上林記念病院連携施設

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	上林記念病院連携施設　精神科領域専門医プログラム
■プログラム担当者	山田尚登
住所	〒491-0201 愛知県一宮市奥町字下口西 89 番地の 1
電話番号	0586-61-0110
FAX	0586-61-5639
E-Mail	y-yagi@anzu.or.jp
■専門医の募集人数	3 人
■専攻医の募集時期	2024 年 10 月中旬～2024 年 11 月下旬（予定）
■応募方法	申請書、履歴書、医師免許証（コピー）、臨床研修修了証（コピー）あるいは修了見込証明書、健康診断書を下記宛先に送付の上、面接申し込みを行う。 宛先：〒491-0201 愛知県一宮市奥町字下口西 89-1 社会医療法人杏嶺会　上林記念病院 院長　山田尚登　宛
■提出期限	必着
■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

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。

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。

上林記念病院専門研修プログラムの特徴

地域の中核的な精神科医療体制

民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、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。このプログラムでは、長い歴史の中で培われてきた地域の精神科医としての基本的な倫理性や学問的な態度を養うとともに、急性期から慢性期、児童期から老年期、任意入院から措置入院など各施設をローテートすることによって多彩な症例を経験することができる。さらに幅広い地域社会の中で実践活動を行っており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験できる。

高度専門医療体制を経験することができる

基幹病院となる上林記念病院は、全体で 451 床を有し、そのうち閉鎖病棟 194 床、隔離室、準隔離室も配置している。うつ病、統合失調症、双極性障害、不安障害、認知症等に加え、器質性精神疾患の患者や身体合併症を有した精神疾患者、摂食障害を含め入院治療を要するすべてのケースに対応している。また、2020 年 1 月から精神科救急入院料病棟（スーパー救急）を開設していることに加え、入院形態は、65%を超える患者が医療保護入院である。さらに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。外来では不安障害やうつ病患者を中心に、認知行動療法や対人関係療法などの専門的精神療法プログラムを提供している。加えて、系列病院とのコンサルテーション・リエゾン精神医学にも力を入れており、十分な経験をすることができる。

関連施設ネットワーク

本プログラムの研修施設群は、愛知県尾張西部医療圏、近隣医療圏の医療機関から構成している。一宮西病院や、一宮市立市民病院、総合大雄会病院など一宮市の中核的な総合病院と連携するとともに、地域のメンタルクリニック（いなざわこころのクリニック）とも連携をとっている。いずれの病院も近隣の病院であり、移動や連携に非常に適している。一宮市は 2020 年度に愛知県において中核的都市となるため、研修プログラムにおいて一宮市の中心的な病院と連携することで、地域医療の充実と発展に寄与することができる。さらに、当院は滋賀医科大学プログラムと愛知医科大学プログラムの連携施設でもあり、これらの施設との交流により最新の医療技術及びリサーチマインドの素養を習得することが可能である。

Ⅱ．専門研修施設群

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：　8 名

■昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	173	261
F1	69	57
F2	3197	345
F3	1613	300
F4　F50	2351	273
F4　F7　F8　F9　F50	1163	17
F6	136	11
その他	390	109

2．連携施設名と各施設の特徴

〈A　研修基幹施設〉

・施設名：上林記念病院

・施設形態：民間病院

・医院長名：山田尚登

・プログラム総括責任者氏名：山田尚登

・指導責任者氏名：高橋正洋

・指導医人数：7 名

・精神科病床数：283 床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	63	52
F1	33	19
F2	696	267
F3	1223	193
F4　F50	989	76
F4　F7　F8　F9　F50	1039	8
F6	30	8
その他	291	18

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、341 床を有する県内の中核的精神科病院で急性期の入院精神科医療から慢性期精神科医療全般を学ぶことができる。児童・思春期から老年期、身体合併症など、対象疾患は多岐にわたる。入院症例は気分障害、統合失調症、認知症、物質依存、広汎性発達障害や摂食障害など精神科医として知っておくべき疾患は全て経験できる。

精神科領域を網羅できる態勢を整えており、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っている。精神科における一般的な疾患についての知識、画像診断や脳波検査などの基本技能、基礎的な精神科薬物療法の他、クロザピン治療、認知行動療法、SST など様々な治療法の適応や効果の判定について経験できる。日常の臨床業務で医療保護入院、措置入院、行動制限の手順など法的な知識、倫理的な判断に関する情報を実践的に得ることができる。合併症病棟を併設しており、身体管理については内科医の指導を受けることができる。また専門医及び、精神保健指定医を取得するに充分な症例が揃っており、光トポグラフィー検査など、難治性精神疾患への対応を行っている。訪問看護や ACT（包括的地域生活支援プログラム）活動も行っており、関連部門として社会復帰支部門を有し、様々な活動の実践を知ることができる。他にも系列病院とのリエゾン・コンサルテーション精神医学にも力を注いでおり、身体合併症例、症状性を含む器質性精神障害の症状なども十分に経験することができる。児童精神部門ではこども診療部を有しており、常勤医師６名、非常勤医師４名にて診療を行っている。中学校 3 年生以下を対象に発達やこころについての診療を行う部門と、小学校１年生～中学校 3 年生までの不登校児を対象に復学へ向けてサポートするデイケアがある。診療部では心理検査、心理療法、

言語聴覚療法、作業療法など、チーム医療を通じて診療にあたっており、民間病院では珍しい地域に根差した児童精神を学ぶことができる。また社会復帰にむけた精神科医や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理職などの専門職による医学的なリハビリテーションをおこなっている。当院にはデイケアも併設されており、通院だけでなく、さまざまな状況に応じて治療がなされるような仕組みを行っている。自立支援センターほっぷにおいては一般企業への復職・就労支援や一般企業（障害者枠）や福祉的就労（A 型/B 型）への就労支援をおこなっている。精神科には珍しく、回復期向けの身体的リハビリテーション科が併設されており、精神科作業療法だけでなく、身体的なリハビリを有する患者に対して入院・外来治療をおこなうことができる。医局体制は精神科医師 15 名、内科医４名の常勤医が在籍するとともに、非常勤医５名という陣容で、多職種とともに医療を支えており、一般、慢性期各病棟を合わせ、６病棟、341 床が稼働している。

