

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：長野県立こころの医療センター駒ヶ根
精神科専門医研修プログラム

- プログラム担当者氏名：原田 謙
住 所：〒399-4101 長野県駒ヶ根市下平 2901
電話番号：0265- 83-3181
F A X：0265- 83-4158
E-mail：yuzuru0210.work@gmail.com

- 専攻医の募集人数：(2) 人

- 応募方法：
書類は Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出してください。
電子媒体でデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。
・ E-mail の場合：下記アドレス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。
<seishinka-center@pref-nagano-hosp.jp>
・ 郵送の場合：〒399-4101 長野県駒ヶ根市下平 2901
長野県立こころの医療センター駒ヶ根
精神科研修・研究センター 宛
に簡易書留にて郵送してください。
また、封筒に「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で行います。

I 専門研修の理念と使命

1. 理念（全プログラム共通項目）

精神医学及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応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. 特徴

○研修基幹施設：長野県立こころの医療センター駒ヶ根

本プログラムにおいては、精神科救急常時対応施設である県立こころの医療センター駒ヶ根（以下「こころの医療センター」）を中核に据え、全ての専攻医のニーズに合わせた多彩なプログラムを用意している。

まず、中核となるこころの医療センターにおいて、急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院・医療観察法入院、適応障害から統合失調症まで、あらゆる精神障害を経験することが可能である。地域の精神科の中核病院としての役割も担っており、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、今日我が国に求められる地域医療、社会福祉の現場を実践的に体験することができる。

また、連携施設である大学病院、総合病院精神科、地域の単科精神科病院をローテーションすることによって、センターだけにとどまらない、多種多様な精神科医からの教授、学術的研究、臨床実践的医療を学ぶことができる。

○連携施設 1：信州大学医学部附属病院 精神科

○連携施設 2：国立病院機構 小諸高原病院

○連携施設 3：医療法人芳州会 村井病院

○連携施設 4：諏訪赤十字病院

○連携施設 5：社会医療法人栗山会 飯田病院

○連携施設 6：JA 厚生連 北アルプス医療センターあづみ病院 （順不同）

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	2,127	403
F1	635	166
F2	4,202	709

F3	5,486	581
F4 F50	3,658	245
F4 F7 F8 F9 F50	1,975	185
F6	142	38
その他	176	50

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：地方独立行政法人 長野県立病院機構 長野県立こころの医療センター
- ・施設形態：公的病院
- ・院長名： 埴原 秋児
- ・プログラム統括責任者氏名：原田 謙
- ・指導責任者氏名：原田 謙
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・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	208	23
F1	163	41
F2	69	11
F3	84	25
F4 F50	95	5
F4 F7 F8 F9 F50	140	9
F6	13	5
その他	89	10

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

開設 60 年を迎える当院は、平成 23 年に建て替えを行い、それまでの「駒ヶ根病院」から、「こころの医療センター駒ヶ根」として生まれ変わった。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の役割を担いつつ、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。

病床は 129 床であり 4 病棟を有する。A1 病棟は 15 床の児童精神専門病棟であり中学生以下の子どもの精神行動障害に対するインテンシブな治療を行っている。A2 病棟は依存症治療中心の病棟であり、依存症リハビリテーションプログラムを中心に集団療法を行っている。B1 病棟は救急・急性期病棟であり、統合失調症・気分障害を中心に 24 時間体制で急性期治療にあたっている。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も提供している。B2 病棟は総合治療病棟であるが、その中に医療観察法病棟ユニットがあり、医師を中心とした多職種によるチーム医療によって司法精神医学を実践している。

指導医は、集団精神療学会、依存症学会、老年精神医学会、日本児童精神精神医学会、日本小児心身医学会など各専門領域の指導医、専門医などが揃っており、それぞれの専門に応じたきめ細かい指導を受けることができる。

