

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：富山大学附属病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：高橋 努

住 所：〒 930-0194 富山県富山市杉谷 2630

電話番号：076 - 434 - 7323

F A X：076 - 434 - 5030

E-mail：psychiat@med.u-toyama.ac.jp

■ 専攻医の募集人数：(8) 人

■ 応募方法：

履歴書を Word または PDF 等の形式で E-mail で提出し、面接申し込みを行う。ただし、電子媒体での提出が難しい場合は郵送も可とする。

E-mail の場合：psychiat@med.u-toyama.ac.jp 宛に履歴書を添付のうえ、件名を「専門医研修プログラム応募」として送信する。

郵送の場合：〒930-0194 富山県富山市杉谷 2630 富山大学神経精神医学講座 高橋 努（医局長）宛に簡易書留で郵送する。履歴書には連絡の取れる E-mail アドレスまたは電話番号を記載する。

■ 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

専門研修基幹施設となる富山大学附属病院神経精神科は 43 床を有する総合病院精神科であり、難治例や身体合併症例を含む多様な精神科疾患を対象に幅広い臨床を行っている。また救急への対応は医療の出発点であるとの考えから、大学病院の精神科としては全国的にも珍しく、県の精神科救急輪番にも参加している。措置入院や鑑定入院も受け入れており、また精神病早期介入活動にも力を入れており、富山県との協同事業としても取り組んでいる。特色ある検査・治療としては修正型電気けいれん療法（mECT）、クロザピンによる治療、睡眠ポリソムノグラフィー検査（PSG）などを行っている。病棟診療はチーム制で行っており、3つの病棟チームのチーフは精神科専門医・指導医および精神保健指定医の資格を持つ教員が務める。専攻医は各チームに配属され、入院患者の主治医となり、毎週行われるチームカンファレンスや教授回診、症例検討会のほか、種々の場面でチーム医の指導や助言を受けながら診療に当たる。専攻医は基幹施設での研修中は3ヶ月または半年毎にチームをローテートし、ほぼすべての主要精神疾患の検査・診断・治療に関する基礎的な知識・経験を身につけることができる。教室内で行われる早期介入症例検討会、認知症症例検討会、精神病理勉強会に加え、県内外で行われる講演会や学会への参加を通じて、さらに幅広い知識を得ることができる。また当教室は臨床研究にも力を入れており、特に統合失調症を対象とした生物学的研究においては国際的にも先進的な研究を行っている。各研究グループのミーティングや関連学会への参加も推奨しており、リサーチマインドを持った精神科医の養成に力を入れている。実際に研究に携わり論文作成する場合は、臨床研究において十分な実績と経験のある指導医が直接指導に当たる。専攻医は、研修プログラムでの研修と並行して大学院博士課程へ進学することもできる（別紙1）。

本プログラムでは、富山県内のみならず、新潟県長岡市の中核的精神科病院である田宮病院も含め、地域における考えうるリソースを集結して専攻医の指導体制を構築する。県内の連携研修施設はいずれも特色があり、富山県立中央病院（精神科救急・急性期病棟、身体合併症治療、リエゾン精神医学）、富山市民病院（包括型地域生活支援プログラム、難治性精神疾患治療）、谷野呉山病院（精神科救急、包括型地域生活支援プログラム等による退院・地域生活支援、依存症治療、児童思春期症例）、北陸病院（医療観察法指定入院医療機関、認知行動療法、睡眠専門外来）、駅南あずさ病院（児童・思春期症例、地域に開かれた精神科医療、各種関係機関との連携）、南富山中川病院（認知症）から希望に応じて研修先を選択できる。いずれの研修先であっても共通の学習機会（富山県精神科医学会学術講演会・北陸精神神経学会など）が得られる。このプログラムにより、3年間の後期研修で精神科医としての基礎を築くことができる。

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：25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	1692	417
F1	268	156
F2	3367	844
F3	3414	466
F4	3018	127
F5	257	68
F6	218	34
F7	312	61
F8	228	31
F9	101	2

