

# 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：山梨大学連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：鈴木 健文

住 所：〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

電話番号：055 - 273 - 1111

F A X：055 - 273 - 6765

E-mail：stakefumi@yamanashi.ac.jp

■ 専攻医の募集人数：( 8 ) 人

■ 応募方法：

下記に連絡し、面接申し込みを行う。

〒409-3898 山梨県中央市下河東1110

山梨大学医学部精神神経医学 玉置寿男(医局長)

TEL:055-273-1111

FAX:055-273-6765

E-mail:ttamaoki@yamanashi.ac.jp

■ 採用判定方法：

科長・医局長が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する

## 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

山梨大学精神科は1983年に山梨医科大学精神科として歩みを開始し、県内のみならず国内各地で医局員が活躍している。

基幹病院となる山梨大学精神科は特定機能病院の精神科として40床の開放病棟を有し、治療抵抗性の気分障害を中心に診療を行っているが、身体合併症の治療にも力を注いでいる。定期的な回診などにより他科入院患者に対するコンサルテーション・リエゾン活動も実施している。当科では1986年から麻酔科医の協力のもとで修正型電気けいれん療法（ECT）を行っており、安全性を高めたECTは年間200件程度の実績がある。また、2010年6月より治療抵抗性の統合失調症の治療薬であるクロザピンの認定医療機関になっているほか、クロザピン認定施設である県内の精神科病院の協力医療機関にもなっている。さらには、認知症の早期発見を目的としたメモリークリニックを開設している。

連携病院としては、県内の山梨県立北病院、日下部記念病院、山梨厚生病院、峡西病院、住吉病院、HANAZONO ホスピタル、甲府共立病院のほか、県外の国立精神・神経医療研究センター病院があり、基幹病院で経験する機会の少ない措置症例、医療観察法症例、アルコール・薬物関連症例、てんかん症例、認知症症例などについて研修が行えるほか、社会復帰プログラムや地域医療を確実に学ぶことができる。さらには、臨床研究についても積極的に関与する機会が与えられる。専攻医は基幹施設と連携施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ、専門医を獲得することが可能である。

## 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：46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	3320	501
F1	1188	258
F2	5943	1839
F3	5606	891
F4 F50	3375	258
F4 F7 F8 F9 F50	1174	162

F6	273	170
その他	792	54

## 2. 連携施設名と各施設の特徴

### A 研修基幹施設

- ・施設名：山梨大学医学部附属病院
- ・施設形態：国立大学法人
- ・院長名：武田 正之
- ・プログラム統括責任者氏名：鈴木 健文
- ・指導責任者氏名：鈴木 健文
- ・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	167	8
F1	12	0
F2	352	22
F3	1127	88
F4 F50	368	7
F4 F7 F8 F9 F50	51	5
F6	6	0
その他	19	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 618 床を有する特定機能病院であり、治療抵抗性の気分障害を中心に、身体合併症を併存する精神疾患などの幅広い精神疾患の研修を行うことが可能で

ある。特に電気けいれん療法は施行数が多く、標準的な手技を確実に学ぶことができる。また、コンサルテーション・リエゾン活動も盛んであり、定期的な回診を行っている。このほか、外来にはメモリークリニックが開設されており、今後の精神科医療の中心となる老年期の認知症やうつ病についての専門性を高めることが可能である。日本老年精神医学会、日本認知症学会および日本総合病院精神医学会の研修施設になっており、これらの学会の専門医が在籍している。

## B 研修連携施設

### ① 施設名：日下部記念病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：久保田 正春
- ・指導責任者氏名：久保田 正春
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 282 ）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	827	114
F1	18	6
F2	479	187
F3	18	70
F4 F50	200	10
F4 F7 F8 F9 F50	137	142
F6	3	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は昭和31年に設立された精神科病院で、同一財団経営の加納岩総合病院と隣接し、山梨リハビリテーション病院とも連携した形で医療を展開している。このため、精神科治療学をはじめとして、合併症治療まで幅広く研修が可能である。