系列病院として一宮西病院（救急期医療中心の総合病院）や、認知症疾患医療センター、いまいせ心療センター（認知症疾患医療センター、社会復帰）、老人保健施設やすらぎ（要介護者の自立支援）、一宮医療療育センター（重症心身障害児用の医療型障害児者入所施設）があり、地域及び地域の病院といかに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ができる。

【精神科　指定・認定施設】

日本精神神経学会専門医研修施設

日本認知症学界専門医研修施設

【専攻医の環境】

・研修に必要な図書室とインターネット環境あり

・メンタルストレスに適切に対処する部署

・ハラスメントに適切に対処する部署

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備

・ 近接地に病院保育所があり、利用可能

〈B　研修連携施設〉

①施設名：一宮西病院

・施設形態：民間病院

・医院長名：上林弘和

・指導責任者氏名：上林弘和

・指導医人数：2 名

・精神科病床数：0 床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	61	160
F1	25	34
F2	17	71
F3	56	96
F4　F50	351	181
F4　F7　F8　F9　F50	26	7
F6	1	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は基幹病院である上林記念病院の系列病院であり、465 床を有する総合病院である。精神科病床は有していないが、上林記念病院とのコンサルテーション・リエゾン業務をおこなっている。愛知県尾張西部地域の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高

次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

　また愛知県一宮・尾張西部地域の救急医療の指定病院として、年間約 7,000 台の救急車を受け入れているため、多様な症例を診ることができる。プライマリケアの経験をできるだけ多く積むことを重視した独自のプログラムにより、患者中心の全人的な医療を実践しており、知識や手技だけでなく、臨床医として不可欠なコミュニケーションスキルと、柔軟な診断能力が身に付く。救急外来から ICU、手術室、一般急性期病棟まで、多岐にわたる医療を展開しており、心臓外科手術、血管内治療、マイクロサージャリーなど高度専門医療も実施しており、幅広い臨床経験が積める環境である。

【専攻医の環境】

・研修に必要な図書室とインターネット環境あり

・メンタルストレスに適切に対処する部署

・ハラスメントに適切に対処する部署

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備

・　近接地に病院保育所があり、利用可能

《当院における研修》

・リエゾン・コンサルテーション（抑うつ、不安、せん妄などきたした他科入院患者への対応）

・産褥期うつ病などへの対応

・救急外来（自殺企図や薬物中毒により身体的治療が必要な患者への精神的評価及び治療）

・緩和ケア（病棟ラウンド）

・上林記念病院医師との合同カンファレンス

〈ｃ　研修連携施設〉

②施設名：一宮市立市民病院

・施設形態：公的総合病院

・医院長名：松浦 昭雄

・指導責任者氏名：尾崎公彦

・指導医人数：1 名

・精神科病床数：0 床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	0	※
F1	0	※
F2	2433	※
F3	32	※
F4　F50	0	※
F4　F7　F8　F9　F50	0	※
F6	0	※
その他	0	※

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は標榜科全 29 診療科、病床数 594 床で、外来数は年間 35 万人、入院数は年間 17 万人にのぼり、三次救急を担う地域の中心的な総合病院である。2018 年 10 月には新棟が稼働しており、ハイブリット手術室や手術支援ロボット・ヴィンチ、がん診療も拡充され、外来化学療法を中心としたフロアと尾張西部医療圏では初となる緩和ケア病棟が兼ね備えられている。緩和ケア病棟は一般病棟や在宅ケアでは対応困難な心身の苦痛がある患者への対応や、人生の最期の時期を穏やかに迎えることを目的にした入院施設であるが、心身の苦痛をコントロールして住み慣れた自宅へ戻ることにも力を入れている。精神科は主にコンサルテーション・リエゾンを行っている。身体疾患を有した患者が精神症状を呈した場合に身体科スタッフと密な連携を取りながら、患者の精神状態の早期発見・早期治

療や予防にあたり、対応するスタッフや家族へ心理教育も行う。また当院では緩和ケアチームが構成されている。多職種で構成されるチームで、医師・看護師・薬剤師・臨床心理士・理学療法士・ソーシャルワーカーなどが所属し、がん患者とその家族の生活の質の維持、向上を図るために適切な医療、ケア、心理・社会的な支援を行っている。当院における研修は主に緩和ケアチームの一員として病棟ラウンドに参加し、時に精神科外来での診療も行う。これまで当院における緩和ケア研修を修了した医師は５５人にのぼる。複数の身体合併症を有したせん妄、認知症、うつ病、不安障害などの診療だけではなく、地域病院や診療所との病診連携も経験できる。さらに適宜、症例報告などの学術活動も行い、リサーチマインドの素養を身につけてもらう。

《当院における研修》

・リエゾン・コンサルテーション（抑うつ、不安、せん妄などきたした他科入院患者への対応）

・救急外来（自殺企図や薬物中毒により身体的治療が必要な患者への精神的評価及び治療）

・緩和ケア（病棟ラウンド）

【専攻医の環境】

・研修に必要な図書室とインターネット環境あり

・メンタルストレスに適切に対処する部署

・ハラスメントに適切に対処する部署

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備

・病院保育所があり、利用可能

〈D　研修連携施設〉

③施設名：社会医療法人　大雄会　総合大雄会病院

・施設形態：民間病院

・医院長名：今井 秀

・指導責任者氏名：丸井友泰

・指導医人数：1 名

・精神科病床数：0 床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	0	49
F1	0	4
F2	0	7
F3	0	11
F4　F50	0	16
F4　F7　F8　F9　F50	0	2
F6	0	2
その他	0	91