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：国立大学法人 富山大学附属病院
- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：林 篤志
- ・プログラム統括責任者氏名：鈴木道雄
- ・指導責任者氏名：鈴木道雄
- ・指導医人数：（ 6 ） 人
- ・精神科病床数：（ 43 ） 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	476	16
F1	36	3
F2	553	49
F3	553	61
F4	578	14
F5	129	17
F6	52	3
F7	57	12
F8	61	3
F9	9	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は612床を有する総合病院であり、地域医療における中心的役割を果たしている。精神科救急輪番に加わっており、また他の精神科医療機関からの身体合併症症例や難治症例の紹介も多い。認知症を含む器質性精神障害（F0）、統合失調症（F2）、気分障害（F3）、神経症性障害（F4）の症例が豊富だが、精神病早期介入、ものわすれ、睡眠、リエゾン・緩和ケアなどの専門外来を有し、稀な精

神疾患やコンサルテーション・リエゾン症例を含め幅広い臨床経験を積むことができる。治療・検査としては修正型電気けいれん療法（mECT）、クロザピンによる治療、睡眠ポリソムノグラフィー検査（PSG）などに加え、作業療法、内観療法、SST、認知リハビリテーション、多職種による退院前訪問なども行っている。痛みカンファレンス（整形外科、麻酔科等と合同）や認知症カンファレンス（一部は神経内科と合同）といった関連診療科との症例検討会も行っている。病棟診療はチーム制によるサポート体制を敷いており、毎週行われるチームカンファレンスや教授回診、症例検討会のほか、教室内外での勉強会や講演会（テレビ会議システムを含む）が多く、幅広い経験・知識を身につけることが可能である。毎週の抄読会で研究論文に触れ、また定期的に行われる研究ミーティングに参加（任意）することで、リサーチマインドを養成する。学会参加を推奨しており、また臨床研究においては十分な実績のある指導医が直接指導に当たる。

B 研修連携施設

① 施設名：富山県立中央病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：川端雅彦
- ・指導責任者氏名：野原 茂
- ・指導医人数：（ 2 ）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	565	69
F1	107	57
F2	1318	10
F3	1511	24
F4	1510	28
F5	17	7
F6	72	8

F7	87	4
F8	26	6
F9	21	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 733 床を有する総合病院であり、身体合併症を有する精神疾患を含め、多彩な疾患、症例を経験することができる。当院精神科（以下：当科）は、平成 23 年 9 月より、50 床の精神科救急入院料算定病棟を稼動している。さらに、当院には救命救急センターもあることから、精神科救急医療・急性期治療の対応と充実をはかっている。また、当院は県内の精神科救急医療システムにおいて、身体合併症のある症例を担当する基幹病院にもなっており、身体合併症の治療も多く行っている。なお、他の診療科で治療を受けている症例の精神医療的なサポート（せん妄への対応や緩和ケアなど）などにも関わり、他の診療科との連携にも力を入れている。現在、当科では、3 名の精神腫瘍学指導者がおり、うち 1 名は臨床心理士とともに緩和ケアチームにも関わっている。このように、当科は、精神科救急医療、急性期治療、合併症の対応を中心に行っているため、多くの措置入院、緊急措置入院、応急入院、合併症入院など、様々な症例を経験することができる。また、総合病院精神科として、最近では、児童思春期の症例や、周産期に関連した疾患なども増加している。

② 施設名：富山市立富山市民病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：藤村 隆
- ・指導責任者氏名：長谷川雄介
- ・指導医人数：（ 2 ） 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	29	53
F1	1	52

F2	129	104
F3	139	80
F4	448	14
F5	8	8
F6	8	6
F7	0	16
F8	9	6
F9	5	1

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 539 床の一般病床と 6 床の感染症病床、50 床の精神科病床を有する総合病院である。身体合併症を併存する精神疾患のほか、他科に入院中の患者へのリエゾン外来も行っている。また、当院には緩和病棟においてサイコオンコロジーのカンファレンスも行っており、多科との緊密な連携を特徴としている。医療観察法通院指定医療機関にも指定され、精神鑑定も受け入れており、司法精神医学にも力を入れている。措置入院、児童思春期症例も多く、精神保健指定医取得のための経験を得やすい。また、クロザピンの投与や修正型電気けいれん療法も積極的に行っており、難治性患者への体制も整備されている。さらにデイケア、外来作業療法、心理教育、家族会等の心理社会的リハビリテーションも行っている。また、病識が乏しく通院や服薬を中断したり、単身生活等で家庭での支援が困難であったりする患者にも、自宅や職場に訪問し、24 時間 365 日対応する包括型地域生活支援プログラム（ACT）も行っている全国でも数少ない総合病院精神科である。

