷲塚 伸介
- ・ 指導医人数：（ 7 ）人
- ・ 精神科病床数：（ 40 ）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	230	18
F1	20	2
F2	359	41
F3	579	102
F4 F50	420	60
F4 F7 F8 F9 F50	312	23
F6	15	1
その他	40	0

- ・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は707床（一般657床、精神40床、歯科10床）を有する県内有数の大規模な病院である。精神科は40床の解放病棟を有している。高度専門医療機関として、主に難治性の症例を中心に統合失調症（F2）気分障害（F3）などの治療にあたっている。電気けいれん療法は、年間にのべ600～700例の施行実績がある。「子どものこころ診療部」と連携しての児童思春期症例、「物忘れ外来」における認知症疾患の鑑別、身体合併症治療、リエゾン・コンサルテーションなど精神科臨床を幅広く経験できることも特徴である。若手医師のための症例検討会には十分な時間を割き、症例を通じて得られる生きた知識・経験の習得を目標としている。

② 施設名：長野県立こころの医療センター駒ヶ根

- ・施設形態：地方独立行政法人長野県立病院機構
- ・院長名：樋掛 忠彦
- ・指導責任者氏名：原田 謙
- ・指導医人数：（４）人 樋掛忠彦、原田謙、犬塚伸、蓑和路子

赴任予定 埴原秋児

４月指導医取得予定 長澤淳也

- ・精神科病床数：（１２９）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	68	8
F1	81	24
F2	161	39
F3	207	23
F4 F50	138	7
F4 F7 F8 F9	95	4
F6	12	2
その他	86	7

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

長野県の精神科医療の中核病院として精神科救急医療や専門医療（児童精神科、依存症、医療観察法）の大きな役割を担いつつ、地域に開かれた病院としてより良い医療の提供に努めている。

医師を中心とした多職種チームによるチーム医療が実践され、精神科の急性期から社会復帰まで幅広い領域をカバーし、入院症例は、統合失調症、気分障害はもちろんのこと、人格障害、依存症、児童期精神障害、認知症、不安障害など幅広い症例を経験することができる。

措置入院、医療保護入院などの非自発入院の症例も多い。身体拘束や隔離など行動制限を要する場面もあり、精神科全般の症例や治療場面を学ぶ機会がある。

外来診療においては、専門外来として、児童精神科外来、アルコール・薬物依存症外来を開設している。デイケア機能や各種検査態勢を充実したことにより、きめ細やかな外来診療を行っている。

修正型電気けいれん療法（m-ECT）の実施、および治療抵抗性統合失調症治療薬「クロザピン」の使用承認を受けるなど、先進的な精神科医療を提供しており、一人の精神科医として、責任をもって対応するための能力を身につけることができる。

③ 施設名：国立病院機構小諸高原病院

- ・施設形態：公的精神科病院
- ・院長名：有馬 邦正
- ・指導責任者氏名：村杉 謙次
- ・指導医人数：（ 8 ）人
- ・精神科病床数：（ 260 ）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	471	78
F1	35	11
F2	667	227
F3	727	105
F4 F50	426	27
F4 F7 F8 F9 F50	695	48
F6	27	7
その他	2	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

国立病院機構 小諸高原病院は、長野県東部（東信地方）の精神科基幹医療施設である。精神科救急医療、統合失調症や双極性障害などの難治の精神障害の外来および入院医療、精神科リハビリテーション、老年期精神障害医療、重症心身障害児（者）医療、医療観察法医療などを担当している。精神科病棟（4病棟約225床）、医療観察法病棟（17床）、および重症心身障害児者病棟（2病棟80床）をもつ。

本研修プログラムにおいては、小諸高原病院は主に以下の３項目の研修を提供する。

- ・統合失調症と気分障害などの慢性・重度障害の患者に対して、措置入院等の精神科救急医療から精神科リハビリテーション、更に訪問サービスによる在宅支援まで、地域精神科医療と福祉の基本と実際を修得する。
- ・老年期認知症に関して、軽度認知障害から高度認知症状態まで、臨床病期に応じた診察方法・検査・臨床診断・薬物療法・心理社会的介入を外来および認知症病棟で経験する。高度認知症状態の後期高齢者が行動障害を主訴に認知症病棟に入院してくる。この患者への薬物療法の経験は他の施設では得難いものとなる。
- ・医療観察法による入院及び通院診療において、他害行為の既往を持つ精神障害者に対する多職種チーム医療を経験する。また、希望者は刑事責任能力鑑定や医療観察法鑑定を助手として経験し、精神鑑定に関する基礎的技能を習得する。

