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：　島根県立中央病院　精神科専門医研修プログラム

■　プログラム担当者氏名：　森﨑　洋平

住　　所：〒　693-8555　島根県出雲市姫原四丁目１番地１

電話番号：　0853 - 22 - 5111　　F　A　X：　0853- 21 - 2975

E-mail：　kouki@spch.izumo.shimane.jp

■　専攻医の募集人数：(1) 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: 「kouki@spch.izumo.shimane.jp」宛に添付ファイル形式にて送信してください

その際の件名は、「島根県立中央病院精神科専門研修プラグラム応募」としてください

郵送の場合:　〒693-8555　島根県出雲市姫原四丁目１番地１

「島根県立中央病院 臨床教育・研修支援センター」宛に自身で簡易書留にて郵送してください　また、封筒に「精神科専攻医応募書類在中」と記載してください

応募期間：　日本専門医機構「専攻医登録（応募）スケジュール」に準ずる

※島根県立中央病院ホームページをご確認ください

採用判定方法：　島根県立中央病院にて面接試験を実施

Ⅰ.　精神科領域専門医制度の理念と使命

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精神科領域専門医の使命

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

本施設群は、10 つの施設群から構成されている。1、2 年目は基幹施設で研修、3 年目は連携施設をローテートして研修する。専攻医は年 1 名を予定している。研修基幹施設は、島根県出雲市にある島根県立中央病院である。県の中核を担う総合病院で、高度救命救急センター、地域周産期医療センターを併設している。こういった病院の特徴から、思春期から老年期に至るまでの主要な精神疾患の治療機会を得ることが可能である。精神科面接・診断・治療計画、精神療法や薬物療法の基礎を学ぶ。特に精神科救急、身体合併症例やコンサルテーション・リエゾンの分野では多くの治療経験を得ることができる。また、症例報告を始めとする学会発表・論文作成についても指導を行う。

以下は連携施設の特徴について概略を述べる。

島根県立こころの医療センターは、県の精神医療の中心的役割を果たしており、難治症例、措置入院症例、児童思春期症例、医療観察法症例、クロザピン治療症例を経験することが可能である。

松江赤十字病院では、アルコール依存症例や思春期症例を多く学ぶことができる。

松江市立病院では、緩和ケア病棟を有しており、緩和ケア症例を多く学ぶことができる。

隠岐病院では、離島の地域医療を学ぶことができる。諸島の診療所への巡回診療を行うと共に、心身の程度によっては本土へのヘリコプターによる救急搬送にも関与する。

島根大学医学部附属病院では、電気けいれん療法や睡眠ポリソムノグラフィなど専門的検査に習熟できるとともに臨床研究にも関与することができる。

鳥取大学医学部附属病院では、近赤外線スペクトロスコピー（NIRS）や認知矯正療法など先進的な医療に触れることができる。

細田クリニックでは患者の生活に密着した精神科診療を経験するとともに、産業メンタルヘルスを学習出来る。

エスポアール出雲クリニックでは、認知症デイケアを有しており、老年精神医学の醍醐味を学ぶことができる。

島根県立心と体の相談センターは、県の精神保健福祉センターであり、高次脳機能障害やひきこもり、自殺対策などの精神保健福祉に関わる相談業務を体験することができる。以上のことから、生物学的・心理社会的に、また地域医療から先進的な医療まで、幅広く精神医

療を学ぶことが可能なプログラムであり、バランス感覚に優れた精神科医を養成することが可能と考える。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

Ⅰ. 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： 27 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	1910	171
F1	512	71
F2	2251	512
F3	4004	359
F4　F50	4020	171
F4 F7 F8 F9 F50	1090	84
F6	202	16
その他	1302	72

２. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

・施設名：**島根県立中央病院**

・院長名：小阪　真二

・プログラム統括責任者氏名：森﨑　洋平

・指導責任者氏名：森﨑　洋平

・指導医人数：(　　3）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	130	37
F1	62	11
F2	200	39
F3	282	40
F4　F50	513	58
F4 F7 F8 F9 F50	41	4
F6	3	3
その他	48	2

・施設としての特徴

当科は、地域の中心医療機関である総合病院に属し、思春期から高齢者まで様々な患者が受診する。新患数は年間約 1300 名（うち入院中他科紹介が約 500 名）で、統合失調症、気分障害はもとより、認知症を始めとする器質性精神疾患、アルコール依存症、摂食障害、神経症性障害に至るまで多彩な症例を有する。精神科病棟は開放病棟 40 床を有する。島根県の精神科救急輪番病院として措置入院にも対応している。そのため、精神保健指定医、日本精神神経学会専門医の取得に必要な症例も経験可能である。

