

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：さわ病院連携プログラム

■ プログラム担当者氏名：渡邊 治夫

住 所：〒561-0803 大阪府豊中市城山町 1-9-1

電話番号：06-6865-1211

F A X：06-6865-1261

E-mail：watanabe@hokuto-kai.com

■ 専攻医の募集人数：

A コース（臨床重点サブスペシャリティ取得コース） 4人

B コース（学位取得コース） 2人

■ 応募方法：

出願に必要な書類は「さわ病院ホームページ」に掲載予定です。

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

出願時点でAもしくはBコースを決めて応募してください。

・E-mailの場合：watanabe@hokuto-kai.com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：「〒561-0803 大阪府豊中市城山町1-9-1 北斗会さわ病院 診療部 宛」に簡易書留にて郵送して下さい。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載してください。

■ 採用判定方法：面接および小論文（医師像や精神科臨床に関する小設問など含む）を行います。試験日にも可能ではありますが、事前に病院見学をされることを強くお勧めします。Bコースにおいては、特定の大学院を指定しませんが、採用に当たっては社会人大学院入学が前提となるコースであり、進学希望大学院の指導教官および当プログラム統括責任者との事前の相談を必須とします。なお選考時期等は、「さわ病院ホームページ」に掲載します。

I 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念

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

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

本プログラムは、国内トップレベルの精神科救急病院である大阪府豊中市にある「さわ病院」が基幹施設となり、それぞれ特徴のある連携施設と協力し、地域・医療機関を問わず日本中どこでも活躍のできる臨床精神科医を養成することを目指している。本プログラムでは指導医が豊富なため、専攻医に対して手厚くきめ細かな指導ができ、精神科医としての基本的な倫理性や患者及び患者家族への思い、地域医療のありかた、疾病に対する学問的な態度を学ぶことができる。魅力と特色のある連携施設として、大阪市内の都市型精神科救急を行っている「ほくとクリニック病院」に加え、沖縄県の地域精神科医療を支えている地方型精神科単科病院で数年来基幹病院である「さわ病院」からの研修連携実績がある「平和病院」、さらに身体合併症に力を入れ3次救急および精神科閉鎖病棟を有する総合病院精神科である「大阪急性期・総合医療センター」、大阪府豊中市にある無床総合病院精神科で充実した精神科リエゾンチーム活動を行っている「市立豊中病院」での研修を通して、多彩でなおかつ数多くの症例を経験し、急性期から慢性期、児童から老年期、リエゾン、身体合併症、任意入院から措置入院など一人前の臨床精神科医として必要な経験を3年間で網羅する。それぞれの施設は地域社会との連携を幅広くおこなっており、地域で生活する精神障害者をどのように支えるかなど、社会福祉や地域医療の実際を体験することができる。基幹施設である「さわ病院」と、連携施設の「ほくとクリニック病院」は、認知症疾患医療センターを併設しており、現在増加している認知症に対する診療のみならず、それを取り巻く社会的な問題を、十二分に研鑽することができる。Aコースの場合、精神科専門医取得後のサブスペシャリティに関しては、本プログラム3年のうち1年間に、日本老年精神医学会専門医、日本認知症学会専門医、一般病院連携精神医学専門医の研修期間に充てることができる。なお、精神保健指定医の申請に必要な症例は、プログラム終了時点で自ずと経験している。また学位取得希望者への受け皿としての研修プログラムとして社会人大学院進学を前提としたBコースも用意している。