これらの病棟を希望に応じてローテートすることにより、統合失調症、気分障害はもちろんのこと、パーソナリティ障害、依存症、児童期精神障害、認知症、不安障害など豊富な症例を急性期から社会復帰まで幅広い診療領域を経験することができる。また、措置入院、医療保護入院などの非自発入院の症例も多く、身体拘束や隔離など行動制限を要する場面も数多く経験できる。

外来診療においては、専門外来として、児童精神外来、アルコール・薬物依存症外来を開設している。デイケア機能や画像診断、脳波、知能・心理検査など各種検査態勢を整備したことにより、きめ細やかな外来診療を行っている。これらの診療を通して、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。

また、平成 29 年度からは、信州大学との連携大学院教育が始まり、地域医療を実践しながら学術的な研究を行うことが可能となった。

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

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：川真田 樹人
- ・指導責任者氏名：中村 敏範
- ・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）

信州大学医学部附属病院は 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、年間へのべ 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：国立病院機構 小諸高原病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：村杉 謙次
- ・指導責任者氏名：高橋 未央
- ・指導医人数：（ 6 ）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及び入院医療、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、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及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。このような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。

③ 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：（ 5 ）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	364	18
F4 F7 F8 F9 F50	33	0
F6	14	3
その他	45	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

村井病院は 215 床の精神科医療に特化した病院である。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きた。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いる。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する。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いる。

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いる。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いる。

④ 施設名：諏訪赤十字病院

- ・施設形態：赤十字総合病院における有床精神科
- ・院長名：梶川 昌二
- ・指導責任者氏名：丸山 史
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(30) 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	124	42
F1	62	10
F2	353	57
F3	440	64
F4 F50	387	30
F4 F7 F8 F9 F50	478	37
F6	15	6
その他	0	1

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

赤十字総合病院における有床精神科として、救急救命センターとの連携を積極的に行い、自殺未遂患者や身体疾患を有する精神障害者の積極的な受け入れを行っている。身体的な治療を有する重症摂食障害患者の入院治療を年間 20 例以上関わっており、系統的な学習経験を積むことが可能である。認知症疾患については、神経内科との協働で認知症地域連携パスを運用しており、診断から治療、地域連携までを一つのシステムで行っている。院内活動では、緩和ケアチームへの参加や、認知症・せん妄患者、うつなどを有している患者に対するコンサルテーションリエゾンを積極的に行い、横断的な関わりとリーダーシップを養うことが可能である。

精神科的には、修正型電気けいれん療法、クロザリル導入などの特殊治療も行っており、難治の精神疾患の治療も行っている。

後方病院がないため、ほぼ全例在宅退院となる。そのため、精神科訪問看護との連携や、往診なども行っている。

⑤ 施設名：社会医療法人栗山会 飯田病院

- ・施設形態：総合病院
- ・院長名：原 栄志
- ・指導責任者氏名：南風原 泰
- ・指導医人数：(4) 人
- ・精神科病床数：(235) 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	457	118
F1	161	15
F2	1770	135
F3	2170	106
F4 F50	1537	29
F4 F7 F8 F9 F50	61	6
F6	37	1
その他	0	9

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

飯田病院は明治 36 年創立で一般病床 212 床、精神科 235 床の総合病院である。その特性を生かし認知症や精神科の身体合併症例を受け入れ、コンサルテーションリエゾンと言わずとも、一般診療科医と精神科医が日常的に診察に関する相談を行っている点が他には稀な特徴といえる。長野県最初の認知症疾患医療センターの指定を受け、SPECT、CT を擁し、神経心理判定には公認心理士と作業療法士を配し優れた診断機能を有している。

飯田病院の診療圏は中央アルプス南端と南アルプスに囲まれた広域で、人口は約 16 万人である。そこで唯一の精神科病床であるため、全ての精神疾患に対応している。平均在院日数は約 140 日と全国及び県平均を大きく下回り、院内外多職種連携や多機能垂直統合型精神科医療とも呼べる飯田病院の精神医療保健福祉システムによるものと言える。