④ 施設名：医療法人芳州会 村井病院

- ・施設形態：医療法人（社団）
- ・院長名：渡辺 啓一
- ・指導責任者氏名：渡辺 啓一
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 215 ）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	238	53
F1	74	27
F2	488	121
F3	639	52
F4 F50	397	18
F4 F7 F8 F9 F50	424	31

F6	14	3
その他		

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 215 床の精神科医療に特化した病院です。県下で最初に精神科急性期病棟（平成 11 年）、さらに精神科救急病棟（平成 22 年）の届け出をし、永年、地域の精神科救急医療に貢献してまいりました。中信地区の精神科救急（輪番制）に参加するとともに、常時、地域の要望に応え外来、入院の受入れ体制を整えております。精神科救急病棟では平均在院日数も 50 数日程度で多くの患者さんは退院されます。その後、普段の社会生活をするための支援に特に力を入れております。

一方、長期入院患者さんの社会への再参加促進に向け精神科リハビリテーションの充実を図っております。精神科作業療法、精神科デイケア、訪問看護、断酒会、家族会等を行い、生活訓練施設、相談支援事業所を運営しております。

⑤ 施設名：栗田病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：倉石 和明
- ・指導責任者氏名：倉石 和明
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（ 643 ）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	319	230
F1	84	106
F2	526	380
F3	335	193
F4 F50	154	26
F4 F7 F8 F9 F50	37	41

F6	5	10
その他	26	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

県下最大の643床を有する県都・長野市にある中核的単科精神科病院であり、近隣の住民だけではなく北信地域はもちろんのこと、全県・他県からも多くの患者を受け入れている。

統合失調症は初発の急性期症例から長期入院の慢性期症例まで多彩であり、最近では認知症、気分障害、神経症性障害、物質依存の症例も増加している。思春期・青年期から老年期、身体合併症など対象としている疾患は多岐に及んでいるため、入院精神科医療全般について精神科医として最低限知っておかなければならない疾患について学ぶことができ、精神保健指定医取得に必要な全症例についても1年以内に必ず経験することができる。

また外来診察では指導医のもとで学習し、診察を通して患者・家族への対応力を身につけ、各種心理検査についても臨床心理士の指導を受けることができる。そして、精神科デイケアには50人/日以上、重度認知症患者デイケアには20人/日以上の方が通院していたり、病院の周辺には宿泊型自立訓練施設、7つの障害者グループホーム、地域活動支援センターなどが配置されており、これらの施設とも連携して社会復帰につながる支援をおこなっている。

医療観察法指定通院医療機関であることから、この法律によって通院中の患者が最近では常に複数人いる。精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができ、合併症病棟を併設しており内科的な身体管理も内科医の指導のもとに行われているため、幅広く有意義な研修が可能であり、一人の精神科医として外来・入院から退院、更には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の能力を身につけることができる。

⑥ 施設名：篠ノ井橋病院

・施設形態：単科精神科病院

・院長名：遊木 正俊

・指導責任者氏名：遊木 正俊

・指導医人数：（ 2 ）人

・精神科病床数：（ 96 ）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	116	11
F1	28	4
F2	320	101
F3	333	32
F4 F50	112	3
F4 F7 F8 F9 F50	10	6
F6	7	1
その他	21	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、北信地区南部の精神科医療を担う単科精神科病院です。中学生から老年期までを対象としており、幅広い疾患に対応しています。統合失調症、気分障害、神経症性障害の他、思春期症例、認知症など精神科臨床を幅広く経験できます。2014年3月の全面改築後、外来数・入退院数が増加しており、小規模病院ですが数多くの症例を経験できます。