また、日本病院機能評価認定病院で、医療安全対策等に取り組み、電子カルテ、オーダリングシステムも導入され、検査結果もオンラインで即座に確認可能な医療環境である。

### 3-1 精神科急性期治療

平成18年に新築された病棟で精神科治療を行っている。精神科薬物療法を中心とした治療学を臨床神経薬理学会専門医の指導も受けながら経験できる。クリニカルパスを用い、入院リハビリテーション、外来、デイケア・ナイトケア・ショートケア・デイナイトケアへとつながる一連のリハビリも体験できる。特殊療法としても、難治性統合失調症治療にクロザピン、修正型電気けいれん療法も行っている。山梨県の精神科救急病院であるため精神科救急(輪番制)を経験できる。

### 3-2 認知症治療

山梨県認知症疾患治療センターとして、県内の認知症対策に協力して行っている。認知症専門外来(物忘れ外来)と認知症治療病棟での認知症治療の研修、認知症疾患医療センターを通じた、地域連携などが経験できる。物忘れ進行予防に取り組む「つくしデイケア」や、「さくらデイケア」、最近話題の初期集中支援チームの活動に参加することも可能である。認知症専門医や指導医が在籍するため、適宜指導を受けることもできる。日本認知症学会の専門医教育施設でもある。

### 3-3 合併症

当院合併症病棟と隣接の総合病院での、合併症治療、コンサルテーション・リエゾン活動に参加することが可能である。深部静脈血栓症対策、骨粗鬆症対策、感染対策などにも取り組んでいる。

### 3-4 司法精神医学

措置入院指定病院のため措置症例もある。精神保健福祉法の精神鑑定のみならず、起訴全鑑定など司法鑑定も随時行っている。心神喪失者等医療観察法の通院施設となっているので、この法律に基づいた医療の見学も可能である。

## ② 施設名：峡西病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：川崎洋介
- ・指導責任者氏名：長坂明仁
- ・指導医人数：( 4 ) 人
- ・精神科病床数：( 214 ) 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	206	126
F1	7	3
F2	34	73
F3	136	86
F4 F50	48	10
F4 F7 F8 F9 F50	41	7
F6	13	4
その他	8	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は1953年に開設した精神科病院で、急性期病棟（16：1 医師配置）44床、精神療養病棟120床、認知症病棟50床を有する日本医療機能評価機構認定である。クリニカルパスを軸に医師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、栄養士のチームが毎週ミーティングを開いて入院期間の短期化をはかっており、地域生活支援も、デイケア、訪問看護部門と積極的に行っている。新規入院者の平均入院期間は、急性期病棟で約60日であり、認知症病棟でもパスの運用によって約120日となっている。認知症を含む高齢者の患者が40%、ついで多いのが感情障害圏の患者28%で、統合失調症圏の患者は23%である。薬剤の適正使用に心掛けており、特に高齢者での安全な薬物使用について学ぶことが可能である。当院は峡南医療圏の認知症相談センターを委託されており、認知症の診断、包括的な治療、家族ケアなどについて経験を積むことが可能である。

③ 施設名：住吉病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：中谷真樹
- ・指導責任者氏名：中谷真樹
- ・指導医人数：（ 3 ）人

- ・精神科病床数：（ 306）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	21	4
F1	391	146
F2	774	290
F3	359	68
F4 F50	308	18
F4 F7 F8 F9 F50	399	28
F6	15	4
その他	63	10

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、精神科単科病院として、統合失調症（F2）や気分障害（F3）をはじめ、山梨県内唯一のアルコール専門病棟によるアルコール症治療（F1）など、様々な疾患、症例、治療プログラムを経験すると同時に、東邦大学薬学部より精神科専門薬剤師を定期的な派遣を受け、薬剤師と協働した適切な精神科薬物療法について学ぶことができる。また、摂食障害を含むアディクションの治療についても力を入れて行っている。

併設の訪問看護ステーションによる訪問医療、生活支援センターをはじめとした各種社会復帰施設における地域連携、障害者就業・生活支援センターによる精神障害者への就労支援等についても、実情とその役割について学ぶことができる。特に就労支援に関しては、病院の中にも担当の部署、人員を設置して、活動の一部として「働くこと」の有用性につきエビデンスある「援助付雇用」を志向している。

#### ④ 施設名：HANAZONOホスピタル

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：山角 駿
- ・指導責任者氏名：山角 駿

- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 234 ）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	87	42
F1	7	4
F2	273	198
F3	126	27
F4 F50	99	13
F4 F7 F8 F9 F50	5	2
F6	4	2
その他	146	28