③ 施設名：医療法人社団和敬会 谷野呉山病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：谷野亮一郎
- ・指導責任者氏名：榎戸芙佐子
- ・指導医人数：（ 5 ） 人

・精神科病床数：（ 310 ） 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	166	5
F1	87	24
F2	507	199
F3	363	97
F4	138	23
F5	24	5
F6	58	11
F7	26	5
F8	57	9
F9	35	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 310 床と県内最大の病床数を有する精神科病院であり、特に①精神科救急、②退院支援、および③地域生活支援に力を入れている。

① 精神科救急

60 床の精神科急性期治療病棟（クライシスケア病棟）を中心に行い、心理教育・家族教室・病識向上プログラムを盛り込んだ急性期パス及び 12 週間のアルコール依存症回復プログラムであるアルコール依存症パスを使用することで、**New Long Stay** を生まない取り組みを行っている。

②退院支援

当院には他の精神科病院に先駆けて長期入院患者の退院促進に取り組んだ歴史がある（昭和 63 年発足の多職種連携による退院実践グループなど）。また地域移行支援委員会および高齢長期入院者退院支援委員会を開催し、長期入院者の中から新たな退院者の掘り起こしに努めている。平成 26 年よりクロザピンが使用可能となっており、いわゆる「重度かつ慢性」と考えられる患者に積極的に使用できる体制を整え、さらなる退院促進につなげる予定である（クロザピンパスの作成等）。

③地域生活支援

平成 19 年度障害者保健福祉推進事業補助金を受け、包括型地域生活支援プログラム「ACT-G」を立ち上げた。これは体調管理や日常生活に支援を要する対象者に 24 時間 365 日の相談支援体制・危機介入のサービスを提供するもので、医療、福祉、地域が共同して包括的に取り組むシステムである。このプロジェクトにより重度精神障害者の地域生活の継続と支援に役立っている。

以上、当院は全てのスタッフの高いモチベーションのもと、精神科救急、退院支援、地域生活支援に取り組んでいる。また当院外来部門には、物忘れ外来、アルコール依存症外来、禁煙外来、発達外来といった各種専門外来を有し、様々な年齢層の症例が集まる。特に児童・思春期症例の外来・入院治療にも力を入れている。当院における研修は、多職種で構成される地域精神医療の担い手の一人として多くの実践経験を積むことができる。

④ 施設名：独立行政法人国立病院機構 北陸病院

- ・施設形態：国立病院機構
- ・院長名：坂本 宏
- ・指導責任者氏名：白石 潤
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(174) 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	161	112
F1	6	1
F2	47	105
F3	80	28
F4	25	13
F5	53	28
F6	2	0
F7	40	6
F8	3	1

F9	1	0
----	---	---

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は全 274 床を有し、そのうち 100 床は一般病床（神経難病 50 床、重心 50 床）であり、精神病床は 174 床（一般精神 93 床、認知症 47 床、医療観察法 34 床）である。北陸地区における国立病院機構の精神・神経領域の基幹施設として、政策医療の対象である精神疾患、神経難病ならびに重症心身障害に関する専門的な医療を行うことを基本方針としている。さらに、精神科救急医療や認知症への対応など地域医療に貢献することを目指している。

当院の特徴として以下の項目を挙げることができる。

1. 富山県西部の精神科救急輪番病院及び全県下の基幹病院に指定されている。
2. 精神科社会復帰施設（デイケア）が整備されている。
3. 医療観察法に基づく指定入院医療機関として、多職種チームによる高度かつ専門的な精神科医療を行っている。
4. 神経難病や重症心身障害に対する専門治療を行っている。
5. 富山県の認知症疾患医療センターとして指定を受けている。
6. 認知症の治療施設としてデイケアを整備し、教育研修機能も担っている。
7. 睡眠障害に対する高度な専門的医療を行っている。
8. 全国の政策医療ネットワークを通じた臨床研究を行っている。

⑤ 施設名：医療法人崇徳会 田宮病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：渡部和成
- ・指導責任者氏名：丸山直樹
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(422) 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	71	76
F1	0	9
F2	410	147

F3	407	107
F4	118	25
F5	12	1
F6	7	4
F7	82	7
F8	30	3
F9	19	1

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は精神科 422 床、介護病床 60 床の計 482 床を有する精神科中心の病院である。48 床の精神科救急入院料病棟を有していることを特徴としている。また、急性期からの人間的治療と計画的医療を病院のモットーとして掲げており、パスに基づく多職種によるチーム医療を活発に行っている。したがって、多彩な精神疾患を入院および通院治療で診ることができ、精神科救急における薬物療法から患者の社会復帰支援における心理社会療法までの一貫した診療を経験することができる。