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は地域の総合病院で、地域医療の中核を担う急性期病院として、初期医療から高度医療まで対応可能な病院である。入院数は年間約 11 万人であり、全体で 379 床（うち ICU8 床）保有している。2007 年の災害拠点病院の指定に引き続き、2010 年に三次医療機関として救命救急センターの指定を受けると共に、地域中核災害医療センターにも指定された。また 2011 年には地域医療支援病院の指定を受けた。心療内科では、精神科一般外来の他リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験することができる。

総合大雄会病院は救命救急センターや地域医療支援病院の認可を受け、愛知県尾張西部医療圏 の中心的な急性期病院であるとともに、地域の病診・病病連携の中核である。一方で地域に根ざす第一線の病院でもあり、コモンディジーズの経験はもちろん、超高齢社会

を反映し複数の病態を持った患者の診療経験もでき、高次病院や地域病院との病病連携や診療所（在宅訪問診療施設などを含む）との病診連携も経験できる。

　系列病院は医療施設として、総合大雄会病院、大雄会第一病院、大雄会クリニック、大雄会ルーセントクリニック（サテライトクリニック）があり、介護在宅支援施設として、老人保健施設アウン、訪問看護ステーション・アウン、新生訪問看護ステーション・アウン、アウン介護保険サービスセンター、一宮市地域包括支援センターアウンがある。また研究施設として、大雄会医科学研究所があり、がんや感染症をはじめとした様々な疾患の早期発見や診断・治療に役立つ遺伝子検査の研究と技術開発を実施している。

《当院における研修》

・精神科一般外来（うつ病を中心とした気分障害、パニック障害等の不安障害、認知症などの疾患群）　予診・陪席

・リエゾン・コンサルテーション（抑うつ、不安、せん妄などきたした他科入院患者への対応）

・適宜、症例報告などの学術活動

【精神科　指定・認定施設】

・日本認知症学会専門医制度教育施設

・日本老年精神医学会専門医制度認定施設

【専攻医の環境】

・研修に必要な図書室とインターネット環境あり

・メンタルストレスに適切に対処する部署

・ハラスメントに適切に対処する部署

・女性専攻医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備

・敷地内に院内保育所があり、利用可能

〈E　研修連携施設〉

④施設名：いなざわこころのクリニック

・施設形態：民間病院

・医院長名：村上盛彦

・指導責任者氏名：村上盛彦

・指導医人数：1 名

・精神科病床数：0 床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	49	※
F1	11	※
F2	51	※
F3	302	※
F4　F50	1011	※
F4　F7　F8　F9　F50	98	※
F6	105	※
その他	99	※

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 2018 年 4 月に稲沢市にて開院したクリニックであり、一宮市、稲沢市近辺在住の患者が中心となる。精神科としての病床は無いため、受診者は F3 圏が中心となっている。統合失調症、うつ病、適応障害、不安障害、認知症、発達障害、睡眠障害など地域社会で見られる地域の精神疾患を幅広く受け入れている。夕方や土曜にも診療を行っているため、学生から社会人まで幅広い年齢層の患者が通院しており、学校や職場での適応に関す

る精神的問題も多く取り扱っている。また臨床心理士によるカウンセリング・認知行動療法、各種心理検査を実施している。

《当院における研修》

・前半（２週間）初診患者の予診及び陪席、再来患者の陪席、各種心理検査の習得

・後半（２週間）初診患者の予診及び診察、再来患者の診察（指導医のスーパーバイズ）

Ⅲ．研修プログラム

1．全体的なプログラム

我が国の精神科医療の大部分を占める民間精神科病院を基幹病院としたプログラムであり、将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえる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。その目的のため地域で精神医療の中核を担っている単科精神科病院を中心にローテートする。地域で民間病院の精神医療に果たしている役割は多岐にわたっており、地域に生活する精神障害者への訪問診療なども経験する。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ともに薬物療法、精神保健福祉法、面接技法、チーム医療など広く学習する。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肌を通して体験することによって、これらの問題の解決への方法や、自発的に学習する態度を養うことになる。全プログラムを通して医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力を養う。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。

また各年次の到達目標は以下の通りである。

2. 年次到達目標

〈１年目〉

基幹病院で指導医の指導の下、統合失調症、気分障害、認知症等の外来患者や入院患者を受け持ち、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ぶ。特に人権に配慮し、患者を尊重する姿勢を学ぶ。行動制限の手続きなど、精神保健福祉法に関連する法律の知識を身につける。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、診療録の記載の方法、向精神薬処方などを学習し身につける。系列している病院と連携してコンサルテーション・リエゾン精神医学を経験する。児童思春期の症例についても経験する。

〈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、より自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技能を向上させ、精神療法として受容的精神療法、認知行動療法等の基本的考え方と技法を学ぶ。パーソナリティ障害や種々の依存症患者の診断・治療を経験する。企業のメンタルヘルス、地域社会に密着した精神科医療について学ぶ。また学会や研究会での発表を行い、ピアレビューの中で技量を高める経験をする。

〈３年目〉

指導医から自立して、入院、外来とも診療でき、良好な治療成績が得られるように技術を向上させる。より精緻な精神療法を実践し指導を受ける。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・治療をより多く経験する。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、医療観察法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。地域の研究会や地方会などの症例発表、論文作成も目指す。

3. 研修カリキュラムについて

1．研修後の成果

本専門研修プログラムは、以下の能力を備えた精神科領域専門医を目指すものである。

ア　患者・家族の感情体験の正当性（健康面）を承認し、適応的な側面を支持強化する能力

イ　問題解決能力

・臨床で遭遇する様々な問題を、自主的かつ合理的に解決できる。

・患者・家族の言葉や理学的所見・検査所見と、然るべき根拠から患者の病因・病態を理解するとともに、患者・家族のおかれている心理社会的状況を把握し、診断と治療・介入を含めた対策を立てることができる。