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 234 床を有する単科精神科病院であり、思春期から老年期までのすべての年代にわたる精神科臨床を対象としている。複数の附属のグループホームがあり、同時に地域の社会復帰資源を利用し、社会復帰活動を活発に進めるとともに地域精神医療に積極的に取り組んでいる。また、司法精神医学分野では医療観察法の鑑定入院医療機関、指定通院医療機関であり、医療観察法の対象者への医療提供を行っている。

⑤ 施設名：山梨厚生病院

- ・施設形態：私的総合病院
- ・院長名：山寺陽一
- ・指導責任者氏名：佐藤佳夫
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 200 ）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	130	61
F1	18	9
F2	416	206
F3	572	57
F4 F50	410	5
F4 F7 F8 F9 F50	75	34
F6	0	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 497 床を有する総合病院であり、精神科病床は総合病院としては大きく 200 床で、急性期閉鎖病棟、身体合併症病棟、慢性期閉鎖病棟、開放病棟とそれぞれの特徴をいかした精神科治療が行われている。様々な精神疾患に対応し、急性期から社会復帰（デイケア、就労支援事業所、グループホーム）まで切れ目のない治療を行っている。標榜診療科は 25 あり、身体合併症治療やリエゾン・コンサルテーションなど幅広い治療も行われている。また精神科専従の内科医師が常勤しており、心身両面のトータルケアの研修や、さらに地域ガン診療病院として組織されたチームを通して、ガン緩和ケアの経験もできる。

⑥ 施設名：国立精神・神経医療研究センター病院

- ・施設形態：ナショナルセンター
- ・院長名：中込和幸
- ・指導責任者氏名：岡崎光俊
- ・指導医人数：（17）人
- ・精神科病床数：（406）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	792	113
F1	274	48
F2	1750	445
F3	1820	370
F4 F50	1413	132
F4 F7 F8 F9 F50	207	32
F6	36	12
その他	417	4

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

一般精神 140 床（閉鎖病棟 105 床、開放病棟 35 床）及び心神喪失者等医療観察法 66 床の計 206 床を有する。入院患者のほとんどは救急・急性期治療および検査入院の患者であり、身体合併症にも対応している。研修過程ですべての領域の精神疾患について経験することが可能であるが、特にうつ病、統合失調症、認知症、依存症、てんかん、睡眠障害は専門外来があり、専門医による指導を受けながら貴重な症例を経験できる。クロザピンを含む薬物療法、修正型電気療法、個人精神療法（特に認知行動療法）、集団精神療法などの治療が柔軟に組み合わせられ、多職種チーム医療に重点をおいている。院内には脳波（長時間ビデオモニタリング、睡眠ポリソムノグラフィーを含む）・CT・MRI・核医学検査（SPECT, PET）・光トポグラフィー・脳磁図など高度医療機器が整備され、これらを用いて診断を行うとともに、読影について学習する。臨床研究に接し、指導のもと研究協力者として参加することも可能である。

⑦ 施設名：山梨県立北病院

・施設形態：地方独立行政法人

・院長名：宮田量治

・指導責任者氏名：嘉納明子

・指導医人数：（5）人

・精神科病床数：（192）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	145	33
F1	173	42
F2	1613	418
F3	690	125
F4 F50	430	63
F4 F7 F8 F9 F50	181	54
F6	32	5
その他	139	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、救急例から慢性例まで、また、児童・思春期から高齢者までの幅広い年齢層の精神疾患患者の診療を行っており、重度の身体合併症例をのぞく精神疾患を網羅的に多数例経験できる。当施設では学会作成の「精神科専攻医研修プログラム整備基準」にもとづき、主要な精神疾患（統合失調症、躁うつ病、神経症、認知症など）の面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学び、治療抵抗例に対する mECT やクロザピンなどのより高度な治療、及び、精神科リハビリテーション（デイケア、訪問、地域連携）についても学ぶ。それらの基本疾患への対応を経験した後は、より多数例（入院・外来）を経験するとともに、思春期症例、アルコールなどの物質依存症例、パーソナリティ障害など専門性の高い領域についても経験する。