○ 研修基幹施設：社会医療法人北斗会 さわ病院
精神科専門医研修施設、卒後臨床研修病院（市立池田病院、愛仁会千船病院、済

生会茨木病院、市立宝塚病院、済生会中津病院の協力型研修病院)、奈良県立医科大学の医学生の臨床実習病院として長年のあいだ精神医学教育・研修の役割を担ってきた。大阪府北部における中核的な精神科病院であり、日本トップレベルの民間の精神科救急病院でもある。多岐にわたる症例の豊富さはもちろんのこと、柔軟な勤務体系やオンオフがしっかりしたメリハリのある職場風土、大阪の中心地である梅田まで 30 分以内といった大都会に近接するアクセスの良さから、毎年多くの医師がスキルアップのために入職し、特に若い医師が多く在籍している。そのため精神医学教育経験豊かな医師を招聘し後期研修医を中心とした症例検討会や抄読会に行い、更にはリサーチマインドを学び、わからないことがあれば文献にあたり、それでも解決しないときには自ら研究して明らかにする姿勢を身につけることで、将来、ひとりで診療にあたる時期が来たとしても、常にリサーチマインドを持って自らの知識を **update** していく臨床医育成を目標としている。そして、若い医師の中には子育てをしている医師も多く、女性医師の出産、育児に対する医局員の理解は良好である。またほとんどの医師が大学医局に所属していない。これまでに、日本精神神経学会認定の精神科専門医（過渡的措置を除く）を 15 名以上取得しており、さらに日本老年精神医学会専門医を 5 名、精神保健指定医については 2005 年以降少なくとも 41 名養成してきた実績があり、精神科医として最低限目指すべき資格取得は十分可能である。また認知症疾患医療センターを併設しており、鑑別診断や周辺症状の治療などの診療だけにとどまらず、他の医療機関や福祉機関、行政機関とも連携し豊能二次医療圏の認知症政策を支えている。さらに、精神科患者の身体合併症治療を円滑にできるようにするため、近隣の総合病院に精神科医師を週 1~2 回派遣して、従来の枠組みにとらわれない、顔の見える病病連携をおこなっている。地域医療を支えるため「迅速性、責任性、継続性」を病院の基本方針として掲げ、「待たせない」「断らない」医療を目指している。日本老年精神医学会、日本認知症学会の認定施設であり、それぞれの学会認定専門医を習得できる。

○ 連携施設 1：社会医療法人北斗会 ほくとクリニック病院

ほくとクリニック病院は精神科救急を特徴とした 50 床の単科精神科病院であるが、同一法人であるさわ病院同様、精神科救急の理念として精神障害者が地域で安心して生活できるための地域の一資源としての精神科救急を中核としている。当院での研修は基幹病院であるさわ病院やその他の連携施設において一定の期間研鑽を積んで、精神科医としてある程度独り立ちできる知識と技能を身につけた後に、地域、都会で生活する精神障害者を当院外来で支えることを実践することであり、外来研修を主体とする。当院での外来研修が終わったところにはどのような症例でも自信をもって診ることができる精神科医として成長していることを約束する。日本老年精神医学会の認定施設である。

○ 連携施設 2：大阪急性期・総合医療センター

精神科閉鎖病棟をもつ総合病院は大阪府下でも数少なく、大阪府における身体合併症医療の中核的な役割を担っており、高度救命救急センターとの密な連携を軸に、多くの身体合併症患者・自殺企図患者の治療を行っている。精神科病院や精神科クリニックでは経験できない、総合病院精神科ならではの多彩な症例を存分に経験でき、精神科医としての技量の幅を広げることができる。さらに、措置・緊急措置入院、思春期症例の入院もあり、数年来、毎年のように新しい精神保健指定医を輩出している。平成 22 年 5 月より精神科救急・合併症入院料を算定している。日本総合病院精神医学会特定認定施設である。

○ 連携施設 3：医療法人社団志誠会 平和病院

当院は、212 床の単科精神科病院で、42 床の急性期病棟と慢性期の療養病棟を有している。当院では、精神疾患の急性期から回復期を経て退院後のリハビリまでを、多職種の治療チームとして包括的に関わることを心がけている。精神障害者が社会参加を果たすために重要な生活訓練施設やグループホーム、就労訓練施設、デイケアも併設しており、入院から社会参加までをサポートする一貫した治療システムを整備している。認知症の BPSD の治療も積極的に行っており、介護老人保健施設や居宅介護支援事業所も併設している。入院治療終了後にケアが必要なケースや自宅療養が難しいケースに対しても、スムーズに介護保険サービスに繋がっていくことができるため、それぞれのケースや御家族のニーズに沿った対応が可能となっている。周辺地域の精神科クリニックとも病診連携を図っており、神経症圏や気分障害の紹介入院も多い。訪問看護も充実しており、退院後の社会復帰や地域生活のサポート、リワークにも力を入れている。当院での研修を通して、それぞれの疾患の特性に応じた社会参画や地域での生活支援のあり方を体得して頂けると考える。