ウ　根拠に基づいた医療を行う能力

エ　協働する能力

2．到達目標

a. 専門知識

以下の領域に関する知識を修得する。

1) 患者及び家族との面接

2) 精神障害の疾患概念（と病態）を理解する

3) 診断と治療計画

4) 補助検査法

5) 理学的所見の取り方

6) 薬物・身体療法（電気けいれん療法）

7) 精神療法

8) 心理社会的療法

9) 精神科救急

10)コンサルテーション・リエゾン精神医学

11)法と精神医学

12)災害精神医学

13)医の倫理

14)安全管理

b. 専門技能

以下の領域に関する技術を修得する。

1) 診察

- 面接技術を修得する。
- 患者・家族との面接により得られた情報を診断に結びつけることができる。
- 患者・家族と良好な治療関係を構築、維持できる。
- 精神・身体症状を把握し、包括的に評価できる。

2) 診断と治療計画

- 鑑別診断及び併存診断を行い、診断を確定することができる。
- 下した診断に基づき、適切な治療方針を立てることができる。
- 診断や治療方針について、患者・家族に説明することができる。
- 補助検査：診断、症状評価のための各種検査を計画、施行、評価できる（CT, MRI, SPECT, 脳波, 睡眠ポリグラフ検査、各種心理検査, 症状評価表等）。

3) 治療

a) 薬物療法

- 患者に対して、有効で安全な薬物療法を選択・実施することができる。
- 薬物療法の効果判定と、副作用の把握、予防、対処ができる。

b) 精神療法

- 患者に対して、有効で安全な精神療法を選択・実施することができる。
- 支持的精神療法を行うことができる。
- 心理教育ができる。
- 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できる。
- 社会生活技能訓練(SST)や認知リハビリテーション等の集団精神療法が多職種と 共同で実施できる。

c) 精神科救急

- 精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等の評価、治療を行うことができる。

d) コンサルテーション・リエゾン精神医学

- 身体疾患を有する患者に併発した精神障害に対して、診断・治療・ケアを行うことができる。

e) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、地域医療

- 患者の機能回復、自立支援、健康な地域生活維持のための心理社会療法やリハビ リテーションを行うことができる。
- 社会資源の活用について、多職種と共同で実践できる。

f) 法と精神医学

- 精神保健福祉法を理解し、行動制限事項について把握できる。

c. <u>学問的姿勢</u>

以下のような姿勢を身につける。

- 根拠に基づいた精神科医療と制度について生涯にわたり学習し、自己研鑽に努め る。
- 日々の診療から浮かび上がった臨床疑問を、文献検索とその批判的吟味、科学的 思考、課題解決型学習により解決しようとする。
- 今日のエビデンスで解決できない問題に対して、研究に関する倫理的配慮をしな がら、研究に参画あるいは参加することで解決しようとする。
- 学習・研究により得られた成果を、学会発表や論文執筆を通じて社会に向けて発信する。

d. 医師としての倫理性、社会性など

- 医師としての責務を自律的に果たし、信頼される。
- 患者中心の医療を実践し、その人権を尊重した適切な医療を遂行できる。
- 臨床現場から学ぶ技能と態度を修得する。
- 学会発表や論文執筆を通じ、医療の発展に寄与する。
- 精神障害に対するスティグマの払拭に努める。
- 多職種で構成されるチーム医療を実践できる。チームメンバーとしてだけでなく リーダーとして行動できる。
- 他の診療科と連携して医療を行うことができる。
- 後進の教育・指導を行う。
- 医療法規・制度を理解する。

3. 経験目標

a. 経験すべき精神障害

表 1 に示す精神疾患のそれぞれの治療につき、基準症例数を満たさなくてはならない。

(1)	統合失調症	10 例以上
(2)	うつ病や双極性障害などの気分障害	5 例以上
(3)	神経症性障害	5 例以上
(4)	症状性を含む器質性精神障害	5 例以上
(5)	睡眠障害	2 例以上
(6)	摂食障害を含めた児童・思春期の精神障害	2 例以上
(7)	パーソナリティ障害	2 例以上
(8)	リエゾン・コンサルテーション精神医学	5 例以上
(9)	精神作用物質による精神及び行動の障害	2 例以上
(10)	認知症	3 例以上
(11)	発達障害	3 例以上
(12)	精神鑑定	3 例以上

表 1： 基準症例数

b. 経験すべき診察・検査

a に挙げた精神障害に関わる診察、検査を経験する。関連する生化学、生理学、心理学、解剖学、遺伝学及び画像・生理学的・心理学的診断法に習熟する。

c. 経験すべき治療

薬物療法、精神療法、心理社会療法、身体療法について、以下に示す治療場面、診療形態に応じて最適な治療方法を選択し、実施することができる。

1) 治療場面

- 精神科救急症例
- 行動制限症例
- 地域医療症例
- 合併症、リエゾン・コンサルテーション精神医学症例

2) 診療形態

- 任意入院による入院症例 （**25 例以上**）
- 非自発的入院による入院症例 （**15 例以上**）

e. 地域医療

当専門研修施設群を更生する施設は、地域の精神科医療において中心的な役割を担っており、それぞれの施設で以下の 4 項目の達成は可能である。専攻医は全ての達成を目標とする。

- 診療を通じて、地域医療の実情と求められている医療を知る。
- 訪問診療や社会復帰関連施設、地域活動センターの活動について、実情と役割を知る。
- 疾病予防を目的とした地域での介入を学ぶ。
- 関連法規・制度を学ぶ。

専攻医が、研修する施設において上記の目標を達成できない場合、専門研修プログラム管理委員会が主導して、専攻医が他の施設で研修できるようにする。

（定例の院内カンファレンス）

毎日：入退院カンファレンス ベット・コントロール・ミーティング

毎週：医局会

症例検討会

外来ケースカンファレンス

精神科基本カンファレンス

抄読会

クロザピンカンファレンス / ECT カンファレンス

隔週：脳波・てんかん勉強会

4.個別項目について

〈１．倫理性・社会性〉

院内他部署とのカンファレンスが頻繁に行われており、その中での多職種との交流などから、医師として望ましい態度を身につけていく。また、特に入院医療においては多職種とのチーム医療が行われており、他の職種の考え方を尊重しつつ、治療を進めていく中で倫理性、協調性などを備えていく。また、院内の「病院基本理念」、「勤務心得」、「個人情報保護のための院内規則」などの規程の理解と遵守を通して、医療者としてあるべき姿を身につけていく。