⑥ 施設名：医療法人社団あずさ会 駅南あずさ病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：田尻浩嗣
- ・指導責任者氏名：田仲耕大
- ・指導医人数：（ 1 ） 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	30	12
F1	2	2
F2	90	130

F3	222	25
F4	180	4
F5	14	2
F6	19	2
F7	20	10
F8	42	3
F9	11	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は平成 15 年に開設されて以来、地域に開かれたアクセスしやすい精神科であることをモットーとしてきた。外来患者の受診ルートは、直接来院のほか、医療機関や介護施設、産業医、学校、警察、厚生センター、発達障害者支援センターなど各種関係機関からの紹介や精神科救急システム経由など、多岐にわたっている。小学生から後期高齢者まで幅広い年齢層の方々に医療を提供し、心理士によるカウンセリングや、訪問看護にも対応している。当院での外来研修を通じて、さまざまな症例に対する診断や治療を経験することが可能である。また 120 床の精神療養病棟を併設しており、同一法人内にある相談支援事業部などの施設と連携して、社会復帰支援を行っている。病棟や社会復帰施設での研修を通じて、急性期から回復期まで首尾一貫した治療過程を経験することが可能である。

⑦ 施設名：医療法人社団功連会南富山中川病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：宮津健次
- ・指導責任者氏名：宮津健次
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 162 ）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	194	74

F1	29	8
F2	313	100
F3	139	44
F4	21	6
F5	0	0
F6	0	0
F7	0	1
F8	0	0
F9	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、精神科入院病棟（54床）、精神科療養病棟（60床）と認知症治療病棟（48床）の計162床を有し、併設施設としてグループホーム、特別養護老人ホームを有している。外来部門としては精神科外来、内科外来とデイケア部門がある。統合失調症、気分障害や認知症などの精神疾患全般に幅広く対応し、急性期のみならず慢性期あるいは社会復帰期までの様々な疾患の臨床経過を経験することが可能である。特に、幅広い病相期を対象としているため、認知症患者の終末期医療を経験することができる。また、当院は県内2か所指定されている医療観察法鑑定入院医療機関に指定されており、一般的な措置鑑定や起訴前鑑定以外の特異な鑑定も請け負っている。さらに、当院では積極的に向精神薬の治験も行っており、近隣の6病院から委託された自院での院内IRB（治験審査委員会）を有している。

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. コンサルテーション・リエゾン精神医学、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。精神療法の習得を目指し精神病理勉強会や認知行動療法などの勉強会に参加する。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症患者の診断・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・自己学習

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。特に基幹施設ではオンラインジャーナルや関連雑誌・図書が充実しており、精神科領域の主要な国内・英文雑誌にアクセス可能であるため、自己学習の環境が整っている。

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、リエゾンコンサルテーショ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。

4) ローテーションモデル

典型的には1年目に基幹病院である富山大学附属病院をローテートし、身体合併症症例、難治例、リエゾン症例を含む幅広い症例を経験することで精神科医としての基本的な知識、精神療法や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を習得する。2～3年目には連携施設である総合病院精神科（富山県立中央病院、富山市民病院）および単科精神科病院（谷野呉山病院、北陸病院、田宮病院、駅南あずさ病院、南富山中川病院）を希望に応じて6ヶ月または1年ずつローテートし、急性期治療、司法精神医学、児童思春期症例、依存症、認知症なども幅広く経験する。また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る。これら3年間のローテート順や期間については、本人の希望に応じて柔軟に対応する。ローテーション例について、別紙1に示す。

連携施設での研修中はいずれも地域医療・地域連携において十分な経験が得られる。包括型地域生活支援プログラム（ACT）を経験できる連携施設が2つあることも特徴である。基幹施設での研修中は非常勤として週に2回程度（一回半日）、地域医療を行う精神科医療機関や精神科に関わる公的施設（下記）のいずれかに赴き、基幹施設の指導医による指導の下で地域医療や福祉への理解

を深める（いずれも富山県内）。

【総合病院】 砺波総合病院・黒部市民病院・南砺市民病院・高岡市民病院・かみいち総合病院・厚生連滑川病院・国立病院機構富山病院・済生会富山病院・不二越病院・富山労災病院