精神科作業療法、精神科デイケアによる精神科リハビリテーションを経験できます。また、院内及び院外のお他職種とのチーム医療を経験できます。

北信地区の精神科救急に参画しており、精神科救急医療を経験できます。

長野保健福祉事務所千曲会場、千曲市、坂城町の精神保健相談を行っており、地域精神保健を経験できます。

複数の特別養護老人ホームに定期的に訪問診療を行っており、認知症を含む高齢者を対象とした精神科医療を経験できます。

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とおりである。

1年目：指導医とともに、統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者を中心に受け持ち、面接の仕方、診断、治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を身につける。リエゾン精神医学を経験し、他科と連携して治療を進める。そのなかで、面接によって必要な情報を得て診断を導き、良好な治療関係を築くことを学ぶ。外来診療では、指導医の診察に陪席したり予診をとることで、面接技法や患者との関係の構築の仕方、心理検査の評価法などを学習する。他職種とのカンファレンスを行い、チーム医療を学ぶ。院内カンファレンスで症例発表を行い、学会の地方会などでの発表も経験する。

1年目は、基幹病院である北アルプス医療センターあづみ病院で研修する。

2年目：指導医の指導をうけつつ、自立した面接を行い、診断や治療計画の能力の向上を図る。薬物療法の能力を高め、認知行動療法や力動的な精神療法の基本的考え方や技法を学び実践する。精神科救急に従事して対応力を身につける。神経症性障害や、摂食障害、種々の依存症疾患の診断・治療を習得する。地域精神医療に目を向け、各地域の実情にあった精神科救急や地域連携、病診連携などを習得する。院内カンファレンス、他院との合同症例検討会などで発表する。学会発表も行う。

2年目は、連携施設である信州大学医学部附属病院、または単科精神科病院、または北アルプス医療センターあづみ病院で研修する。

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。全国規模の学会での発表を視野に入れて研鑽を積む。

3年目は、連携施設である単科精神科病院、または信州大学医学部附属病院で研修する。

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

倫理性については、基幹施設および連携施設でおこなわれる研修会や学習会に参加することで身に付ける。

社会性については、チーム医療のリーダーとして他職種と協働すること、院内の他科や他部所との連携、地域の医療福祉との連携、また日常診療を通じて、患者や家族、支援者との関係性を通じて身につける。

② 学問的姿勢

日常的に自己研鑽を積む努力が必要である。症例検討会における症例提示、考察の検討を通じて深く知識を得ることが求められる。また、学会発表や論文投稿を積極的に行う。

③ コアコンピテンシーの習得

学会、学術集会、院内外の研修会、セミナー等への参加を通して、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身に付けるべき素養を形成する。

日常の診療の中で、患者・家族と良好な関係を築くことはもとより、他科やコメディカル、地域の医療福祉関係者と広く連携をとれる社会性を身に付ける。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

基幹施設、連携施設において、臨床研究をおこない、その成果を学会や論文として発表する。

⑤ 自己学習

院内の蔵書、症例に関する文献（提携図書館からの取り寄せも可能）の利用、学会や院内研修会への参加等で、積極的な自己学習を推奨する。

4) ローテーションモデル

別紙 1 参照

5) 研修の週間・年間計画

別紙 2 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（医師）：村田 志保
- ・委員（医師）：鬼頭 恆
- ・委員（医師）：中村 伸治
- ・委員（医師）：中村 敏範
- ・委員（医師）：古屋 昌宏
- ・委員（医師）：原田 譲
- ・委員（医師）：有馬 邦正
- ・委員（医師）：内野 英幸
- ・委員（医師）：倉石 和明
- ・委員（医師）：遊木 正俊
- ・委員（看護部長）：南方 英夫
- ・委員（地域福祉科長・精神保健福祉士）：村石 真木子
- ・委員（心理療法科長）：安里 勝人
- ・委員（臨床心理士）：矢口 裕美

・プログラム統括責任者

村田 志保

・連携施設における委員会組織

各病院の指導責任者および実務担当の指導医によって構成され、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に記載して、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（村田 志保）及びプログラム管理委員会（4に記載したメンバー）で定期的に評価し、改善をおこなう。

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、精神科専門医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、専攻医に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。
- ・ 専攻医と指導医・指導施設の相互評価を年次ごとにおこなう。

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。

北アルプス医療センターあづみ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)