他科との垣根が低いため、院内医師からの紹介患者が多いのも特徴で、コンサルテーション・リエゾン精神医学の醍醐味を十分に体験できる。せん妄のコントロールや身体疾患罹患に伴う不安への介入などを他科医師などと連携を図りながら積極的に行っている。当院が高度救命救急センター、周産期母子医療センターを有していることもあり、自殺企図後の精神医学的介入や精神疾患患者が身体合併症で入院した場合の精神症状コントロール、精神医学的支援の必要な妊産婦への介入も行っている。また、精神科リエゾンチーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、ハイリスク妊産婦連携カンファレンスの一員としても活動しており、チーム医療の知識・技能を深めることができる。精神保健指定医、日本精神神経学会認定精神科専門医、一般病院連携精神医学専門医の取得が可能である。上記のような特徴を有するため、当科で研修を行うことで幅広く精神科臨床を学ぶことが可能である。

B　研修連携施設

施設名：**島根県立こころの医療センター**

・院長名：小林　孝文

・指導責任者氏名：挾間　玄以

・指導医人数：（　　5　）人

・精神科病床数：（　　224）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	193	33
F1	29	13
F2	568	265
F3	343	75
F4　F50	551	37
F4 F7 F8 F9 F50	277	31
F6	15	4
その他	50	0

・施設としての特徴

当院は、精神科救急・急性期治療（全般的な診療機能の向上）、児童思春期治療（専門的な領域の充実）、総合リハビリテーション機能（地域における精神保健医療福祉サービス

との連携）などを診療活動の核としながら、病院としての総合力を向上させるような体制整備に取り組んできた。当院は、次にあげるような特徴を持っており、当院での研修を通じて、精神科専門医として実践的な精神医療をおこなうための一般的な素養を身につけることが可能である。精神科診療の臨床能力を、手厚い指導体制のもとで培うことができる。（日本精神神経学会専門医 5 名、日本精神神経学会指導医 5 名、精神保健指定医 8 名）病床は、5 病棟 224 床で、閉鎖病棟 4（うち、1 つは精神科救急急性期医療入院料算定）、開放病棟 1 は（児童思春期病棟で児童・思春期精神科入院医療管理料算定）に分かれている。新規入院患者の６割は非自発的な入院（措置入院、医療保護入院など）であり多彩なまた急性期から慢性期に至るまでの幅広い精神疾患への対応について研修することが可能である。精神科救急を 24 時間体制で行っており、精神科救急・急性期治療の対象となる症例が、数多く学べる。措置入院、応急入院、鑑定事例（医療観察法鑑定入院、刑事責任能力の鑑定）など、重篤な精神科疾患の症例が学べる。治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療も行っている。各種検査、心理検査なども行いながら多職種協働で診断や治療にあたっており、入院中から地域移行を視野に入れた援助を行っている。精神保健指定医、日本精神神経学会専門医等の資格取得に必要な症例も数多く経験することができる。医療観察法の指定入院医療機関及び指定通院医療機関であることから、司法精神医学の研修に必要な症例についても学ぶことができる。触法精神障害者の社会復帰の支援は、複合的支援が極めて重要であり、当院では、保護観察所の社会復帰調整官などとの緊密な連携のもと、支援を行う実際を学ぶことができる。

児童思春期の症例については、児童思春期病棟での入院治療をはじめとして、外来・入院と幅広く学ぶことができる。また、病院敷地内に小学校、中学校の分校も併設されており、医療と教育との連携の重要性を学ぶこともできる。対象疾患・病態は、不登校、適応障害、神経症性障害、感情障害、統合失調症性障害、発達障害などである。臨床心理との連携も密で、心理検査、心理療法などを含め、診断から治療まで協力して行える。平成 24 年度より、子どものこころの診療ネットワーク事業が始まり、多職種連携のもとで専門的な医療を地域で展開することの必要性についても学ぶことができる。デイケア、精神科作業療法、訪問看護などを通じ、関係機関との円滑な連携を図りながら QOL の向上や社会復帰を支援するなど、多職種協働による精神科医療の重要性を経験することができる。身体合併症を有する精神疾患患者の治療に関しては、鳥取大学医学部付属病院から定期的な内科医師の派遣を受けており、また院内での検査や治療が困難な場合には、近隣の総合病院精神科及び関係各科とも密接な連携を行いながら治療にあたることができる。

当院では、学会や研修への参加、発表、論文作成を推奨しており、日常臨床を学びながら、自らの専門領域や関連領域の研鑽に努めることができる。

施設名：**松江赤十字病院**

・院長名：大居　慎治

・指導責任者氏名：石王　覚

・指導医人数：（　　1）人

・精神科病床数：（　　45）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	165	18
F1	100	11
F2	330	48
F3	460	80
F4　F50	250	31
F4 F7 F8 F9 F50	55	0
F6	14	4
その他	60	3