〈２．学問的姿勢〉

勉強会、抄読会、医局会などを通して、指導医から基本的学問姿勢を学習する。偏りのない古典的で普遍的な精神医学（診断、分類、治療等）を基本として学習する。学習は、生物学的、心理学的、社会学的な面からバランスよく身につける。また、日々の個々の症例の中から、問題点を自ら発見し、文献に当たる、指導医の意見を聞くなど、問題解決的な学問的姿勢を身につける。

〈３．コアコンピテンシーの習得〉

院内では、行動制限最小化委員会、医療安全委員会、院内感染対策委員会が毎月行われ、さらにそれぞれの研修会が年 2 回行われている。それら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療能力（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、いろいろな入院形態や、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、医療保護入院者の入院届、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。チーム医療については、院内において集団療法や作業療法などを経験することでほか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門医を指導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、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会には必ず参加して、少なくとも共同演者として学会発表に参加する。

5.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、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

初年度：上林記念病院（基幹病院）

２年度：研修連携施設をローテーションする　＋　専門外来に参加または個別の研究会に参加

３年度：上林記念病院（基幹病院）

（例）

【1年目】

項目	2022/4	2022/5	2022/6	2022/7	2022/8	2022/9	2022/10	2022/11	2022/12	2023/1	2023/2	2023/3
研修施設の所在都道府県（プルダウンで選択）	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県
研修施設名称（略称でも結構です）	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院
研修施設の施設区分（基幹・連携・関連）（プルダウンで選択）	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設

【2年目】

項目	2023/4	2023/5	2023/6	2023/7	2023/8	2023/9	2023/10	2023/11	2023/12	2024/1	2024/2	2024/3
研修施設の所在都道府県（プルダウンで選択）	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県
研修施設名称（略称でも結構です）	一宮西病院	一宮西病院	一宮西病院	一宮西病院	一宮西病院	一宮西病院	いなざわこころのクリニック	いなざわこころのクリニック	いなざわこころのクリニック	大雄会病院	大雄会病院	大雄会病院
研修施設の施設区分（基幹・連携・関連）（プルダウンで選択）	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設	連携施設

【3年目】

項目	2024/4	2024/5	2024/6	2024/7	2024/8	2024/9	2024/10	2024/11	2024/12	2025/1	2025/2	2025/3
研修施設の所在都道府県（プルダウンで選択）	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県	愛知県
研修施設名称（略称でも結構です）	一宮市民病院	一宮市民病院	一宮市民病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院	上林記念病院
研修施設の施設区分（基幹・連携・関連）（プルダウンで選択）	連携施設	連携施設	連携施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設	基幹施設

典型的には初年度は上林記念病院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、薬剤・身体療法、精神療法・心理社会的介入、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 年次は研修連携施設にて認知行動療法や精神分析療法、リエゾン・コンサルテーションを中心とした特殊な治療、病態について学習する。不安障害に対する認知行動療法のような特異的精神療法や器質性精神障害による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。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。院内での症例発表や、論文作成に取り組む。

3 年次には上林記念病院にて、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、自立支援法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。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。地域連携、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する。地域社会に展開する他職種との連携を行うことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。

6.研修の週間・年間計画

別紙 1 と別紙 2 を参照。

Ⅳ. プログラム管理体制について

氏名	所属	役職
山田　尚登	上林記念病院	院長（プログラム総括責任者）
高橋　正洋	上林記念病院	副院長（プログラム管理委員長）
上林　弘和	一宮西病院	理事長
尾崎　公彦	一宮市立市民病院	緩和ケア・精神科部長
丸井　友泰	総合大雄会病院	心療内科診療部長代行
村上　盛彦	いなざわこころのクリニック	院長
吉江　康二	上林記念病院	副院長
市橋　佳世子	上林記念病院	医長
中原　保裕	上林記念病院	医長

小川　陽之	上林記念病院	医長
杉山　勝	上林記念病院	看護師長
松原　英治	上林記念病院	地域医療連携室係長
渡邊　恵子	上林記念病院	事務

・プログラム管理委員会

・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。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。

1.　プログラム管理委員会の役割

研修基幹施設に、研修プログラムと専攻医を統括的に管理する研修プログラム管理委員会を置く。

研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者、指導医、多職種などで構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と研修プログラムの継続的改良を行う。

研修プログラム管理委員会では、専門研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理(専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備など)や評価を行う。

研修プログラム管理委員会では、専攻医および指導医から提出された評価報告書に基づき専攻医および指導医に対して助言を行う。研究基幹施設責任者は研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。

2.　専門研修指導医の質の維持

指導医並びにプログラム統括責任者は日本精神神経学会が開催する専門医指導医講習会を受講して、フィードバック方法を学習し、各研修プログラムの内容に反映させる。なお、専門研修指導医は、日本精神神経学会あるいは、日本専門医機構の実施する、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受け、その記録を専門研修指導医更新の際に書類として提出できるように管理する必要がある。また初期研修における「医師の臨床研修に係る指導医講習会」の修了の記録や大学など他の組織が実施する指導者研修計画への参加の記録を保存する必要がある。論文・学会などでの一定の実績についてもあわせて専門研修指導医として、精神科領域研修委員会の実施するサイトビジットの際に提示できるよう、研修基幹施設のプログラム統括管理責任者に報告するとともにその記録を管理し、専門研修指導医更新の際に精神科領域研修委員会を通して日本専門医機構に届け出ることができるように保管する。