【単科精神科病院】 有沢橋病院・いま泉病院・魚津神経サナトリウム・魚津緑が丘病院・大家病院・川田病院・呉陽病院・さくら病院・佐々木病院・柴田病院・常願寺病院・太閤山病院・福井病院・藤の木病院・ふるさと病院・松岡病院・三輪病院・矢後病院・グリーンヒルズ若草病院

【その他】 知的障害者相談センター・こころの健康センター・富山刑務所・社会福祉法人セーナ-苑・社会福祉法人めひの野園・社会福祉法人花椿

5) 研修の週間・年間計画

別紙2および別紙3参照（いずれの施設においても就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される）

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：鈴木道雄
- 医師：高橋 努
- 医師：野原 茂
- 医師：長谷川雄介
- 医師：榎戸英佐子
- 医師：白石 潤
- 医師：丸山直樹
- 医師：田仲耕大
- 医師：宮津健次
- 看護師：二ノ宮聡子
- 精神保健福祉士：山本奈々穂

・プログラム統括責任者

鈴木道雄

・連携施設における委員会組織

各連携施設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

富山大学附属病院：鈴木道雄

富山県立中央病院：野原 茂

富山市民病院：長谷川雄介

医療法人社団和敬会 谷野呉山病院：榎戸美佐子

独立行政法人国立病院機構 北陸病院：白石 潤

医療法人崇徳会 田宮病院：丸山直樹

医療法人社団あずさ会 駅南あずさ病院：田仲耕大

医療法人社団功連会 南富山中川病院：宮津健次

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回おこなう。

富山大学附属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。

2) 専攻医の心身の健康管理

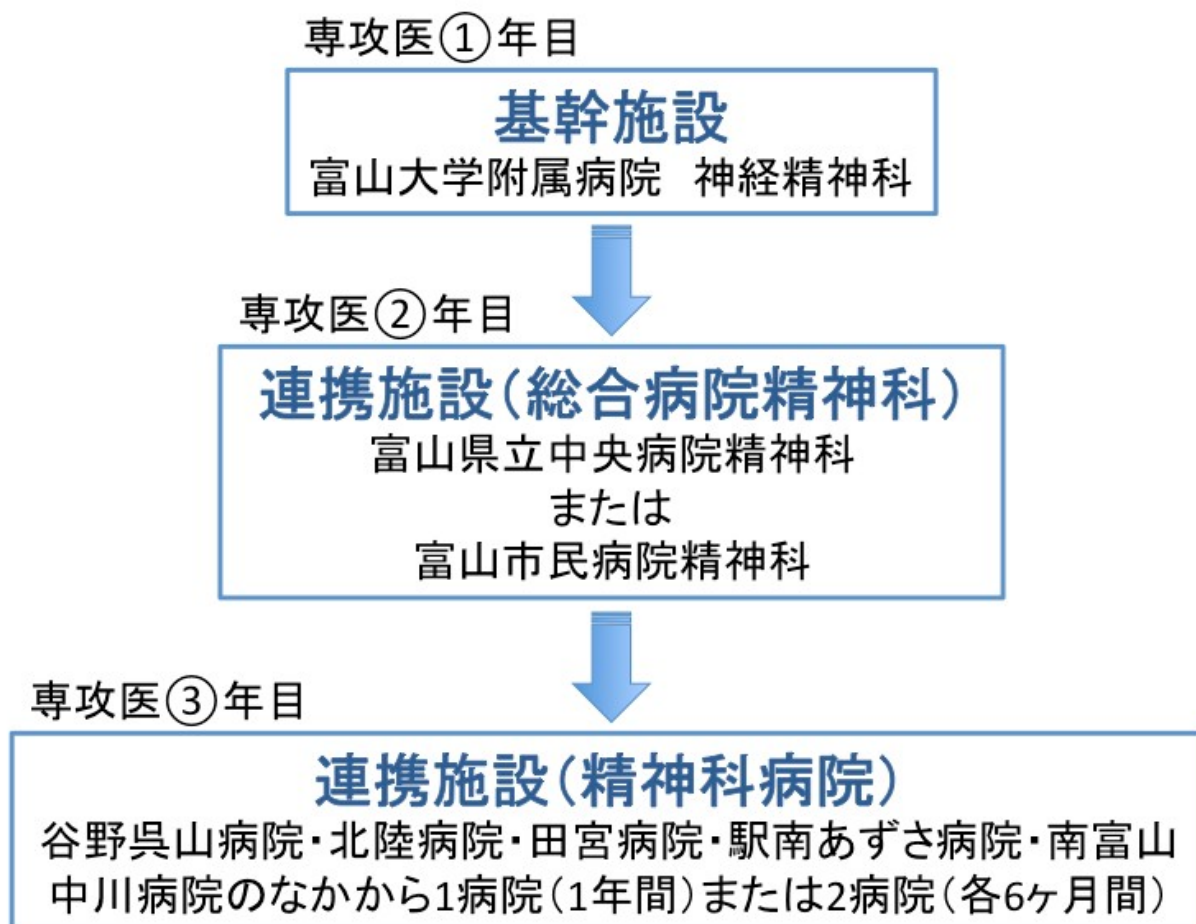
各施設の健康管理基準に準拠する。

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、継続的な改良を加える。

4) 指導者研修計画（FD）の計画・実施

各研修施設の指導責任者は当該施設に所属する指導医の研修受講状況を年1回確認し、専門研修プログラム委員会に結果を報告する。ここでいう研修とは、日本専門医機構が実施するコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を中心とした研修を指す。専門研修プログラム委員会は受講状況を記録し、受講状況に問題があれば助言を行う。



図は1例であり、ローテーション順や期間については、専攻医の希望に応じて柔軟な対応が可能である（2年目に精神科病院をローテーションする、総合病院を2病院ローテーションする、基幹施設で2年間研修する等）。