・施設としての特徴

当科では診療所からの統合失調症・うつ病・ストレス性障害・認知症・アルコール依存症など多彩な精神障害に対する専門的診断や入院治療の受け入れ、他病院からの身体合併症入院治療の受け入れ、救急医療からの入院治療の受け入れ等、「地域医療機関との連携」を大切にするとともに、院内においては他科入院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）や緩和医療におけるメンタルケアを積極的に行い、院内外の多様な要請に対し「チーム医療による質の高い精神医療」を提供しています。平成 24 年 6 月から新病棟に移転しましたが、自由で開放的な療養環境（開放病棟）とし、個室も 5 床用意しました。誰でも気軽に声をかけられるようにナースステーションはオープンカウンターとし、少しでも自然を感じ心和んで頂けるようデイルームにテラスを併設し、紅白のハナミズキとともに四季折々の草花を観賞して頂くことができます。患者さんの回復する力を大切に、家族と協力しながら、患者・家族・医療者が三位一体となった入院治療を提供しています。

また、当院は研修指定病院であり、医学生・初期臨床研修医が当科にも数多く来られますが、学ぶ人の主体性を尊重しながら「心で感じ、自ら考え、行動し、共に自己成長できる」実習・研修を心がけています。

＜　当科の研修特徴　＞

①認知症･アルコール依存症･統合失調症･うつ病等幅広い精神障害の治療経験ができます。
②外来・入院・救急・リエゾン・地域活動支援等多彩な診療場面の経験ができます。
③緩和医療にも積極的に関わっており、他科と連携した統合医療の経験ができます。
④チーム医療を大切にしており、スタッフ教育・コミュニケーション推進を目的に
毎年精神科レクチャーとワークショップを開催しています。

施設名：**松江市立病院**

・院長名：入江　隆
・指導責任者氏名：板倉　征史
・指導医人数：（　　1）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	102	20
F1	92	15
F2	319	84
F3	495	62
F4　F50	212	19
F4 F7 F8 F9 F50	84	9
F6	6	1
その他	86	13

・施設としての特徴

松江市立病院は全 470 床の地域に根ざした総合病院です。その中にあって精神科は公立総合病院の中では珍しく閉鎖病棟 50 床を有し、デイケアも併設しています。身体合併症を有した精神疾患は無論のこと、措置入院も受け入れており、重症の統合失調症や気分障害から神経症性障害やストレス関連障害に至るまで、広範囲の精神疾患について研修できます。地域との連携を図り、思春期から老年期までの幅広い年齢層を受け入れています。さらに総合病院の性質上多種多様の人が救急受診します。自殺企図や薬物関連、幻覚妄想やパニック発作など精神科救急も豊富です。精神保健指定医および日本精神神経学会認定精神科専門医の資格をとる症例には事欠きません。さらに当院精神科では日本総合病院精神医学会専門医制度研修施設となっているため、日本総合病院精神医学会認定専門医（一般病院連携精神医学専門医）も取得可能です。

総合病院の一員として研修する過程で、身体疾患も視野に入れながら診断・治療を考えていく姿勢が自然と身につくのも特長です。病棟業務、外来業務、精神科救急を体系的に研修することになりますが、大病院とは異なり、他科医師・他職種のスタッフと顔の分かる付き合いができる環境にあるのも魅力の一つでしょう。当院には緩和ケア病棟もあり、2017 年にはがんセンターも開設された。幅広い観点で日々の臨床に向き合い、専門外の知識を得ることも可能です。総合病院特有の他科との連携（コンサルテーション・リエゾン精神医学）も修得し、さらに臨床能力を養うばかりではなく、上級医の指導の下に学会・論文発表を行なうことも目標としています。

施設名：**隠岐広域連合立隠岐病院**
・院長名：徳家　敦夫
・指導責任者氏名：有田　茂夫
・指導医人数：（　　1）人
・精神科病床数：（　　22）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	286	32
F1	57	11
F2	141	13
F3	256	23
F4　F50	197	0
F4 F7 F8 F9 F50	63	10
F6	5	0
その他	48	1

・施設としての特徴

当院では離島の精神科医療を学ぶことができる。精神科救急を 24 時間体制で行っており、精神科救急・急性期治療の対象となる症例が多く学べる。精神科病棟は 22 床（13 対 1、入院基本料）で、任意入院と医療保護入院による治療を行っており、入院患者には退院支援会議を開催し、スムーズな退院の援助を行っている。また、アルコール依存症の患者には断酒教育やアルコールミーティングを開催している。身体合併症を有する精神疾患患者の治療に関しては、内科、外科、整形外科等の身体科の医師と共同で治療を行っている。リエゾン精神医学では、他科入院中の症状性精神障害や器質性精神障害の治療を多数経験できる。

さらに、看護師、精神保健福祉士、作業療法士による訪問看護を行っており、地域関係機関を含めたケース会議を行うなど、他職種共同による精神科医療や地域関係機関の連携の重要性を経験することができる。

施設名：**島根大学医学部附属病院**

・院長名：椎名　浩昭

・指導責任者氏名：稲垣　正俊

・指導医人数：（　　7）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	310	21
F1	28	3
F2	198	32
F3	312	29
F4　F50	403	24
F4 F7 F8 F9 F50	67	5