専攻医の就業は各研修施設の就業規則に則る。

2) 専攻医の心身の健康管理

基幹施設での年1回の定期健康診断を受診する。

研修指導医・産業医を通して、心身の不調の早期発見に努める。

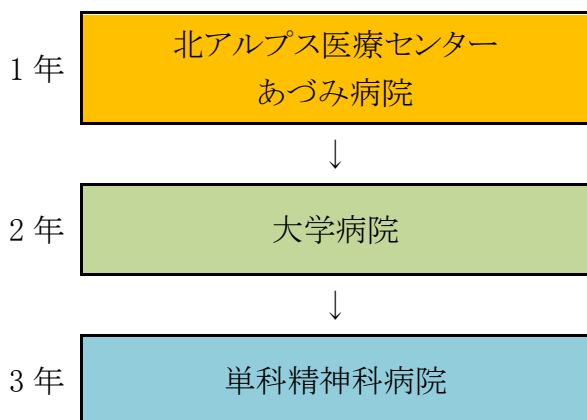
3) プログラムの改善・改良

研修プログラム管理委員会において、定期的に研修プログラム内容について検討する。専攻医との相互評価による意見や要望は、委員会で検討の上プログラムへ反映し、継続的な改善に努める。

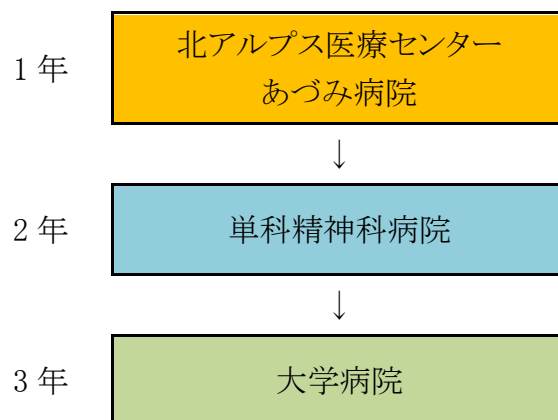
4) FDの計画・実施

プログラム管理委員会が主導となり、年に1回FDをおこなう。その際に、各施設における研修状況をあわせて評価する。

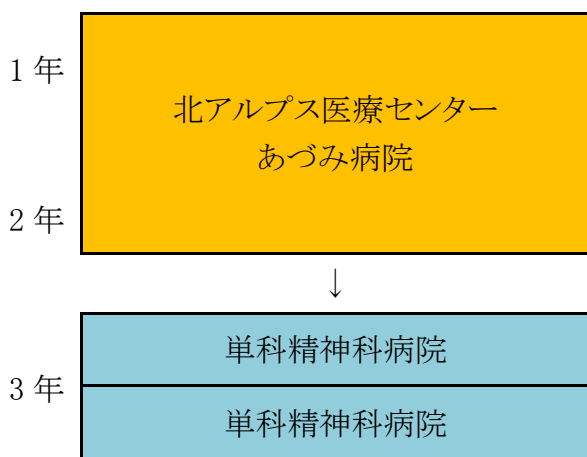
①



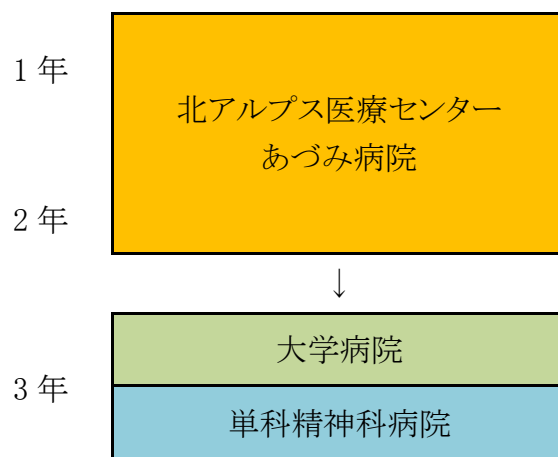
②



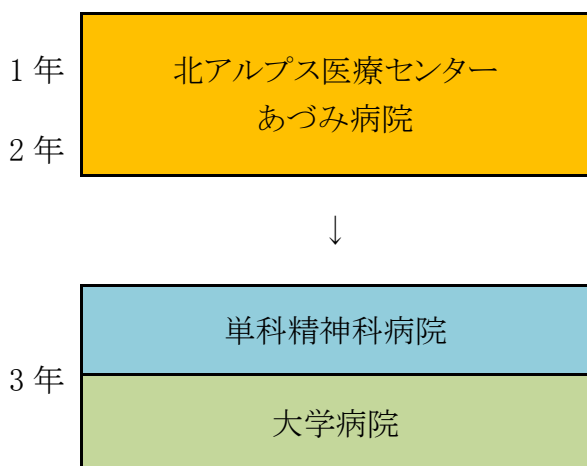
③



④



⑤



- ・専攻医の希望に沿ったローテーションが可能
- ・単科精神科病院を選択する際は、
他基幹病院の選択も可能

1. 週間計画表

①北アルプス医療センターあづみ病院

	月	火	水	木	金	土 (第 1、3AM)
8:00-9:00	レジデント・カンファレンス	多職種症例検討会 m-ECT	多職種症例検討会 m-ECT	多職種症例検討会 m-ECT 医局会 (月 1 回)	多職種症例検討会 m-ECT 救急カンファレンス	m-ECT 研究会
9:00-12:00	外来予診	外来陪席	外来予診	クロザピン業務	外来予診	デイケア業務 外来予診
13:00-17:00	病棟業務 心理検査 (15:00-16:00)	リエゾン クリニック業務	病棟回診 デイケア回診 (15:00-16:00)	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務 リエゾン 認知症疾患センター業務	-
17:00 以降		抄読会		症例検討会		

※ 全科当直 (月 2 回程度) : 各科オンコール体制あり

※ 精神科拘束 (月 4 回程度)

※ 病診連携懇話会 (年 6 回)、地域医師会月例勉強会 (毎月 1 回)

※いずれの施設においても、就業時間が 40 時間/週を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。原則として、40 時間/週を超えるスケジュールについては自由参加とする。