令和元年度より九州大学の神庭重信名誉教授を招聘し、精神科臨床研修センタ

一長として指導をいただいている。

⑥ 施設名：北アルプス医療センターあづみ病院

- ・施設形態：総合病院
- ・院長名：畑 幸彦
- ・指導責任者氏名：岡田 知徳
- ・指導医人数：(6) 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	482	95
F1	203	150
F2	539	185
F3	884	146
F4 F50	320	53
F4 F7 F8 F9 F50	284	24
F6	11	6
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 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。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

こころの医療センターは、あらゆる精神疾患を経験できる病院であり、本プログラムは、精神科専門医として精神医療を行うために、十分かつ実践的な知識、経験、素養を身につけることを目指したプログラムである。

基本となるのは、精神科救急と精神障害全般の急性期治療である。

1・2年目は、指導医とともに入院治療の主治医となって、診断から社会復帰まで精神科臨床の基礎を学ぶ。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」の使用など、先進的な精神科医療も体験できる。措置入院、医療保護入院などの非自発的入院患者も数多く経験できるため、研修が終わるころには精神保健指定医の取得に必要な症例を確実に受け持つことができる。

希望する専攻医は、2年目に当院の特徴である依存症病棟、児童精神科病棟、医療観察法ユニットの主治医になることで、専門分野の経験を積むことも可能である。どの病棟でも、医師を中心とした多職種で治療に当たるため、チーム医療を実践的に修得できる。

また、平成29年度からは信州大学の協力のもとに連携大学院も開設される予定であり、臨床を経験しながら、学術的な研究も並行して行い、学位を取得することも可能である。

2・3年目においては、こころの医療センターでの経験に加えて、信州大学医学部附属病院、総合病院精神科、単科精神病院の中から専攻医の希望に沿った研修が可能である。

信州大学医学部附属病院では、高度専門医療機関として、主に診断困難例や難治例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。

総合病院精神科では、身体合併症を併存する精神疾患を中心に多彩な疾患、症例を経験することが可能である。もちろん、身体合併症治療に加え、うつ病、認知症、思春期症例を含む多様な精神疾患の入院治療の実践経験を積むこともできる。また、治療が困難であることの多い神経性やせ症の入院治療も経験可能である。

地域の単科精神科病院では、現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。長期入院となった症例や、地域で生活する精神障害者への訪問診療、障害者の福祉作業所、老健施設との連携など、より患者さんの生活に近いところでの精神医療を経験することができる。そうした場面では、医療はもとより福祉分野との連携も十分

に体験可能である。

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について、一つ一つの症例を通して考える力を養う。また論文を集め症例発表や、得られた知見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。

2) 年次到達目標

各年次の到達目標は以下の通り。

- ・1年目：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。

指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害等の入院患者を受け持ち、患者及び家族との面接の仕方、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。とりわけ、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が重要である。精神保健指定医の指導のもと、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。

入院治療では、急性期医療に従事して精神科として最も基礎となる治療法を学ぶ。1年目後半からは精神科救急に従事して実践を積む。緊急入院の症例や措置入院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。

外来業務では指導医の診察に、少なくとも半年、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などについて学習する。また、デイケアにおいて、精神科リハビリテーションを実践する。

受け持った症例に関しては、院内のカンファレンスで発表し討論する。

- ・2年目：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る。薬物療法を習得し、認知行動療法や力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。

入院治療では、1年目に経験した症例に加え、不安障害、依存症患者、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。チーム医療におけるコミュニケーション能力を養い、チームリーダーとしての素養を身につける。引き続き精神科救急に従事し、緊急入院や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、心神喪失者医療観察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。

外来治療では実際に主治医となることによって、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、薬物療法、外来での支持的な精神療法などについて実践する。