F6	10	4
その他	207	7

・施設としての特徴

島根大学医学部附属病院精神科･神経科は山陰地方の大学病院の一つとして、診療、教育、研究を実践している。診療では地方大学の特徴を活かし、地域密着型の機能を担い、診療、教育、研究を実践している。当院精神科外来診療においては、一般外来の他に下記の６つの専門外来　①児童・思春期外来、②もの忘れ外来、③睡眠外来、④ストレス外来、⑤周産期外来⑥リエゾン外来を開設して専門医による高度な医療を行っている。精神科神経科病棟は30床で、一般病棟（開放病棟）、集中治療病棟（全室個室の閉鎖病棟）、隔離室は十分なスペースを確保しており、児童から高齢者までの難治例や身体合併症例などの患者の治療やケアを精力的に実践している。

当科ではチーム医療を重視し、医師、看護師、公認心理師（臨床心理士）、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、理学療法士など多職種で、症例検討会を実施し、申し送り、教授回診などを通じて、十分な指導が受けることができる。また当科関連の他施設や多職種と共に、患者とその家族を交えて「退院前カンファ」を実施し、退院後の患者の生活設計やアフターケアを行っている。

専攻医はチーム医療の一員として、入院患者の主治医となり、指導医からの教育を受けながら、上述した他職種とチームを組み、各種の精神疾患に対する生物学的検査や心理検査などを行い、薬物療法や認知行動療法、精神療法、修正型電気けいれん療法などの治療を柔軟に組み合わせた最善の治療を学ぶ。専攻医はこれらの研修を通じて、ほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識や技術を修得することが可能である。さらに当病院では、児童思春期精神医療においては、当科思春期外来だけでなく、小児科医と共に組織している「子どものこころ診療部」と連携し、小児科医から指導を受けることができる。また、認知症を中心とした老年期精神医療において、当科もの忘れ外来は、「基幹型認知症疾患医療センター」に所属し、県内の地域型及び連携型の認知症専門の医療機関との連携を取り専門的な治療を行っている。その他、他の医療機関から専門医を招へいし、睡眠外来、漢方心療外来を行っており、より専門的な治療及び睡眠薬・漢方薬等の使い方を学ぶことができる。　さらに特殊診療として、修正型電気けいれん療法、クロザピン薬物療法を実施している。公認心理師（臨床心理士）との協力診療、カンファレンスなどに参加して、患者の心理学的理解や心理カウンセリングを学ぶことも可能である。

精神医学は、極めて幅広い領域を包含しており、そこには生物学的、心理学的、社会学的な次元に加えて、実存的・哲学的問題も関与している。複雑を極める精神現象を理解して、治療するためには、乳幼児から児童・思春期、壮年期、老年期に至る人間のライフステージに応じた治療技術が求められる。そのためには、脳科学、分子遺伝学、精神病理学、心理学、社会学など多岐に亘る領域の理解が必要である。専攻医は、次の研究会等に参加し、日常の診療技術の習得と精神疾患の病態解明の必要性を広く学ぶことができる。

1)「精神分析の概念と基礎理論を学び日常への精神療法の活用を目指す精神分析的精神療法

研究会」
2)「最新の英文抄読・解説 EBM（Evidence-Based Medicine）研究会」
3)「精神疾患病態解明のための実験動物を用いた基礎医学研究会」
4)「漢方医学専門医による漢方医学セミナー」
5)「リエゾンスタッフによる回診と他科医師との合同カンファレンス」

施設名：**こころの診療所細田クリニック**
・院長名：細田眞司
・指導責任者氏名：細田眞司
・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	204	0
F1	28	0
F2	142	0
F3	550	0
F4　F50	589	0
F4 F7 F8 F9 F50	143	0
F6	25	0
その他	0	0

・施設としての特徴
　患者の生活に密着した精神科診療を経験することができる。精神科外来診療所の親密な雰囲気のセッティングでの治療を経験する。指導医とのマンツーマンの指導により、精神科診断・見立て、治療方針の組み立て、精神療法の機微、薬物療法の考え方、様々な社会的な支援の利用、家族関係への関与、職場・学校などへのアプローチなどを習得することができる。産業メンタルヘルス、　他科診療所との連携、教育現場での危機対応、高齢者施設での精神科対応、保健所との連携を学習、経験する。また、症例にそった文献、書籍を推薦し、熟読する時間を確保し、その内容について指導医とのディスカッションを行う。症例報告等を学会発表する。また、臨床研究のデザインの作り方、論文の書き方等について指導を受けることができる。

施設名：**エスポアール出雲クリニック**
・院長名：高橋幸男
・指導責任者氏名：高橋幸男
・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	425	0
F1	15	0
F2	145	0
F3	860	0
F4　F50	412	0
F4 F7 F8 F9 F50	131	0
F6	1	0
その他	40	0