⑧ 施設名：甲府共立病院

- ・施設形態：民間一般病院
- ・院長名：小西利幸
- ・指導責任者氏名：佐藤琢也
- ・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	945	0
F1	288	0
F2	252	0
F3	758	0
F4 F50	99	0
F4 F7 F8 F9 F50	212	0
F6	30	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、山梨県内で2番目に救急車搬入数の多い283床の総合病院であり、地域の人々の健康や生活において大きな役割を果たしている。当院精神科は、入院病床はなく、他科入院患者のリエゾン・コンサルテーションと外来診療が主な医療活動であり、院内の様々な部署と連携を持ちながら精神科としての役割を發揮している。また、地域周辺の精神科病院と連携し、精神科病院への入院が必要な場合には紹介を行っている。診療内容ではプライマリーな精神科診療として児童から高齢者まで幅広い対応を行っている。認知症およびせん妄に対する対応件数が多いが、一般救急で入院した自殺未遂患者への対応、緩和ケアにおける精神科対応（サイコオンコロジー）、アルコール依存症に対する疾病教育

（アルコール教室の開催）にも取り組んでいる。

### 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。各年次毎の到達目標は以下の通りである。

#### 到達目標

1年目:基幹病院または連携病院で、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神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び、リエゾン・精神医学を経験する。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。集団精神療法や認知行動療法の基本を学ぶ。院内研究会や学会で発表・討論する。

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。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。神経症性障害および種々の依存患者の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表・討論する。

3年目:指導医から自立して診療できるようにする。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。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。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

#### 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

基幹施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。コンサルテーション・リエゾンを通して身体科との連携を持つことによって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。

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、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、コンサルテーション・リエゾンといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。

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。

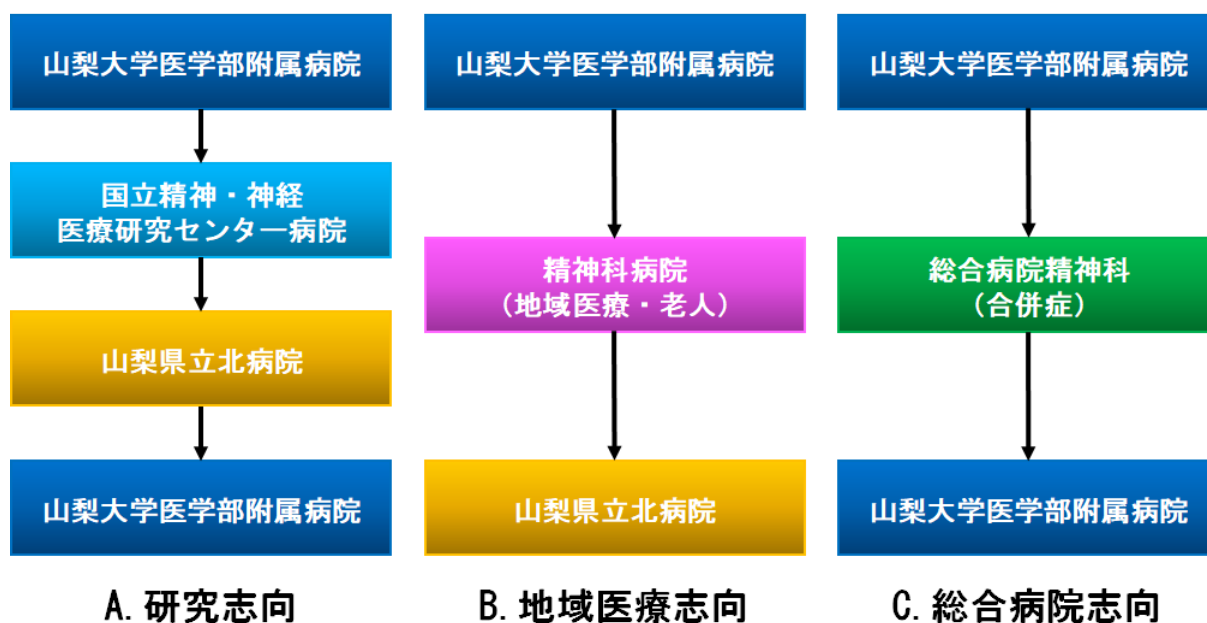
⑤ 自己学習

専攻医はDVD、e-learningなどの教材を利用して自己学習により診療技術の向上に努める。また、電子ジャーナルや図書館を利用することで精神科の主要な雑誌や書籍にあたり、学会にも積極的に参加することにより、最新の知識の習得をおこなう。