○ 連携施設 4：市立豊中病院

市立豊中病院は、24 診療科、613 床を擁する急性期病院であり、大学病院を除けば北大阪で最大の総合病院である。国指定地域がん診療連携拠点病院として豊能二次医療圏のがん診療の中核的役割を果たし、地域医療支援病院として豊中市の地域医療を担う存在である。精神科は平成 9 年に開設され、精神科リエゾンチームを中心とした無床精神科として、入院部門ではせん妄予防、緩和ケア、外来部門では地域と連携したもの忘れ外来を主たる業務としている。精神科リエゾンチームの取扱い患者数は日本一であり、病院機能評価では 2 項目の S 評価を獲得している。卒後臨床研修では自院で 1 カ月の精神科研修を行い、大阪大学の医学生の臨床実習も指導している。隣接する大阪大学豊中キャンパスの保健センターとも大学院生を通じて活発な交流がある。日本総合病院精神医学会、日本認知症学会、日本緩和医療学会の研修施設である。

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：20 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 | 2878 | 405 |
| F1 | 506 | 137 |
| F2 | 4002 | 1001 |
| F3 | 2556 | 492 |
| F4 F50 | 1628 | 124 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期) | 91 | 13 |
| F6 | 139 | 28 |
| その他 | 558 | 36 |

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：社会医療法人北斗会 さわ病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：澤 温
- ・プログラム統括責任者氏名：澤 滋
- ・指導責任者氏名：渡邊 治夫
- ・指導医人数：(9) 人
- ・精神科病床数：(455) 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 | 1135 | 256 |
| F1 | 160 | 52 |
| F2 | 2042 | 516 |
| F3 | 1128 | 262 |
| F4 F50 | 401 | 56 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期) | 13 | 4 |
| F6 | 62 | 17 |
| その他 | 283 | 24 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

豊中市の住宅街に囲まれている 455 床の精神科病院であり、そのうち精神科救急病棟が 2 病棟 114 床、精神科急性期治療病棟が 1 病棟 58 床である。精神科救急を診療の軸とし、1 ヶ月のうち 20 日以上、夜間休日の精神科救急センターの当番および緊急措置入院の当番にあたっている。豊能二次医療圏を管轄しているが、阪急宝塚線沿線であるため大阪市や、尼崎市、伊丹市、川西市などの兵庫県東部からも通院している患者は多い。疾患としては統合失調症が多いが、急性期から慢性期まで多くの精神科 common disease における外来・入院診療の経験ができ、精神科デイケア、重度認知症デイケア、グループホーム、ケア付きアパート、就労支援など多種多様な承認施設、関連施設と連携することで社会復帰に関する精神科臨床経験についても学べる。認知症疾患医療センターを併設しており、豊能二次医療圏を管轄している。精神保健福祉法に定める入院形態をすべて受け入れているが、医療観察法の鑑定入院や指定通院患者も受け入れている。修正型電気痙攣療法（年度によるが最近では 300～600 件/年）や、治療抵抗性統合失調症患者に対しクロザピンによる治療（2009 年 12 月以降 70 件超）も積極的におこなっている。

当直医は 2 人体制で精神保健指定医が外来当直を、非指定医が病棟当直を担当しているが、病棟業務に余裕のあるときに非指定医は、外来診療を自由に陪席することが可能である。

B 研修連携施設

① 施設名：社会医療法人北斗会 ほくとクリニック病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：深尾 晃三
- ・指導責任者氏名：深尾 晃三
- ・指導医人数：(4)人
- ・精神科病床数：(50)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 | 675 | 40 |
| F1 | 209 | 30 |
| F2 | 923 | 169 |
| F3 | 998 | 102 |
| F4 F50 | 676 | 28 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期) | 12 | 0 |
| F6 | 60 | 8 |
| その他 | 249 | 12 |

- ・施設としての特徴(扱う疾患の特徴等)

当院は大阪市内の精神科救急病院として 24 時間救急対応ができる病院を目指し 2008 年 9 月 1 日に開院した。その後 2009 年 2 月には精神科救急入院料(50 床)1 単位を承認された。設立当時は大阪府人口 880 万人(内大阪市内 260 万人)において大阪市内には単科精神科病院はなく、精神科病床は総合病院に 160 床あるのみであった。大正区の特徴としては大阪市の中心に位置し、どの区からも約 6km 以内で受診までの時間の短縮が期待できる。また大正区という土地柄は大都市の下町的雰囲気を残しており、人と人とのつながりを大切にした人情味の厚い地域でもあり、基幹病院のさわ病院とは異なる様々な患者層を経験できる。診断的には初診患