・施設としての特徴

地域精神科医療を担う精神科診療所として、認知症デイケア、統合失調症を中心とした精神科デイケア及び高次脳機能障がい者に特化したデイケア、介護部門では１ユニット（９名の利用者）のグループホームと１日１５名までのデイサービス、ご家庭への訪問サービス、そして１日５名までの泊り利用が出来る小規模多機能型居宅介護施設を併設し、多機能型の支援を行っている。毎月１回地域の公民館に出かけて認知症の啓発活動を開催、また出雲の精神医療を考える会“ふあっと”として地域精神医療の進展のために医療・行政・その他の職種の人との連携を大切にしたネットワークづくりを行っている。同様に２か月に１度の高次脳機能障がいデイケアを中心にパワーネットワーク会議も行っている。

施設名：**鳥取大学医学部附属病院**
・院長名：武中　篤
・指導責任者氏名：岩田　正明
・指導医人数：（　　5）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	95	10
F1	90	7
F2	207	31
F3	446	50
F4　F50	403	2
F4 F7 F8 F9 F50	201	25
F6	5	0

その他	763	46

・施設としての特徴

現代の精神医学は、治療・研究の対象としてかなり広い範囲の課題を扱います。20 年程前と比べてみても、コアとなる統合失調症、気分障害、不安性障害、認知症、てんかん等に加えて、児童・思春期の精神障害、発達障害や緩和ケア、高次脳機能障害、嗜癖等、精神科医が役割を求められる領域は拡がる一方です。さらに、世界保健機構 WHO が生命および健康の喪失を統合した指標として用いている障害調整生命年(Disability-adjusted life year)において、複数の精神疾患が上位にランクされるなど、精神的不調の治療やリカバリーの重要性は社会的に認められつつあります。

身体医学との最大の違いとして、精神医療では一人の患者さんの全体像を考える必要があることが挙げられます。精神の不調が生まれる原因には、身体医学の場合と同様、生物学的要因が強いものがある一方、心理的な働きがより重要な役割を果たす場合もあります。患者さんの置かれた社会状況も病状に影響するでしょう。この様に、精神医療では一人の患者さんを巡る多様な課題に対するアプローチが必要になります。ここで大切な点は、患者さんの状態ごとに、「先ず何をなすべきか」と考えることです。統合失調症の患者さんの場合を例に挙げれば、急性期では主として陽性症状を軽減する薬物療法が、維持期では必要なリハビリテーションの選択・導入が、それぞれ優先すべき課題になります。

鳥取大学精神科では、実際の臨床場面での活きた経験と先輩・同僚からの親身な指導を通じて、若手医師が、診断・治療に関する先進的な方法や知識を体得し、患者さんの経過に合わせて必要時に最善の診療を実践できるようになることを目標としています。そのために、各人の個性を尊重し、自由に議論できる雰囲気の中で、下記の特徴をもった卒後教育を行っています。意欲、志、倫理性をもち、倦むことなく地道な努力を続けられる新しい仲間が加わることを教室全体で歓迎します。精神科医の仕事はとてもやりがいがあり、必ずや興味をもてる診療や研究のフィールドに出会えることでしょう。ともに切磋琢磨し、精神医学と精神医療を深めていきましょう。

鳥取大学プログラムの特徴

1）精神疾患全般にわたる経験

研修の早い段階で様々な疾患・病態を広く経験することは、精神科医としての自立を促してくれます。また、こうした得た知識や経験は、後に専門領域を深める際にもとても大切です。例を挙げると、難しい抑うつ状態の診療において、気分障害以外の統合失調症、発達障害、パーソナリティ障害、症状精神病、認知症を含む器質性精神障害で生じる抑うつ状態の経験は、今や診断・治療に不可欠です。鳥取大学医学部附属病院とその関連病院では多様な精神疾患や障害の臨床経験が可能です。また、鳥取大学は鳥取県西部地区の精神科救急輪番に参加し、地域医療にも貢献しています。

2）生物学的な観点と心理社会的な観点のバランスの育成

２つの理念・方法論は、対立するものではなく互いに補完し合う性質のものです。両者の特性をよく理解した上で、「その時最も求められること」をプランし、実践する能力の育成

を重視します。例えば、詳細な病歴聴取、現症の把握、光トポグラフィー検査を組み合わせることによって、抑うつ状態の鑑別診断や治療法の選択の精度向上を図ることができます。

3）脳とこころの医療センターへの参加

脳神経内科、脳神経小児科、脳神経外科の神経系を対象とする3科と当科で協力し、頭痛、てんかん、発達障害、高次脳機能障害等、互いに重なる領域の診療・研究を協働して行っています。

4）臨床心理学専攻との交流

鳥取大学大学院臨床心理学専攻は全国で唯一、医学部内に設置された臨床心理学の修士課程です。この特性を活かし、当科では精神療法、認知行動療法、認知リハビリテーションなどの様々な技法について、それぞれ専門の臨床心理士から指導を受けています。また、医学的な治療と心理社会的な治療を協働しながら行うことも日々実践しています。特に、統合失調症の維持期に行う認知リハビリテーション NEAR (Neuropsychological and Educational Approach to Cognitive Remediation)は全国的にも注目を集めています。