Ⅴ．評価

1．評価体制

以下の委員で評価を行う（順不同）。

医師：山田尚登（上林記念病院）

医師：髙橋正洋（上林記念病院）

医師：吉江康二（上林記念病院）

医師：市橋佳世子（上林記念病院）

医師：中原保裕（上林記念病院）

医師：小川陽之（上林記念病院）

医師：上林弘和（一宮西病院）

医師：尾崎公彦（一宮市立市民病院）

医師：丸井友泰（総合大雄会病院）

医師：村上盛彦（いなざわこころのクリニック）

看護師：杉山勝（上林記念病院）

地域医療連携室：松原英治（上林記念病院）

事務：渡邉恵子（上林記念病院）

〈１．研修途中の評価〉

３ヶ月ごと
- カリキュラムに基づいた進行状況を専門医と指導医が確認し、その後研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。

６ヶ月ごと
- 研修目標の達成度を、当該研究施設の指導責任者と専攻医が評価し、フィードバックする。

１年後
- 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。
- 結果を統括責任者に提出する。

↑専攻医の研修実績及び評価には研修記録簿を用いる。

〈２．研修時に則るマニュアルについて〉

プログラム運用マニュアルは日本精神神経学会による「専攻医研修マニュアル」と「指導医マニュアル」を用いる。

研修記録簿についてのマニュアル

・研修記録簿に研修実績を記録し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける（年1回）

・上林記念病院にて専攻医の研修記録（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。

専攻医研修実績記録	指導医による指導とフィードバックの記録
• 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行い記録する。 • 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に達成目標に従って、各分野の形成的自己評価を行う。 • 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。	• 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行い記録する。 • 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行う。 • 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記録し、翌年度の研修に役立たせる。

２．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、継続的な改良を実施する。

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。

別紙 1　上林記念病院連携施設　精神科専門医研修プログラム　研修の週間計画

下記は１例であり、指導医のスケジュールにより変動がある。

	月	火	水	木	金
午前	・精神科救急病棟・回復期病棟回診 ・児童思春期外来（予診） 指導医陪席 ・デイケア	・精神科救急病棟・回復期病棟回診 ・外来（予診） 指導医陪席	・精神科救急病棟・回復期病棟回診 ・外来（予診） 指導医陪席 ・デイケア	・児童精神カンファレンス ・精神科救急病棟・回復期病棟回診 ・外来（予診）指導医陪席	・精神科救急病棟・回復期病棟回診 ・外来（予診） 指導医陪席 ・デイケア
午後	・精神科救急病棟 行動制限 カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・リワーク ・病棟業務	・精神科救急病棟 行動制限 カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・心理検査陪席 ・病棟業務	・精神科救急病棟 行動制限 カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・訪問看護帯同 ・病棟業務	・精神科救急病棟 行動制限 カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・リワーク外来 ・病棟業務	・精神科救急病棟 行動制限 カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・精神科リエゾンラウンド ・病棟業務
17:00 -	精神科 WG （第４週）	16:00 - 症例検討会※	精神科全体会議・患者行動制限最小化委員会（第３週）	17：00- 医局会※	精神科カンファレンス

※症例検討会…少人数グループでの議論／ワークショップや参加者全体での討議を組み合わせ、能動的／主体的に思考、学習する場を提供しています。具体的には以下のようなカンファレンスを実施しています。

※医局会…医師・薬剤師による月に 1 回の報告会です。

・ケースカンファレンス：エビデンスでは解決が難しい臨床的困難について、担当者の用意した症例を通して見立て（ケースフォーミュレーション）や介入方法、臨床判断のポイントなどについて検討します。

・外来当直症例カンファレンス；通院患者や当直で遭遇した事例などについて、臨床判断、効果的な対応などを検討します。

　また上記以外にも、スタッフが一つのテーマについて 1 時間程度講義を行う会を開催しています。

別紙 2　上林記念病院連携施設　精神科専門医研修プログラム　研修の年間計画

月	行事など
4	・オリエンテーション：SR1　研修開始 ・SR2・3　前年研修報告書提出 ・指導医の指導実績報告書提出 ・専攻医集中講義
5	・専攻医集中講義 ・第 1 回精神療法トレーニング
6	・日本精神神経学会総会参加 ・日本緩和医療学会総会参加（任意）
7	・研修プログラム管理委員会開催
8	・日本思春期学会参加
9	・第 2 回精神療法トレーニング
10	・SR1・2・3 研修中間報告書提出 ・日本サイコオンコロジー学会総会参加（任意） ・日本総合病院精神医学会総会参加（任意） ・日本児童青年精神医学会総会参加（任意）
11	・日本認知療法学会総会参加（任意） ・第 3 回精神療法トレーニング
12	・研修プログラム管理委員会開催
1	・東海精神神経学会参加
2	
3	・SR1・2・3 研修報告書 ・研修プログラム評価報告書の作成

※医療安全委員会、感染対策委員会は月に 1 回

一宮西病院

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	各種オリエンテーション	外来患者診察（陪席）	入院患者診察	外来患者診察（陪席）	入院患者診察
午後	・カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・リワーク ・病棟業務	・カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・リワーク外来 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・精神科リエゾンラウンド ・病棟業務

年間計画

月	行事など
4	・オリエンテーション
5	・日本産業衛生学会参加
6	・日本精神神経学会総会参加
7	・日本産業精神保健学会参加
8	・日本思春期学会参加
9	・日本スポーツ精神医学会参加
10	・日本総合病院精神医学会総会参加（任意） ・日本児童青年精神医学会総会参加（任意）
11	・日本認知療法学会総会参加（任意）
12	
1	・東海精神神経学会参加
2	
3	・研修プログラム評価報告書の作成

一宮市立市民病院

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	各種オリエンテーション	外来患者診察（陪席）	入院患者診察	外来患者診察（陪席）	入院患者診察
午後	・カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・リワーク ・病棟業務	・カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・リワーク外来 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・精神科リエゾンラウンド ・病棟業務