者はさわ病院に比べて神経症圏、気分障害圏が多いが、また薬物やパーソナリティ障害圏の症例も多数経験できる。また大阪市内の三つの認知症疾患医療センターのうちの一つ（中央エリア）があり、大阪市内の認知症医療の中核を担っている。その他にはさわ病院と同じく、精神保健福祉法に定める入院形態をすべて受け入れているが、さらに医療観察法の鑑定入院や指定通院患者も受け入れている。

② 施設名：大阪急性期・総合医療センター

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：後藤 満一
- ・指導責任者名：松永 秀典
- ・指導医人数：（４）人
- ・精神科病床数：（３４）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

| 疾患 | 外来患者数（リエゾンを含む）（年間） | 入院患者数（年間） |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| F0 | 289 | 60 |
| F1 | 34 | 32 |
| F2 | 67 | 101 |
| F3 | 117 | 68 |
| F4 F50 | 160 | 24 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期) | 16 | 6 |
| F6 | 11 | 3 |
| その他 | 26 | 0 |

・施設としての特徴

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。また緊急措置入院、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。

③ 施設名：医療法人社団志誠会 平和病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：小渡 敬
- ・指導責任者氏名：小渡 敬
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 212 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

| 疾患 | 外来患者数（リエゾンを含む）（年間） | 入院患者数（年間） |
|-----------------------------------|--------------------|-----------|
| F0 | 178 | 49 |
| F1 | 65 | 23 |
| F2 | 942 | 215 |
| F3 | 262 | 60 |
| F4 F50 | 286 | 16 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期) | 45 | 3 |
| F6 | 1 | 0 |
| その他 | 0 | 0 |

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当法人は212床の単科の精神科病院と、生活訓練施設や複数のグループホームからなる精神障害者の社会復帰施設群及び認知症専門棟を有する140床の老人保健施設から成りたっている。当院では、急性期治療病棟（16:1）を中心に統合失調症や気分障害、認知症のBPSD等の治療に関して薬物療法を中心に行っている。一方、療養病床においては社会復帰施設群やデイケア、訪問看護等を活用し地域移行を行っている。急性期の治療と社会復帰に向けてのリハビリが当院の特徴である。

④ 施設名：市立豊中病院

・施設形態：公的総合病院

・院長名：堂野 恵三

・指導責任者氏名：宮川 真一

・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 | 601 | 0 |
| F1 | 38 | 0 |
| F2 | 28 | 0 |
| F3 | 51 | 0 |
| F4 F50 | 105 | 0 |
| F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期) | 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）

地域がん診療拠点病院、地域支援病院の無床精神科であり、基本的に多職種による

チーム医療を行っている。すなわち、入院部門では精神科リエゾンチームによるせん妄予防、緩和ケアチームでのがん患者の精神症状緩和が活動の主体であり、外来部門ではもの忘れ外来を中心として認知症看護認定看護師、老人看護専門看護師、臨床心理士と協働して認知症のチーム医療を行っている。それぞれのチーム活動の展開として、がん患者のサポートグループ、認知症患者の院内デイケアなどの集団療法も行っており、多彩なチーム医療を習得することができる。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

・1年目：基幹施設での研修を予定している。指導医とともに患者を受け持ち、診断と治療計画、薬物療法および精神療法の基本を学ぶ。面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、血液検査や生理検査の解釈、心理検査の評価、画像検査の読影を学ぶ。精神科診療は患者のみならず家族との関係もきわめて重要であり、家族との接し方も指導医を通して身につけていく。入院患者は指導医とともに受け持ち、非自発的入院の手続き、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、最初の数か月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を学び、その後は指導医の管理下で実践する。精神科救急に関しては、早い段階から救急入院の症例や、応急入院、緊急措置入院、措置入院の診察に立ち会い、精神科救急に必要な法律の知識・対応方法などを学ぶ。専攻医が経験する症例は統合失調症圏、神経症圏、認知症、パーソナリティ障害圏、薬物依存、器質疾患など多岐にわたる。

また、精神医学教育経験豊かな医師の指導の下、症例検討会、抄読会に参加し、更にはリサーチマインドを学び、わからないことがあれば文献にあたり、それでも解決しないときには自ら研究して明らかにする姿勢を身につけることで、将来、ひとりで診療にあたる時期が来たとしても、常にリサーチマインドを持って自らの知識を update していく臨床医を目標とする。