5）研究グループへの参加

精神医学と精神医療は、着実に進歩を遂げている脳科学や心理学から大きな影響を受けています。当教室では、統合失調症の認知リハビリテーション(神経認知機能及び社会認知機能)、統合失調症や気分障害の神経画像研究(NIRS、fMRI)、気分障害のメカニズムに関する臨床研究(耐糖能や視床下部－下垂体－副腎皮質系機能と抑うつ状態の関係)、うつ病の病態に関する基礎研究(病態生理に対するグリア細胞の関与に関するメカニズム)が活動しています。希望者は、興味をもった研究グループに参加し、最新の理論・方法論に触れたり、直接、研究に従事することができます。

6)短期研修

下記施設にて数日～週間程度の研修を組み込んでいく予定です。

・鳥取大学内：鳥取大学臨床心理センター、緩和ケアチームへの参加

・地域精神医療との連携：保健所、裁判所、隠岐病院など

施設名：**島根県立心と体の相談センター**

・院長名：小原　圭司

・指導責任者氏名：小原　圭司

・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	0	0
F1	11	0
F2	1	0
F3	0	0

F4　F50	490	0
F4 F7 F8 F9 F50	28	0
F6	118	0
その他	0	0

・施設としての特徴

当施設は、県の精神保健福祉センターであり、また高次脳機能障害県支援拠点、ひきこもり支援センター、島根県自死対策推進センター機能を併せ持っています。通常の病院、診療所でほとんど行われていない、薬物依存者の認知行動療法、ギャンブル障害者の認知行動療法を行っています。また、ひきこもりの家族相談、本人相談を行っている関係もあり、成人の発達障害の症例が豊富です。しっかり時間をかけて、当事者、家族からの相談に応じています。

3.研修プログラム

専門研修の目標と方法

①精神科領域専門研修後の成果（Outcome）

以下の能力を備えた精神科領域専門医になる。

1）患者や家族の苦悩を受け止める感性と共感する能力を有し、その問題点と病態を多角的な視点から把握し、治療を含めた対策を立てることができる。

2）患者・家族をはじめ多くの職種の人々とのコミュニケーション能力を有し専門性を発揮し協働することができる。

3）根拠に基づき、適切で、説明のできる医療を行うことができる。

4）臨床場面における困難に対し、自主的・積極的な態度で解決にあたり、患者から学ぶという謙虚な姿勢を備えている。

5）高い倫理性を備えている。

②到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

≪専門知識≫

専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の領域の専門知識を広く学ぶ必要がある。

1）患者及び家族との面接

2）疾患の概念と病態の理解

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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉

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（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）
11）医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）
12）安全管理・感染対策

なお、精神科領域プログラムでの研修を受けるにあたっては、日本精神神経学会の会員であることを要件とする。精神科プログラムの研修開始前において、速やかに手続きを行うこととする。

≪専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）≫

専攻医は精神科専攻医研修マニュアルにしたがって、研修期間中に以下の通り専門技能を習得する。

1）患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。
2）診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。
3）薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。
4）精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起る心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。支持的精神療法を施行でき、認知行動療法や力動的精神療法を上級者の指導のもとに実践する。
5）補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を行うことができる。具体的にはCT，MRI読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など
6）精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等への対応と治療ができる。
7）法と精神医学：精神保健福祉法全般を理解し、行動制限事項について把握できる。
8）リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ ケアについて適切に対応できる。
9）心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションを実践できる。
10)各種精神疾患について、必要に応じて研修指導医から助言を得ながら、主治医として診断・治療ができ、家族に説明することができる。

≪学問的姿勢≫

1）自己研修とその態度、2)精神医療の基礎となる制度、3)チーム医療、4)情報開示に耐える医療について生涯にわたって学習し、自己研鑽に努める姿勢を涵養する。そのことを通じて、科学的思考、課題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を身につけその成果を社会に向けて発信できる。

≪医師としての倫理性、社会性など≫

1) 患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームド・コンセントが行える。
2) 病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。
3) 精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う
4) 多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。
5) 他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。
6) 医師としての責務を自立的に果たし信頼される。
7) 診療記録の適切な記載ができる。
8) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。
9) 臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。
10) 学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。
11) 後進の教育・指導を行う。
12) 医療法規・制度を理解する。

≪経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）≫

◎経験すべき疾患・病態 経験すべき疾患および症例数は以下の通りである。

統合失調症（10例以上）、気分（感情）障害（5例以上）、神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（摂食障害含む）(5例以上)、児童・思春期の精神障害（摂食障害を含む）(2例以上)、精神作用物質及び嗜癖行動による精神及び行動の障害(2例以上)、症状性を含む器質性精神障害（認知症など）（4例以上）、成人のパーソナリティと行動の障害、広汎性発達障害、多動性障害 （2例以上）、てんかん（1例以上）、睡眠障害（1例以上） 精神科専攻医研修マニュアルに記載の症例経験基準に則って病態・治療について熟知しておかなければならない。