年間計画

月	行事など
4	・オリエンテーション
5	・日本産業衛生学会参加
6	・日本精神神経学会総会参加
7	・日本産業精神保健学会参加
8	・日本思春期学会参加
9	・日本スポーツ精神医学会参加
10	・日本総合病院精神医学会総会参加（任意） ・日本児童青年精神医学会総会参加（任意）
11	・日本認知療法学会総会参加（任意）
12	
1	・東海精神神経学会参加
2	
3	・研修プログラム評価報告書の作成

総合大雄会病院

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	各種オリエンテーション	外来患者診察（陪席）	入院患者診察	外来患者診察（陪席）	入院患者診察
午後	・カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・リワーク ・病棟業務	・カンファレンス ・一般病棟対診・救急 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・リワーク外来 ・病棟業務	・一般病棟対診・救急 ・精神科リエゾンラウンド ・病棟業務

年間計画

月	行事など
4	・オリエンテーション
5	・日本産業衛生学会参加
6	・日本精神神経学会総会参加
7	・日本産業精神保健学会参加
8	・日本思春期学会参加
9	・日本スポーツ精神医学会参加
10	・日本総合病院精神医学会総会参加（任意） ・日本児童青年精神医学会総会参加（任意）
11	・日本認知療法学会総会参加（任意）
12	
1	・東海精神神経学会参加
2	
3	・研修プログラム評価報告書の作成

いなざわこころのクリニック

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	新患診察（予診聴取後陪席）	再診患者診察（陪席）	新患診察（予診聴取後陪席）	再診患者診察（陪席）	新患診察（予診聴取後陪席）
午後	ケースカンファレンス	心理検査（クルズス・見学）	再診患者診察（陪席）	リワーク外来（陪席）	再診患者診察（陪席） ケースカンファレンス準備

年間計画

月	行事など
4	・オリエンテーション
5	・日本産業衛生学会参加
6	・日本精神神経学会総会参加
7	・日本産業精神保健学会参加
8	・日本思春期学会参加
9	・日本スポーツ精神医学会参加
10	・日本総合病院精神医学会総会参加（任意） ・日本児童青年精神医学会総会参加（任意）
11	・日本認知療法学会総会参加（任意）
12	
1	・東海精神神経学会参加
2	
3	・研修プログラム評価報告書の作成

児童思春期精神医学研修アドバンストコース（専門医志望コース）

当院の豊富な思春期症例数を活かし、将来子どものこころ専門医の取得を目指す研修医にアドバンストコースを選択することができる。将来児童思春期精神科の専門医を志す後期研修医を対象に、後期研修の期間中から児童思春期精神医療の中核に触れ、より濃密な治療体験を通して専門医取得に向けての下地を形成する。

上林記念病院ではこども診療部を有しており、中学校 3 年生以下を対象に、発達やこころについての診療を行う部門と、小学校 4 年生～中学校 3 年生までの不登校児を対象に復学へ向けてサポートするデイケアがある。

診療部では心理検査、心理療法、言語聴覚療法、作業療法など、チーム医療を通じて診療にあたっており、民間病院では珍しい地域に根差した児童精神を学ぶことができる。図 5 では 2019 年 4 月から 7 月の初診患者の年齢別割合と主な疾患名のデータである。地域の医療機関や学校、児童福祉施設や児童相談所などと連携し、適切な治療が行える体制を整えている。

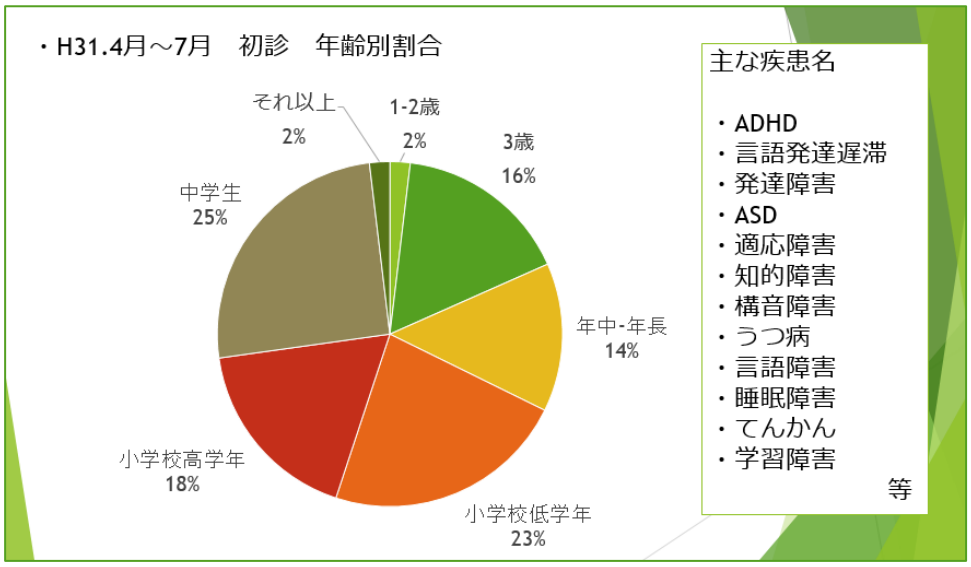

図 5：初診年齢別割合

デイケアでは近年増加する不登校児に焦点をあて、診察や心理療法と並行しながら復学に向けて治療をおこなっている。図 6 は市内における小中不登校児率と全国平均や、県内平均との比較であり、早急な対処が必要になってくる問題であることがわかる。