4) ローテーションモデル

典型的には1年目に基幹病院山梨大学病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3年目には地域の中核的な精神科病院である山梨県立北病院、それぞれ特徴のある単科精神科病院である日下部記念病院（合併症、認知症）、峡西病院（認知症）、住吉病院（アルコール）、花園病院（地域医療）、総合病院精神科のある山梨厚生病院、甲府共立病院およびナショナルセンター病院である国立精神・神経医療研究センター病院（医療観察法、てんかんなど）を6か月～1年でローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。

## ローテーション例



### 5) 研修の週間・年間計画

年間スケジュール

山梨大学病院ほか

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	同門会講演会参加
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	東京精神医学会参加・演題発表
8月	日本うつ病学会参加(任意)
9月	日本生物学的精神医学会参加(任意)
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
11月	東京精神医学会参加・演題発表 日本総合病院精神医学会参加(任意)
12月	日本認知症学会参加(任意)
1月	学内研究会発表
2月	学内研究会発表

3月	1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会参加・演題発表
----	-------------------------------------

国立精神・神経センター病院

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加 医療観察法関連職種研修参加 司法精神医学会参加（任意）
7月	東京精神医学会学術集会参加（任意）
8月	精神医学サマーセミナー 日本うつ病学会学術集会参加（任意）
9月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 医療観察法指定入院医療機関 机上研修 日本生物学的精神医学会年会（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意）
10月	日本てんかん学会学術総会参加(任意) 日本臨床精神神経薬理学会（任意）
11月	日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 日本臨床神経学会学術総会参加(任意)
12月	医療観察法上級研修会参加
1月	
2月	
3月	1・2・3年目専攻医研修報告書作成 専攻医まとめの会 院内研究発表会 東京精神医学会学術集会参加（任意） 日本臨床精神神経薬理学会（任意）



週間スケジュール

山梨大学病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00-12:00	病棟業務 ECT	病棟業務 外来業務	病棟業務 ECT	病棟業務 外来業務	病棟業務 ECT
13:00-17:15	教授回診 症例検討会 CLS 回診 病棟業務 医局会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 CLS 回診 グループ・カンファランス
18:00-19:00	研究会				

CLS：コンサルテーション・リエゾン活動

ECT：電気けいれん療法

外勤日：火または木

※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。

日下部記念病院

曜日	時間	事項
月曜日	AM8：30	外来診療
	PM12：30	医局勉強会、入院カンファレンス
火曜日	AM8：30	外来診療
	PM11：30	クロザリルカンファレンス
	PM13：00	病棟診療
水曜日	AM8：30	外来診療
	PM13：00	病棟診療
木曜日	AM8：30	外来診療
	PM13：00	病棟診療
金曜日	AM8：30	外来診療
	PM13：30	リエゾン
	PM16：00	レジデントカンファレンス
	PM17：30	研修会

峡西病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00 ～12:15	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)
13:15 ～ 15:30	病棟診療 (クリニカル パスミーティ ング参加)	病棟診療 (クリニカルパ スミーティン グ参加)	診療会議 (第2水曜)	病棟診療 (クリニカル パスミーティ ング参加)	病棟診療 (クリニカル パスミーティ ング参加)
15:30 ～17:00			リーダー会議 (第4水曜)		
17:30 ～19:00	医局会(症例 検討会)	院内研修会時参加(月1～2回程度)			
その他	委員会・訪問看護・デイケア・措置鑑定等随時参加				

住吉病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:45-12:00	病棟回診	外来初診	デイケア	外来再診	病棟回診
12:30-15:00	医局会			アルコール 例会	
13:00-17:45		訪問看護	外来初診 (予診・陪席)	病棟回診	デイケア
15:00-17:30	病棟回診				
17:30-18:30	院長勉強会 (隔週)				

HANAZONOホスピタル

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	連絡会 (申し送り)	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ
9:00-12:00	病棟業務	外来予診	病棟業務	外来予診	病棟業務
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
16:00-17:30	チームカンファ	抄読会	症例検討会	医局会	

山梨厚生病院

曜日	時間	事項
月曜日	AM 8:30 PM 13:00	診療部長回診、修正型電気けいれん療法 入院診療
火曜日	AM 8:30 PM 13:00	外来診療（新患） 入院診療
水曜日	AM 8:30 PM 13:00 PM 14:00 PM 16:00	入院診療、外来診療（リエゾン） 入院診療 がん緩和ケア 医局会、症例検討会
木曜日	AM 8:30 PM 13:00	入院診療、修正型電気けいれん療法 入院診療、外来診療（再来）
金曜日	AM 8:30 PM 13:00 PM 15:00	入院診療 スタッフミーティング 週間のまとめ