この年には論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、信州精神神経学会等での発表の機会をもつ。

・3年目：入院・外来ともに指導医のスーパーバイズを受けながら単独で主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。認知行動療法や力動的な精神療法などを上級者の指導の下に実践する。単科精神科病院においては、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する、地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験する。地域社会に展開する他職種との関係を構築することによって、心理社会的療法、精神科リハビリテーション等を学ぶ。総合病院精神科においては、他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。さらに、県立病院の役割としての僻地精神医療（県立木曾病院や県立阿南病院の外来診療）研修を指導医のスーパーバイズのもとに、週1回の外来を担当することで経験できる。

これまで経験した症例や蓄積した知識を、研究会、信州精神神経学会や関連する学会での発表および学術誌への投稿を行う。

3) 研修カリキュラムについて

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、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。

（詳細は、専攻医研修マニュアル、研修記録簿を参照のこと。）

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

院内・地域連携を通して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。

連携している信州大学や総合病院では他科の専攻医とともに研修会が実施される。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

専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己学習することが求められる。患者の日常的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、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、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

る姿勢を心がける。

③ コアコンピテンシーの習得

日本精神神経学会や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療能力(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。ここの医療センターでも、医療安全、感染管理、医療倫理などの勉強会が随時開催されるため、学びの機会は豊富である。

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。

チーム医療については、ここの医療センターが最も得意とするところであり、指導医とともに治療チームに参加することを通して、自然に学習することができる。またデイケアに参加することで慢性期疾患に対するチーム医療も経験できる。

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、信州精神神経学会（日本精神神経学会の地方会）での発表を行っていく。年ごとの日本精神神経学会や興味のある学会に参加し、少なくとも共同演者として学会発表に参加する。

連携施設である信州大学医学部附属病院において、医局研究会が毎週火曜日に開催されるため、参加を推奨する。

連携大学院コースや2．3年目に信州大学での研修を選択した場合には、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) 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：県立こころの医療センター

2年度：県立こころの医療センターでの専門医療研修、ないし信州大学医学部附属病院、他の研修基幹病院、総合病院精神科（諏訪赤十字病院ないし飯田病院）から選択

3年度：信州大学医学部附属病院、他の研修基幹病院、総合病院精神科（諏訪赤十字病院ないし飯田病院）、地域の単科精神科病院から選択

こころの医療センターでの研修は、専攻医の意向を尊重する方針であり、別紙のごとくさまざまな研修コースを用意して、専攻医のニーズにこたえる予定である。また、これにないパターンでも専攻医の相談に応じる。

- 6) 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：埴原秋児（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
医師：原田謙（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
医師：犬塚伸（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
看護師：竹内玲子（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
作業療法士：花岡敏彦（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
薬剤師：五味和彦（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
臨床心理士：谷 美加（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
精神保健福祉士：小林憲子（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
事務：森腰孝之（長野県立こころの医療センター駒ヶ根）
医師：由井寿美江（信州大学医学部附属病院）
医師：高橋 未央（国立病院機構 小諸高原病院）
医師：渡辺啓一（医療法人芳州会 村井病院）
医師：丸山 史（諏訪赤十字病院）
医師：南風原泰（社会医療法人栗山会 飯田病院）
医師：岡田知徳（JA 厚生連 北アルプス医療センターあづみ病院）

・プログラム統括責任者

原田謙

・連携施設における委員会組織

各病院の指導責任者及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

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（原田謙）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等を用いる。

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回行う。

こころの医療センター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及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行うこと。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行い、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行い記録し、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)

- ・基幹施設の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) 8:30~17:15(休憩60分)
- ・当直勤務:月3~4回。17:15~翌8:30
- ・休日は原則として ①土、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。

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。

(詳細は、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、連携施設の指導責任者からなる委員会で、定期的にプログラム内容について検討する。各年次ごとに行われる専攻医との相互評価からの意見や要望も反映して、継続的な改良を実施する。

4) F D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。研修基幹施設のプログラム統括責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して、講習会の終了やF Dへの参加記録などについて管理する。