なお専攻医は、研修プログラムでの研修と並行して大学院博士課程を履修することもできる。その場合の研修年限はプログラムの達成度によるが、大学院生として臨床研究に従事した期間も研修プログラムの一部として研修期間に含まれる。

別紙2：週間研修計画（基幹・連携）

週間スケジュール

①富山大学附属病院（基幹施設）

	月	火	水	木	金
8:30-12:00	mECT 外来陪診 病棟業務	外来陪診 病棟業務	mECT 外来陪診 病棟業務	外来陪診 病棟業務	mECT 外来陪診 病棟業務
13:00-17:30	病棟業務	病棟業務 教授回診 16:15～医局 会（読会・症 例検討など）	病棟業務 SST(月1回)	病棟業務 病棟チーム カンファ 認知症症例 検討会	病棟業務
その他	早期介入症 例検討会	画像研究ミ ーティング (月1回)	関連施設で の研修(午前 または午後) 神経生理勉 強会(月1回)	精神病理勉 強会 PSG	関連施設で の研修(午前 または午後)

※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。

別紙2：週間研修計画（基幹・連携）

週間スケジュール

②富山県立中央病院（連携施設）

		月	火	水	木	金
8:30～ 9:15		夜勤帯申し送り 新入院紹介 退院前訪問報告 初期・中間・退院前・措置C.C. ペットコントロール	夜勤帯申し送り 新入院紹介 退院前訪問報告 初期・中間・退院前・措置C.C. ペットコントロール	夜勤帯申し送り 新入院紹介 退院前訪問報告 行動制限最小化検討会 (第2.4週) 初期C.C. ペットコントロール	夜勤帯申し送り 新入院紹介 退院前訪問報告 運営連絡会 (第1.3週) 初期C.C. ペットコントロール	夜勤帯申し送り 新入院紹介 退院前訪問報告 初期・中間・退院前・措置C.C. ペットコントロール
9:30 ～ 12:00	診療 業務	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療
13:00 ～ 17:15	診療 業務 心理 教育 等	外来診療 病棟診療 病棟レクリエーション	外来診療 病棟診療 患者心理教室 (統合失調症)	外来診療 病棟診療 患者-スタッフ 交流会 患者心理教室 (社会資源)	外来診療 病棟診療 患者心理教室 (双極性障害)	外来診療 病棟診療

C.C. ケースカンファレンス

- ・ 初期研修医に対する講義（クルズス）に参加
- ・ 初期研修医の C.C.および抄読会に参加

別紙2：週間研修計画（基幹・連携）

週間スケジュール

③富山市民病院（連携施設）

	月	火	水	木	金
8:30- 12:00	救急当番 ECT 当番 病棟業務	病棟業務	救急当番 病棟業務 病棟ミーテ ィング	ACT ミーテ ィング 初診	再診 ECT 当番
12:00- 17:30	救急当番	病棟業務 リエゾン	救急当番 病棟業務 14:30～緩和 病棟カンフ ァレンス	病棟業務 リエゾン 15:30～合同 カンファレ ンス	再診