②信州大学医学部附属病院

	月	火	水	木	金
8:15-8:30	朝申し送り	8:15-8:50 抄読会	朝申し送り	朝申し送り	朝申し送り
8:30-12:00	m-ECT 病棟業務 外来業務	m-ECT 9:00-12:00 カンファレンス	m-ECT 病棟業務 外来業務	m-ECT 病棟業務 外来業務	m-ECT 病棟業務 外来業務
13:00-17:00	病棟業務 リエゾン	病棟業務 14:00-15:00 教授回診 病棟業務 16:00-17:00 医局会	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン

17:00-17:15	夕申し送り	17:00-18:00 研究会・症例検討会 18:00- 画像カンファ	夕申し送り	夕申し送り	夕申し送り
-------------	-------	--	-------	-------	-------

※ 火曜日以外のいずれか1日は、連携施設における外勤を行う。

※ 月2回前後の平日当直と、月1回程度の休日当直がある。

※ 火曜日の研究会・症例検討会は、連携施設に所属している専攻医も参加

③こころの医療センター駒ヶ根

区分	月	火	水	木	金	土
8:30～ 8:50	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	症例検討 (新規入院者)	
午前	外来業務	病棟業務	外来陪席	病棟業務行動制限 カンファレンス	外来業務	
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	デイケア業務、 訪問看護同行	病棟業務、 m-ECT	
5時 以降			医局会 症例検討会 抄読会	ミニカンファレンス		

※ 当直業務は、月3～4回を予定

※ 研修及び勉強会のテーマは、その都度変更される。

④小諸高原病院

	月	火	水	木	金	土・日
8:30-9:00	急性期病棟回 診	急性期病棟回 診	急性期病棟回 診	急性期病棟回 診	急性期病棟回 診	月に1回日・ 当直
9-12時	外来（予診+ 陪席）	精神科訪問サ ービス	外来（予診+ 陪席）	外来（予診+ 陪席）	外来（予診+ 陪席）	
13-17時	病棟診療	病棟診療	デイケア	病棟診療	病棟診療	
17:15-18:15	国立病院機構 ネットワーク クルズス（定 例）	抄読会	ケースカンフ ァレンス 研究会 医局会		国立病院機構 ネットワーク クルズス（ト ピックス）	