・2年目：Aコースでは連携施設での研修を予定している。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、薬物療法や精神療法の技法を向上させる。特に他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学、身体合併症を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに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機会を持つ。外来診療について、指導医の指導下において初診患者、再診患者の診療を実践する。特に救急患者に関しては、病歴聴取や初期外来対応、入院後の対応を上級医の管理下である程度できるようにする。Bコースは引き続き基幹病院であるさわ病院での研修を通して、1年次専攻医への屋根瓦方式での指導や、初年度に経験した経験をもとに、より実践的に外来での初診患者、さらに継続外来での診断、治療を行う。また当直でも病棟での患者対応に加え、夜間の救急外来からの入院対応も、精神保健指定医である指導医

とともに多くの経験をするすることで、将来専門医や指定医となった際に単独で正確な判断できるレベルとなるよう指導教育が十分行われる。

また、引き続き精神医学教育経験豊かな医師の指導の下、症例検討会、抄読会に参加し、更にはリサーチマインドを学ぶ。

・3年目：A,B 両コースとも連携施設での研修を予定しているが、状況や希望に応じ基幹型での研修も考慮している。指導医から自立して診療できるようにすることが目標となる。具体的には、A コースでは連携施設である平和病院において指導医のスーパーバイズを受けながら、単独で入院患者の主治医となり責任を持った医療を遂行する能力を養う。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。心理社会的療法や、長期入院患者の社会復帰を経験することで精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。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。可能な範囲において、地方会や研究会などで症例発表をする。救急患者に関しては、病歴聴取や初期外来対応、入院後の対応を精神保健指定医と共同で実践できるようにする。B コースでは、無床総合病院精神科である市立豊中病院での研修をとおり、せん妄や認知症、その他身体合併症を有する精神科患者に対し、精神科リエゾンチームの一員として、チーム員である看護師、心理士らと協働し多数の経験をする。また認知症外来では鑑別に必要な各種診断や検査も習得する。

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

地域連携を通して社会で活躍する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。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。特に大阪急性期・総合医療センターや市立豊中病院では、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。

② 学問的姿勢

専攻医や医学・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。患者の日常診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究等に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。すべての研修期間を通じ、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の自ら学び考える姿勢を心かげる。

③ コアコンピテンシーの習得

日本精神神経学会及び日本精神科救急学会、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察能力（コアコンピテンシー）を高める機会をもうける。法と医学の関係性については、日々の臨床の中から、色々な入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者等の入院届け、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。基幹施設であるさわ病院では、精神保健福祉法等に関する勉強会が開催されているので、これに参加することを義務とする。チーム医療の必要性について地域活動を通じて学習する。院内では集団療法や作業療法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）

経験した症例の中で特に興味ある症例については、地方会等での発表を薦める。日本精神神経学会学術総会、地方会、日本精神科救急学会学術総会では、少なくとも共同演者として学会発表に参加することを積極的に推奨する。A コースでは1年ごとに研修施設が変わるため、3年間で論文作成の機会は難しいと思われるが、希望者は研修プログラム終了後に作成できるよう支援する。本連携群は国内でもトップレベルの症例数を有しており、臨床研究を行う上では申し分がないと思われる環境である。B コースでは、指導教官の下、大学院での研究および論文作成を並行する。

⑤ 自己学習

医師は、その職務の特殊性及び重要性から常時自己研鑽に勤めるべきものであり、それは勤務時間内にとどまるべきではない。専攻医は社会人としても医師としてもまだまだ未熟な段階であり、当然として日々自己学習に勤しむべき存在である。しかし本プログラムにおいて自己学習は、休みの日でも常に教科書や論文を読み、研究機関に出入りして実験や研究をせよ、ということだけを意味しない。若いときに学問や研究に没頭することがとても大事であることは言うまでもないが、多くの患者が望むような人格のバランスが取れた魅力的な精神科医となるためには、実は医学以外の社会経験、特に若い時の苦い人生経験

も重要となってくるのである。当プログラムは忙しい時期も一時的にはあろうが、基本的には週休二日制であり、有給休暇も十分消化できるため、懐が深く引出しの多い精神科医になるための自己学習にあてる時間は豊富にあるだろう。適宜、指導医は自己学習に応需する。