別紙2：週間研修計画（基幹・連携）

週間スケジュール

④医療法人社団和敬会 谷野呉山病院（連携施設）

	月	火	水	木	金
8:40-9:00	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
9:00-12:30	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務
12:30-13:30	昼休憩 抄読会	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩
13:30-17:00	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務

主として第2月曜日 医局会

別紙2：週間研修計画（基幹・連携）

週間スケジュール

⑤独立行政法人国立病院機構 北陸病院（連携施設）

	月	火	水	木	金
8:30-12:00	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア	病棟申し送り 外来業務 デイケア
13:15-16:00	治療評価会議（司法病棟）	病棟業務	病棟業務	病棟業務	ランチオンクルズス 病棟業務
16:00-17:15	病床管理会議（17時より）	医局会	司法病棟カンファレンス	認知症病棟カンファレンス	病床管理会議（17時より）

別紙2：週間研修計画（基幹・連携）

週間スケジュール

⑥医療法人崇徳会 田宮病院（連携施設）

	月	火	水	木	金
8:30-8:40	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
8:40-12:00	外来業務	病棟業務	病棟業務	外来業務	外来業務
13:30-17:00	病棟業務	デイケア業務	統合失調症 心理教育 プログラム 業務	病棟業務 (16:00～ベッ トコントロール会 議)	病棟業務
その他	医局会議 (月1回) 症例検討会 (2ヶ月に1 回)		院長回診		

※他、各病棟単位での症例検討会（随時）

別紙 2 : 週間研修計画 (基幹・連携)

週間スケジュール

⑦医療法人社団あずさ会 駅南あずさ病院 (連携施設)

	月	火	水	木	金
8:40- 9:30	病棟 M	病棟 M	病棟 M	病棟 M	病棟 M
9:30-12:00	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 外来 M
12:30-13:00		院内研修*			
13:00-15:30	外来業務 病棟業務	地域医療 研究会*	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務
15:30-17:15		抄読会 症例検討会			
17:15-18:00		院内研修*			

M : ミーティング、* : 不定期開催

別紙2：週間研修計画（基幹・連携）

週間スケジュール

⑧医療法人社団功連会 南富山中川病院（連携施設）

	月	火	水	木	金
午前	精神科外来 病棟業務	精神科外来 病棟業務	精神科・内科外 来	デイケア担当 病棟業務	精神科外来 病棟業務
午後	病棟業務 救急対応	病棟業務 特養業務	病棟業務 救急対応	病棟業務 特養業務	病棟業務 救急対応 症例検討会

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

①富山大学附属病院（基幹施設）

4月	オリエンテーション／新人職員病院全体研修／専攻医1年目研修開始／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 富山県精神科医会学術講演会参加
5月	富山県精神科医会学術講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 富山県精神科医会学術講演会参加
7月	北陸精神神経学会参加・演題発表 日本うつ病学会参加（任意）
8月	日本精神科診断学会参加（任意） 日本臨床睡眠医学会参加（任意）
9月	富山県精神科医会学術講演会参加 日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	日本認知症学会参加（任意） 富山県精神科医会学術講演会参加 研修中間報告書提出
11月	日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 日本臨床神経生理学会参加（任意） 医局旅行 富山県精神科医会学術講演会参加
12月	富山大学神経精神医学教室同門会 研修プログラム管理委員会開催
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	日本精神保健・予防学会参加（任意）
3月	富山県精神科医会参加 日本統合失調症学会参加（任意） 専攻医研修報告書の作成／研修プログラム評価報告書の作成／総括的評価

その他	医療安全講習会（年7回）／感染対策講習会（年4回）／倫理講習会（年6回）／多職種ミーティング（第3月曜日）／病棟多職種治療カンファ（月一回・不定期）／多科合同痛みカンファレンス（月一回） 認知症カンファレンス（月1回／テレビ会議システム） 認知症プロフェッショナルFD講演会（年数回／テレビ会議システム） 向精神薬の副作用モニタリング勉強会（不定期）／画像研究ミーティング（月1回）／神経生理勉強会（月1回）／簡易精神鑑定（年1-2回）
-----	---