※ 感染症対策委員会 第一月曜 13:30～

※ 行動制限最小化委員会 第二木曜 15:30～

※ 認知行動療法（CBT）およびリワークプログラムが開催されるときは参加する。

⑤村井病院

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	各病棟カンファレンス				
9:00-9:30	病院全体カンファレンス				
9:30-12:00	外来または病棟業務				
12:00-14:00	レジデント・カンファレンス	入退院カンファレンス、研究会、医局会	レジデント・カンファレンス	レジデント・カンファレンス	薬物療法研修 レジデント・カンファレンス
14:00-17:30	外来または病棟業務				

⑥栗田病院

	月	火	水	木	金
午前 8:30-12:30	外来再診 (予診・陪席)	病棟診療	外来初診・ (予診・陪席) 断酒会勉強会	病棟診療 デイケア	病棟診療 断酒会ミーティング
午後 13:30-17:00	病棟診療 心理検査 (第3週)	病棟診療 精神科作業療法 栄養委員会(第2週) 診療記録管理委員会 (第3週) 医療安全管理委員会 (第4週)	外来再診 医局会(ケースカンファレンス) 抄読会	病棟診療 音楽療法 接遇委員会(第2週) 感染対策委員会 (第2週) 行動制限最小化委員会(第3週)	病棟診療 精神科救急輪番 (月2回)

【病棟診療】

任意入院・医療保護入院・措置入院症例を20～25名程度(指導医・上級医による指導)

【ケースカンファレンス】

第1・3水曜日、医療観察法のMDT会議(月1回)、医療観察法ケア会議(3ヵ月毎)

【精神科救急輪番】

金曜日

【栗田病院祭実行委員】

9月の栗田病院祭では実行委員として病院祭の企画に参加し、精神科治療の一環として院内多職種と連携することで、家族や地域の方と交流して、地域との関わりも学ぶことができる。

【栗田若手医師の会】

後期研修医と当院若手医師によるケースカンファレンスの会を院長主催で定期的を開催し、会終了後の懇親会でざっくばらんな交流で親睦を深める。

⑦篠ノ井橋病院

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	病棟診療 (第 1, 3、5 週)	外来診療	病棟診療 (第 2、4 週)	外来診療
		訪問看護同行 (第 2、4 週)		デイケア実習 (第 1、3、5 週)	
午後	病棟診療	病棟診療 (第 2、4 週)	病棟診療 (第 2 週以外)	特別養護老人ホーム訪問 診療同行 (第 1、2、3 週)	病棟診療
		作業療法実習 (第 1、3、5 週)	千曲市・坂城町 精神保健相談同行 (第 2 週)	長野保健福祉事務所 精神保健相談同行 (第 4 週)	
		症例検討会			
		診療会議	学習会	病棟診療 (第 5 週)	個別症例指導

※ 毎週水曜日 精神科救急輪番 当直 (副)

2. 年間計画表

①北アルプス医療センターあづみ病院

4 月	オリエンテーション
5 月	
6 月	厚生連研修医・指導医懇談会参加 日本精神神経学会総会 中信精神科医会 日本老年精神医学会*
7 月	認知症疾患センター関係者連絡会 日本神経精神薬理学会*
8 月	日本うつ病学会*
9 月	精神神経学会地方会 認知症疾患センター講演会 日本摂食障害学会* 日本サイコオンコロジー学会*
10 月	農村医学会 日本デイケア学会* 日本精神科救急学会* 信州精神科学会 日本病院・地域精神医学会* 病院祭
11 月	同門会講演会 総合病院精神医学会
12 月	院内学会 日本認知症学会*
1 月	地域合同新年会
2 月	認知症疾患センター関係者連絡会 中信精神科医会
3 月	研究報告会

*任意参加

※ その他、定期的に開催される講演会へ参加

- ・ 感染対策講演会、医療倫理講演会、医療安全講演会
- ・ 病診連携懇話会（年 6 回）
- ・ 地域医師会月例勉強会（年 12 回）
- ・ アルコールミーティング参加