国立精神・神経医療研究センター病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	多職種による病棟 カンファレンス 病棟・外来診察	多職種による病棟 カンファレンス 病棟・外来診察 部長回診（隔週）	多職種による病棟 カンファレンス 病棟・外来診察 外来予診・部長診 陪席 部長回診（隔週）	自己学習 または 保健所等訪問 診療 または 病棟・外来診察	多職種による 病棟カンファ レンス 病棟・外来診察
午後	病棟・外来診察 気分障害、不安障 害勉強会	抄読会（12：00～ 13：00） 病棟・外来診察 病棟ケースカンフ ァレンス 精神科医局症例検 討会（月1回）	病棟・外来診察 （病棟集団CBT） 統合失調症研究会 （月1回）	自己学習 または 保健所等訪問 診療 または 病棟・外来診察	病棟・外来診察 光トポ判読会 統計セミナー （月1回）
17時 以降	てんかんカンファ レンス （精神・小児神経・ 脳外科合同）	総合医局症例検討 会（2カ月に1回） 精神医学セミナー （月1回） 臨床病理検討会 （月1回） ブレインカッティ ング（月1回）		てんかんカン ファレンス（精 神・小児神経・ 脳外科合同）	

山梨県立北病院

	月	火	水	木	金
午前	外来研修(初診/再診)、病棟研修	外来研修(初診/再診)、病棟研修、m-ECT	外来研修(初診/再診)、病棟研修	外来研修(初診/再診)、病棟研修、m-ECT	外来研修(初診/再診)、病棟研修、m-ECT
午後	病棟研修 クルズス*  救急病棟カンファレンス	病棟研修 病棟カンファレンス	病棟研修 クルズス*	病棟研修 クルズス*  デイケアミーティング	病棟研修 デイケアミーティング
17時以降	指定医・専門医 レポート講習* この症例に学ぶ* *	文献抄読会*	児童相談所・精神保健福祉センター*	医局会(症例検討) AA	

\*不定期開催のスケジュール。希望者が参加。

甲府共立病院

	月	火	水	木	金	土
AM	外来(認知症専門外来)	外来(精神科)	リエゾン・コンサルテーション	外来(精神科)、アルコール教室	外来(精神科)	書類作成、講義およびビデオ学習
PM	認知症サポートチーム、症例検討	緩和ケアチーム	講義およびビデオ学習、症例検討	医局会議、精神科スタッフ会議	精神科初診外来、症例検討	

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:鈴木健文
- 医師:玉置寿男
- 医師:久保田正春
- 医師:浅川 理
- 医師:加賀美真人
- 医師:山角 駿
- 医師:佐藤佳夫

- 医師：野田隆政
- 医師：宮田量治
- 医師：佐藤琢也
- 看護師：望月恵美
- 精神保健福祉士：渡邊佐和子

- ・プログラム統括責任者  
鈴木健文

- ・連携施設における委員会組織  
各連携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る。

## 5. 評価について

### 1) 評価体制

山梨大学病院：玉置寿男  
 日下部記念病院：久保田正春  
 峡西病院：浅川 理  
 住吉病院：加賀美真人  
 HANA ZONOホスピタル：山角 駿  
 山梨厚生病院：佐藤佳夫  
 国立精神・神経医療研究センター病院：野田隆政  
 山梨県立北病院：宮田量治  
 甲府共立病院：佐藤琢也

### 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か月ごとに評価し、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。

山梨大学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)

各施設の労務管理基準に準拠する。各施設の指導責任者は専攻医の労働環境が快適なものとなるよう努める。

### 2) 専攻医の心身の健康管理

各施設の健康管理基準に準拠する。指導医は専攻医の状態には常に気を配り、大学保健管理センターとも密に連携をする。

### 3) プログラムの改善・改良

基幹病院の統括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、継続的な改良を実施する。この際、専攻医の意見を反映するために、専攻医研修記録簿提出時にプログラムに対する意見を提出してもらう。

### 4) FDの計画・実施

年1回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。