研修基幹施設：長野県立こころの医療センター駒ヶ根

週間計画

	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		

(注)・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。

年間計画

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

(注) 1 関連する各種学会への参加・発表を奨励

2 国立精神神経センター主催の研修会への参加

① 研修連携施設：信州大学医学部附属病院 精神科

週間予定

	月	火	水	木	金	土
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	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	病棟業務 リエゾン	
		14:00-15:00 教授回診				
		病棟業務				
		16:00-17:00 医局会				
17:00-17:15	夕申し送り	17:00-18:00 研究会 症例検討会 18:00- 画像カンファレンス	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

① 研修連携施設：信州大学医学部附属病院 精神科

年間予定

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

② 研修連携施設：国立病院機構 小諸高原病院

週間予定

	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 クラブス(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 クラブス(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場合は参加する。

年間予定

	外部行事	院内行事
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*	研修中間評価
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

③ 研修連携施設：医療法人芳州会 村井病院

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:30～9:00	各病棟 カンファレンス	各病棟 カンファレンス	各病棟 カンファレンス	各病棟 カンファレンス	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	病院全体 カンファレンス	病院全体 カンファレンス	病院全体 カンファレンス	病院全体 カンファレンス	
9:30～12:00	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	
12:00～14:00 (昼食を兼ね て)	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	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	

年間予定

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	信州嗜癲研究会
8月	
9月	
10月	信州精神神経学会参加・演題発表
11月	信州嗜癲研究会
12月	
1月	
2月	
3月	
その他	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）

④ 研修連携施設：諏訪赤十字病院

週間予定

	月	火	水	木	金
7:30-8:30		抄読会（院内）			救急カンファレンス
8:30-9:15	m-ECT	m-ECT	m-ECT	m-ECT	m-ECT
9:30-10:30	病棟総回診	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	往診
10:30-12:00	外来	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	病棟・リエゾン	往診
12:00-12:30		薬剤説明会			
12:30-14:00	外来新患者	病棟・リエゾン	認知症地域連携	精神科抄読会	救急患者対応
14:00-17:00	外来 精神薬理勉強会 (不定期)	緩和ケア関連	栄養カンファレンス 病棟多職種検討会 外来事例検討	集団精神療法	病棟・リエゾン
終日			救急室当番		

年間予定

4月	オリエンテーション、精神科面接の基本 長野赤十字病院懇話会へ参加
5月	病院祭 全国赤十字病院精神科協議会へ参加
6月	CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修 緩和ケア研修会参加 日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	南信精神科医会参加
10月	准看護学校講師 信州精神医会で発表
11月	准看護学校講師
12月	
1月	
2月	中信精神科医会参加
3月	

その他、各種学会総会への参加および発表を推奨

国立精神神経医療センター主催の研修会への参加

⑤ 研修連携施設：社会医療法人栗山会 飯田病院

週間予定

	月	火	水	木	金	土
8:30～9:00	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	
9:00～12:00	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	
13:00～ 17:00	病棟業務	～15:00 病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
17:00～ 18:30		大学医局 研究会	事例検討会 第1：神経 内科合同症 例検討会	第2：精神科医 会／入退院カンファ レンス 第1、3：抄読 会	第2：医局 会	

年間計画

4月	オリエンテーション（病院機能全般／精神科外来・病棟・精神科デイケア・作業療法・重症認知症デイケア） 精神科地域医療現場体験（訪問看護ステーション／グループホーム／援護寮 他 地域の各種社会資源）
5月	南信精神科医会
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	研修中間報告会、南信精神科医会
10月	信州精神神経学会参加・演題発表
11月	南信精神科医会
12月	
1月	
2月	
3月	研修報告会／研修プログラム評価報告書作成、南信精神科医会

※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。

⑥ 研修連携施設：JA 厚生連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 認知症患者センター業務	-
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)

年間計画表

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	認知症患者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 認知症患者センター講演会 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	認知症患者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