②信州大学医学部附属病院

4 月	オリエンテーション（病院全体、精神科） うつ病リワーク研究会*
5 月	医局同窓会（専攻医の紹介） 日本自殺予防学会*
6 月	日本精神神経学会学術総会参加 中信精神科医会 日本神経病理学会* 日本老年精神医学会* 緩和医療学会* 日本病跡学会*
7 月	日本睡眠学会* 日本神経精神薬理学会* CINP World Congress of Neuropsychopharmacology*
8 月	日本うつ病学会*
9 月	研修中間報告会 日本摂食障害学会* 日本生物学的精神医学会* 日本サイコオンコロジー学会* Congress of the International Psychogeriatric Association*
10 月	信州精神神経学会参加・演題発表 日本精神科救急学会* 日本精神病理学会* 日本てんかん学会* 日本児童青年精神医学会* Congress of the World Psychiatric Association*
11 月	医局旅行 日本総合病院精神医学会*
12 月	日本認知症学会*
1 月	
2 月	中信精神科医会
3 月	研修報告会／研修プログラム評価報告書作成

※ 任意参加の学会

③こころの医療センター駒ヶ根

4 月	オリエンテーション （病院の基本理念、患者様の権利と責任、組織等）
5 月	日本精神神経学会学術総会参加
6 月	日本司法精神医学会大会参加 日本老年精神医学会参加
7 月	

8 月	CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修参加
9 月	アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会参加
10 月	病院祭参加 信州精神神経学会参加 日本児童青年精神医学会総会参加
11 月	日本病院・地域精神医学会総会参加 日本認知症学会学術集会参加
12 月	県立病院等合同研究発表会参加 日本精神科救急学会学術総会参加 研修プログラム管理委員会
1 月	
2 月	院内研究報告会参加 全国児童青年精神科医療施設協議会研修会参加
3 月	日本集団精神療法学会参加

※ 関連する各種学会への参加・発表を奨励

※ 国立精神神経センター主催の研修会への参加

④小諸高原病院

4 月	オリエンテーション	
5 月		
6 月	日本精神神経学会総会参加 日本司法精神医学会総会参加* 日本老年精神医学会総会参加*	
7 月		院内認知症研修参加 国立病院機構レジデントフォーラム参加
8 月		
9 月	日本生物学的精神医学会参加*	
10 月	日本認知症学会総会参加* 日本精神病理学会総会参加*	信州精神神経学会（日本精神神経学会地方会）参加
11 月	国立病院総合医学会参加	
12 月		
1 月		
2 月		
3 月	研修纏めの会	

*印の学会総会への参加はオプション

⑤村井病院

4 月	新入医局員・研修医オリエンテーション
-----	--------------------

5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会参加
7 月	信州嗜癪研究会
8 月	
9 月	
10 月	信州精神神経学会参加、演題発表
11 月	信州嗜癪研究会
12 月	
1 月	
2 月	
3 月	

※ 県市町村精神保健相談参加、院内学習会（月 1 回）

※ 統合失調症家族教室（月 1 回）

※ 刑事鑑定カンファレンス（随時）

※ アルコール問題勉強会（月 1 回）、アルコール自助グループ参加（月 2 回）

⑥栗田病院

4 月	オリエンテーション
5 月	院内症例発表会
6 月	日本精神神経学会学術総会参加 院内医療安全研修会・感染対策委員会研修会・行動制限全体研修会
7 月	院内症例発表会
8 月	
9 月	院内症例発表会 栗田病院祭
10 月	信州精神神経学会参加・演題発表
11 月	院内症例発表会
12 月	院内医療安全研修会・感染対策委員会研修会・行動制限全体研修会
1 月	院内症例発表会
2 月	

3 月	院内症例発表会
-----	---------

※ その他、医師会が開催する各研修会に参加する

⑦篠ノ井橋病院

4 月	オリエンテーション 南信州溪流フォーラム参加（任意）
5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会参加 日本病跡学会総会参加（任意）
7 月	北信精神科医会学術講演会参加
8 月	
9 月	
10 月	信州精神神経学会参加・演題発表 日本デイケア学会年次大会参加（任意）
11 月	日本精神科医学会学術大会参加（任意） 日本芸術療法学会参加（任意）
12 月	
1 月	北信精神科医会学術講演会参加
2 月	
3 月	総括的評価 研修プログラム評価報告書作成