◎経験すべき診察・検査等

精神科専攻医研修マニュアルを参照し、診察、検査を基準症例数以上経験し、関連する生化学、生理学、心理学、解剖学、遺伝学や画像診断についても学び、専門家として最低限の診療技術や知識を習得する。

◎経験すべき治療場面・診療形態等

薬物療法、精神療法、心理社会療法、身体療法等について学び、下記のそれぞれの治療場面、診療形態に応じて、最適な治療方法を選択する。

◎経験すべき治療場面

1)精神科救急 ／ 2)行動制限 ／ 3)地域医療 ／ 4)合併症、コンサルテーション・リエゾン

◎経験すべき診療形態

1) 任意入院治療
2) 非自発的入院治療（医療保護入院、措置入院や応急入院等については研修指導医の指導のもと、関係法規の運用を理解する）
3) 外来 ※精神科専攻医研修マニュアル参照

◎地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）病診・病病連携、地域包括ケ

ア、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。 具体的には、訪問看護、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び、経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。

≪学術活動≫

1）日本精神神経学会学術総会に1回以上参加し、基本的な知識・技能を学ぶ

2）症例カンファレンスや抄読会、勉強会に参加し、討論に参加する。

3）症例報告を中心にした臨床研究などを日本精神神経学会ないしは所定の関連学会で、第一演者として 1 回以上発表する。

4）論文発表ならびに臨床研究への参画する

≪専門研修の方法≫

1）臨床現場での学習

臨床現場で以下のことを学習する。

・入院・外来などの治療場面において診療の経験を積み、自律して診療に当たることができるようになる。

・自らの症例を提示して、カンファレンスなどを通して病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。

・科内のクルズスや勉強会を通して基礎知識を習得し、インターネットにより情報検索の方法を会得する。

2）臨床現場を離れた学習

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国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ

3）自己学習（学習すべき内容を明確にし、学習方法を提示）

研修項目に示されている内容を日本精神神経学会やその関連学会等で作成している研修ガイドライン、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定した DVD・ビデオなどを活用して、より広く、より深い知識や技能について研鑽する。 患者に向き合うことによって、精神科医としての態度や技能を自ら学習する姿勢を養い、生涯にわたって学習する習慣を身につける。

4）専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセスは以下の到達目標に従って研修する。

≪到達目標≫

年次研修目標

専攻医研修３年間の間に精神科医として必要な基本的知識・技能を身につけ、精神科救急やリエゾン精神医学、地域医療を含めたさまざまな治療場面で適切に対応ができることを目標とする。また研修終了時には精神保健指定医の資格も取得出来るよう必要症例を経験してもらい、 その指導も並行して行う。

1年目：
指導医がマンツーマンで指導を行う。指導医のあらゆる診察場面に同席し精神医療の基礎を学ぶ。外来では、初診患者の予診をとり本診察に陪席する。本診察終了後は現在症をまとめ、指導医のチェックを受ける。これを繰り返すことで精神科面接、診察の基本を学び、診断や初期治療の見立てる能力を育む。
病棟では、指導医とともに担当医として主に統合失調症や気分障害、器質性精神障害などの患者を受け持つことで、患者との治療関係構築の仕方や疾病回復過程を学び、薬物療法の基本を体得する。毎週指導医とカンファレンスを行い、1週間の治療計画を立てて行くことで治療技術を育む。他科からの院内紹介も多いため、身体疾患に併発する、せん妄や不安、不眠のコントロールといった、リエゾンコンサルテーション精神医学も指導医のもとで経験する。また夜間や休日の精神科待機業務を受け持ち、精神科救急場面での対応を学ぶ。
これら臨床研修と並行し、精神医学の概略を掴むための「クルズス」を随時行い、知識を深めることで経験が確実に身に付くようにする。

２年目：
指導医の指導を得つつも、自立して診療出来ることを目標にする。外来では、初診患者の予診聴取・本診察陪席・現在症のまとめ記載は、前年通り継続する。加えて担当入院患者が退院した後の外来治療を指導医の助言も得ながら行う。このことにより、患者の経時的変化を観察する機会を得るとともに、社会資源の利用方法など地域で患者を支える意義や、ケースワーカー・保健師など他職種との協力方法や精神科病院・精神科診療所との連携方法を学ぶ。
病棟では、指導医の指導も受けつつも入院患者の治療を主体的に行う。このことで精神科面接能力を深め、診断と治療精度をより高めて行くことを目標とする。神経症性障害や摂食障害も多く担当することで、力動的精神療法や認知行動療法の技法を学ぶ機会を設ける。他科紹介患者については、積極的に診察・治療する機会を設ける。他科医師との連携を上手く取ることでコミュニケーション能力を育む。