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、年次ごとに学習目標に従った研修をおこなう。

A コース（臨床重点サブスペシャリティ取得コース）

初年度：社会医療法人北斗会さわ病院

2年度：大阪急性期・総合医療センター及び社会医療法人ほくとクリニック病院

3年度：医療法人社団志誠会平和病院

B コース（学位取得コース）

初年度：社会医療法人北斗会さわ病院

2年度：社会医療法人北斗会さわ病院

3年度：市立豊中病院

初年度は基幹施設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着ける。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・社会心理療法、リハビリテーション、精神保健福祉法や関連法規に関する基礎知識を学習する。精神科救急に関しては、早い段階から指導医陪席のもとで参加してもらい、非自発的な緊急入院（医療保護入院、応急入院、緊急措置入院、措置入院）の症例を経験し、必要な法律の知識について学習する。

2年次は、Aコースの場合、研修連携施設である大阪急性期・総合医療センターにてリエゾン・コンサルテーション及び身体合併症などについて学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。また、同時期に月2回程度さわ病院の当直をし、精神科救急の現場に触れてもらう。月2回程度ほくとクリニック病院で外来業務（初診、再診）を上級医の指導下でおこなうことができる。可能であれば症例発表に取りくむ。Bコースは引き続き基幹病院であるさわ病院での研修を通して、外来では初診患者の診断から治療に至るまで指導医に相談しながら自ら実践できるようになり、当直では病棟患者の対応に加え、救急対応も数多く経験する。

3年次は、Aコースの場合、研修連携施設である、沖縄県の医療法人社団志誠会平和病院にて、精神科の急性期治療と入院患者の社会復帰について特に学ぶ。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂

行する能力を学ぶ。患者の社会復帰を通して、地域連携や地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって地域医療の実際を学習し、他職種との関係を構築することも学ぶ。特に沖縄県の独特な伝統や精神文化に触れることで見識を広め、自身の診療の深みを増す。Bコースでは、基幹施設と同一市内にある市立豊中病院での研修をとおり、精神科リエゾンチームの一員として身体科入院中の認知症やせん妄患者に対してチーム員である看護師、心理士らと協働し多数の経験をする。また両コースともに可能な限り、地方会等で症例発表をおこなう。

なお連携施設での研修期間は、専攻医一人ひとりに十分な経験症例数にあたるよう配慮され、半年間から1年間を予定している。また専攻医の個別事情や希望に関しては、専攻医の研修内容やプログラムの運営に支障をきたさない範囲で、連携施設指導責任者と専門研修プログラム統括責任者の協議により相談に応じる。

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

委員長 医師：澤 滋

医師 渡邊 治夫

医師 深尾 晃三

医師 松永 秀典

医師 小渡 敬

医師 宮川 真一

看護師 眞鍋 信一

管理課 鹿島 裕未

精神保健福祉士 杉本 聡

・プログラム統括責任者

澤 滋

・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、統一された専門医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（澤 滋）およびプログラ

ム管理委員会（澤 滋、渡邊 治夫、深尾 晃三、松永 秀典、小渡 敬、宮川 真一、眞鍋 信一、鹿島 裕未、杉本 聡）で定期的に評価し、改善を行う。

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回おこなう。

さわ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）

基幹施設での研修は就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。

勤務（日勤）8:45～17:00（休憩45分）

当直勤務17:00～翌9:00

休日①日曜日②国民の祝日③法人が指定した日

年間公休数は別に定めた計算方法による

年次有給休暇を規定により付与する

その他慶弔休暇、産前産後休業、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。

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。日本精神神経学会総会、同地方会、日本精神科救急学会学術総会への出席を推奨しているが交通費支給等については研修中の施設規定による。また医療機関ごとに若干就労時間の開始終了は異なっている。

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一年に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を開催し、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

毎年2名の研修指導医には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。

さわ病院

週間計画

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------------|--------------------------|----------------------|--------------------|------|-----------------------|----------------|
| 午前 | 認知症疾患 医療センターの 診療陪席 | 外来業務 | 自己学習日 ただし日直 | 病棟業務 | 外来業務 | 病棟業務 |
| 午後 | 病棟業務 | 病棟業務 医局会 症例検討会 | が月 1～2 回程度 | 家族面談 | 病棟業務 病棟カンファ レンス | 適宜、措置診 察に陪席 |
| 17 時 以 降 | 自己学習 | | 当直：月 4 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。