また、心理療法部門では「ペアレントトレーニング」・「SST（ソーシャルスキルトレーニング）」を行っている。

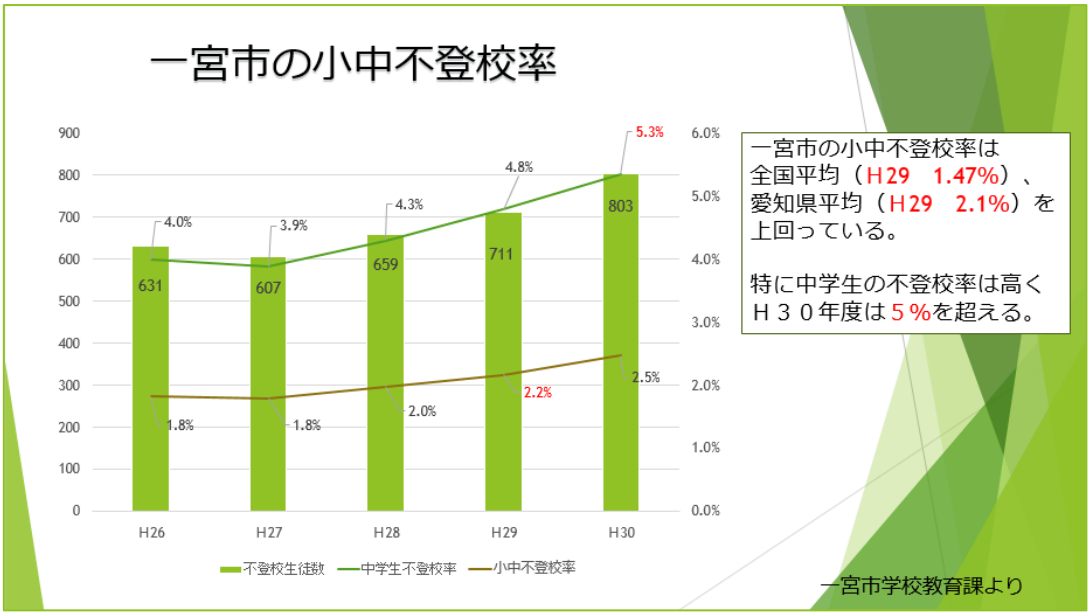

図 6：一宮市の小中不登校率

ペアレントトレーニングでは、障害をもつ子どもの困った行動を和らげ、生活のために必要なスキルを身につける、保護者のストレスを軽くする、などの効果が認められている。図 7 では、2018 年後期のペアレントトレーニングのアンケート結果である。親に対してトレーニングを行う前後にアンケートをとっており、ここから抑うつ感やストレス度が減少していることがわかる。

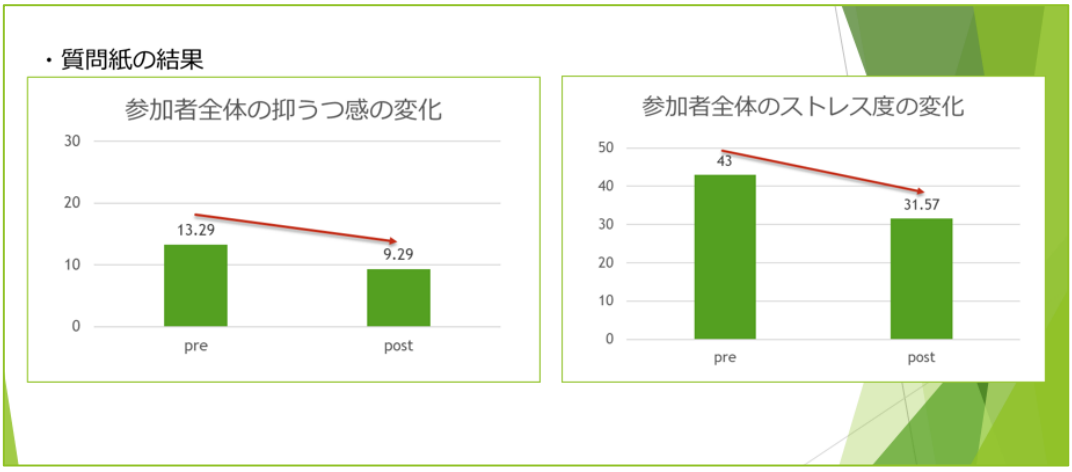

図 7：ペアレントトレーニング前後の質問紙結果

SST では 2020 年 9 月から始まり、小学生～中学生で集団行動が苦手なこどもを対象に公認心理士が中心となってプログラムを行っている。

期間：約６ヶ月間

研修目標

1	不登校の子どもを症候学的に分析し、診断と治療ができるようになる
2	非行の子どもを症候学的に分析し、診断と治療ができるようになる
3	子どもの精神医学的問題の背景に潜む虐待の存在に気付き、それに伴う精神疾患の診断と治療ができるようになる。
4	発達障害の診断と治療ができるようになる
5	うつ病の診断と治療ができるようになる
6	At Risk Mental State（精神病発症危険状態）を理解し、診断と治療ができるようになる
7	児童思春期精神医療における認知行動療法の役割について理解する
8	児童思春期精神医療をテーマとした学会発表、論文執筆ができるようになる

週間スケジュールのモデルケース

・病棟回診…指導医と、担当医である後期研修医とで受け持ち患者を回診しディスカッションする。

・外来…初診で予診をとった患者について、指導医と協議しながら初期治療を行う。

・抄読会…受け持ち患者で問題になったテーマについて抄読を行う。

＊入院受け持ち患者について：入院患者のすべての思春期症例について担当医を務め、指導医と協議しながら治療を進める。

＊外来受け持ち患者について：新患予診を担当した症例の主治医を務め、指導医と協議しながら治療を進める。

	月	火	水	木	金
8:30 - 9:00	医局カンファレンス	医局カンファレンス	医局カンファレンス	医局カンファレンス	医局カンファレンス
午前	病棟回診	外来新患予診		外来新患予診	病棟回診
午後	・外来 ・関連機関との症例検討会議（適宜） ・運営会議（第 2 週）	外来新患予診	・外来 ・関連機関との症例検討会議（適宜）	外来新患予診	・外来 ・関連機関との症例検討会議（適宜）
	事例検討会（第 2 週）				抄読会