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

②富山県立中央病院（連携施設）

4月	オリエンテーション 富山県精神科医会学術講演会参加
5月	富山県精神科医会学術講演会参加
6月	日本精神科救急学会教育研修会参加 日本精神神経学会学術総会参加 富山県精神科医会学術講演会参加
7月	日本総合病院精神医学会 有床総合病院精神科フォーラム参加 北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	富山県精神科医会学術講演会参加
10月	富山県精神科医会学術講演会参加
11月	日本総合病院精神医学会総会参加 富山県精神科医会学術講演会参加
12月	日本精神科救急学会参加 富山大学神経精神医学教室同門会
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	
3月	富山県精神科医会参加 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成
その他	医師連絡会議（毎月第一火曜日）での症例検討会

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

③富山市民病院（連携施設）

4月	オリエンテーション 富山県精神科医会学術講演会参加
5月	富山県精神科医会学術講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 富山県精神科医会学術講演会参加
7月	デイケア行事参加 北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	富山県精神科医会学術講演会参加
10月	デイケア行事参加 富山県精神科医会学術講演会参加
11月	日本総合病院精神医学会参加(任意) 富山県精神科医会学術講演会参加
12月	富山大学神経精神医学教室同門会
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	
3月	研修プログラム報告書作成 総括的評価

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

④医療法人社団和敬会 谷野呉山病院（連携施設）

4月	新入職者研修（オリエンテーション） 富山県精神科医会学術講演会参加
5月	富山県精神科医会学術講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加・発表 富山県精神科医会学術講演会参加
7月	北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	呉山フェスティバル
9月	富山県精神科医会学術講演会参加
10月	富山県精神科医会学術講演会参加
11月	院内学会参加・発表 富山県精神科医会学術講演会参加 日本精神科医学会学術大会参加・発表
12月	富山大学神経精神医学教室同門会
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成 総括的評価

主として第3火曜日 院内研修会参加

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

⑤独立行政法人国立病院機構 北陸病院（連携施設）

4月	オリエンテーション 富山県精神科医会学術講演会参加
5月	富山県精神科医会学術講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本司法精神医学会学術集会参加 日本老年精神医学会学術集会参加 富山県精神科医会学術講演会参加
7月	医療観察法関連職種研修会参加 国立病院機構レジデントフォーラム参加 北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	富山県精神科医会学術講演会参加
10月	富山県精神科医会学術講演会参加
11月	富山県精神科医会学術講演会参加
12月	富山大学神経精神医学教室同門会
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成 総括的評価

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

⑥医療法人崇徳会 田宮病院（連携施設）

4月	オリエンテーション
5月	新潟県精神科集談会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	新潟県精神科集談会参加
10月	新潟精神医学会参加
11月	地方精神神経学会参加・演題発表
12月	日本精神科救急学会参加 富山大学神経精神医学教室同門会
1月	新潟県精神科集談会参加 北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	新潟総合病院精神医学会研究会参加
3月	研修プログラム評価報告書の作成 総括的評価

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

⑦医療法人社団あずさ会 駅南あずさ病院（連携施設）

4月	オリエンテーション 富山県精神科医会学術講演会参加
5月	富山県精神科学術講演会医会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 富山県精神科医会学術講演会参加
7月	北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	富山県精神科医会学術講演会参加
10月	富山県精神科医会学術講演会参加
11月	富山県精神科医会学術講演会参加
12月	富山大学神経精神医学教室同門会
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成 総括的評価
その他	高岡地域精神保健研究会（年6回） 富山児童思春期研究会（年5回） 家族会（年3-4回） 簡易精神鑑定（年1-2回）

別紙3：年間研修計画（基幹・連携）

年間スケジュール

⑧医療法人社団功連会 南富山中川病院（連携施設）

4月	オリエンテーション 富山県精神科医会学術講演会参加
5月	富山県精神科医会学術講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本司法精神医学会参加（任意） 日本老年精神医学会参加（任意） 富山県精神科医会学術講演会参加
7月	日本うつ病学会参加（任意） 北陸精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	富山県精神科医会学術講演会参加
10月	富山県精神科医会学術講演会参加 日本児童青年医学会参加（任意）
11月	富山県精神科医会学術講演会参加
12月	富山大学神経精神医学教室同門会
1月	北陸精神神経学会参加・演題発表
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成 総括的評価 日本統合失調症学会参加（任意）