年間計画

| | | |
|------|-----------------|-----------------|
| 4 月 | | |
| 5 月 | ロータスワールドフェスティバル | |
| 6 月 | | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7 月 | ロータス夏祭り | 近畿精神神経学会参加 |
| 8 月 | | |
| 9 月 | | |
| 10 月 | ロータス運動会 | 日本精神科救急学会学術総会参加 |
| 11 月 | ロータス文化祭 | |
| 12 月 | ロータス餅つき | |
| 1 月 | 北斗会学会 | |
| 2 月 | ロータス講演会 | 近畿精神神経学会参加 |
| 3 月 | ロータス花見 | |

その他、医師会等が開催する「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各研修会に参加する
なお、「ロータス」とは通常の日常臨床だけでは経験しにくい患者、家族、職員による協働活動である。

ほくとクリニック病院

週間計画

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------|---|---|---|---|---|-----------------|
| 午前 | | | | | | 外来業務 |
| 午後 | | | | | | 外来業務 |
| 17時以降 | | | | | | さわ病院で 当直（土曜） |

年間計画

| | | |
|-----|-----------------|-----------------|
| 4月 | | |
| 5月 | ロータスワールドフェスティバル | |
| 6月 | | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7月 | ロータス夏祭り | 近畿精神神経学会参加 |
| 8月 | | |
| 9月 | | |
| 10月 | ロータス運動会 | 日本精神科救急学会学術総会参加 |
| 11月 | ロータス文化祭 | |
| 12月 | ロータス餅つき | |
| 1月 | 北斗会学会 | |
| 2月 | ロータス講演会 | 近畿精神神経学会参加 |
| 3月 | ロータス花見 | |

その他、医師会等が開催する「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各研修会に参加する
 なお、「ロータス」とは通常の日常臨床だけでは経験しにくい患者、家族、職員による協働
 活動である。

なお、大阪急性期・総合医療センターの研修ローテーション中に、ほくとクリニック病院の
 外来研修およびさわ病院の当直研修を並行して行う予定である。

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 | | | | | 当直：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学術総会参加 |
| 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 | | |

平和病院

週間計画

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------------|-----------------------------|------|-------------------|----------------------|------|--|
| 午前 | 病棟業務 | 外来業務 | 病棟回診 病棟カンファレンス | 日当直 (月に 1、2 回) | 病棟回診 | デイケア診察 病棟業務 |
| 午後 | 外来業務 チーム医療会議 (月に 1 回) | 病棟業務 | 病棟回診 | | 外来業務 | リハビリシステム連絡 会(月に 1 回) 病院精神医療研 修会(月に 1 回) 適宜、症例検討会 |
| 17 時 以 降 | 平日当直 月 4、5 回程度 | | | | | |

年間計画

| | | |
|------|--------|-----------------|
| 4 月 | | |
| 5 月 | | |
| 6 月 | 志誠会医学会 | 日本精神神経学会学術総会参加 |
| 7 月 | | |
| 8 月 | 盛夏祭 | |
| 9 月 | | |
| 10 月 | 敬老会 | 日本精神科救急学会学術総会参加 |
| 11 月 | | |
| 12 月 | | |
| 1 月 | | |
| 2 月 | | 沖縄精神神経学会参加 |
| 3 月 | | |

市立豊中病院

週間計画

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 |
|----|----------------------------|---------|---------|---------|---------|
| 朝 | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス | カンファレンス |
| 午前 | 回診 | 外来（初診） | 外来（再診） | もの忘れ外来 | 回診 |
| 午後 | 病棟往診 緩和ケアチーム カンファレンス | 病棟往診 | 病棟往診 | 院内デイケア | 回診 |
| 夕方 | | | 症例検討会 | 医局会 | |

夜間：当直なし オンコール月数回

年間計画

| | |
|-----|--|
| 4月 | オリエンテーション |
| 5月 | 大阪総合病院精神医学研究会学術総会参加 |
| 6月 | 日本精神神経学会学術総会参加 日本総合病院精神医学会無床フォーラム参加 日本緩和医療学会総会参加（任意） |
| 7月 | 日本総合病院精神医学会有床フォーラム参加（任意） |
| 8月 | 夏季休暇 |
| 9月 | 日本サイコオンコロジー学会参加（任意） |
| 10月 | 研修中間評価 日本児童青年精神医学会学術総会参加（任意） |
| 11月 | 日本総合病院精神医学会総会参加 |
| 12月 | 日本認知症学会学術総会参加（任意） |
| 1月 | 市立豊中病院医学雑誌投稿 |
| 2月 | |
| 3月 | 研修総括評価 研修プログラム評価報告書の作成 |