３年目：
指導医から自立して診療出来るようにする。外来では、初診患者の予診聴取・本診察陪席・現在症のまとめ記載は、前年通り継続する。加えて、初診後の外来治療を担当する。病棟では、入院患者の担当医として自身で治療方針をたて加療を行えるようにする。難治症例、児童思春期症例、緩和ケア症例、などを積極的に経験する。各連携施設において、自分自身の興味関心に併せて、地域医療、精神科デイケア、先進医療や臨床研究に触れる機会を設ける。
また研修期間中、興味ある症例や臨床問題に遭遇した場合はないがしろにせず、理解を深めるための症例検討や文献検索を積極的に行う。そして得られた成果を学会や論文発表することで、精神医学発展への寄与も行えるようにする。

年次研修項目
1年目：

1）患者及び家族との面接
2）診断と治療計画
3）疾患の概念と病態の理解
4）薬物療法
5）精神療法
6）補助検査法
7）医の倫理
8）安全管理・感染予防
9）精神科救急
10）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、摂食障害
11）症状性を含む器質性精神障害、認知症
12）気分障害
13）統合失調症
14）身体合併症

2年目：
1）患者及び家族との面接
2）診断と治療計画
3）疾患の概念と病態の理解
4）薬物療法
5）精神療法
6）補助検査法
7）安全管理・感染予防
8）医の倫理
9）精神科救急
10）気分障害
11）統合失調症
12）精神科作用物質による精神及び行動の障害
13）症状性を含む器質性精神障害、認知症
14）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、摂食障害
15）パーソナリティ障害
16）てんかん
17）睡眠障害
18）リエゾン・コンサルテーション精神医学

3 年目：
1）患者及び家族との面接
2）診断と治療計画
3）疾患の概念と病態の理解
4）薬物療法

5）精神療法
6）補助検査法
7）安全管理
8）心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉
9)精神科救急
10）法と精神医学
11）統合失調症
12）気分障害
13）児童・思春期精神障害

研修項目一覧、経験症例数及び症例報告数
日本精神神経学会、専攻医研修マニュアルに記載のとおり
≪コアコンピテンシー研修ガイドライン≫
≪精神科医にとって極めて重要な核となる能力　10 項目≫
1）患者や家族の苦痛を感じとれる感性を錬磨し、苦痛を和らげるための努力を続ける姿勢
2）コミュニケーション能力を向上させて、チーム医療に積極的に参加し、必要に応じて適切なリーダーシップをとれる姿勢
3）情報開示に耐える適正な医療を行う姿勢
4）謙虚さと厳しさをもった自己研鑽の態度
5）インフォームド・コンセントを実施できる
6）後進の指導ができる
7）科学的根拠となる情報（EBM）を収集し、それを臨床に適用できる
8）科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につける
9）症例呈示と討論ができる
10）学術集会に積極的に参加する

≪総論　研修ガイドライン≫
以下の 12 項目について、各項目ごとの<一般目標>、<行動目標>に添って研修する。
1）患者及び家族との面接
2）疾患概念と病態理解
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、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉
8）精神科救急
9）リエゾン・コサルテーション精神医学
10）法と精神医学(鑑定・医療法・精神保健福祉法・心身喪失者等医療観察法・成年後見制度等)

11）医の倫理
12）安全管理・感染対策

≪疾患別 研修ガイドライン≫
　疾患別に総論 1）～10）ないし 11）までの各項目について研修する。
1）統合失調症 F2
2）気分障害 F3
3）神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含む）
　F4 (F50)
4）児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）F4、F7、F8、F9　(F50)
5）精神作用物質及び嗜癖行動による精神および行動の障害 F1
6）症状性を含む器質性精神障害 F0（認知症など）
7）成人のパーソナリティ及び行動の障害 F6
8）てんかん G40、G41
9）睡眠障害 F51、G47

（4）学術活動
　専門研修中、次の事を習得し、研修中に論文の執筆、学会発表を行う。
　　1．科学的根拠となる情報を収集し、それを適応できること。
　　2．研究や学会発表、論文執筆行うこと。
　　3．科学的思考、課題解決型学習、生涯学習の姿勢を身につけること。
　　4．学術集会に積極的に参加すること。
　以下の目標が課せられている。
学会発表：日本精神神経学会ならびにその関連学会で臨床研究の発表（第一演者として）を1回以上行うこと。発表の場（学会）は、原則としてA群・B群とする。

４．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。
５．個別項目について
≪倫理性・社会性≫
島根県立中央病院での指導医による指導を得ることで医師としての基本的倫理性は培われると思われる。またコンサルテーション・リエゾンを通じて身体科との連携を持つことで、医師としての責任や協調性を育むことができる。また他科に同世代の医師が多く存在することから、支え合いながらも切磋琢磨することができる環境であり、一般的な社会性も身につけることができる。
≪学問的姿勢≫
　経験した症例を自分のものにしていくには、古今東西の文献を読み、学問的知識を深めることが必須であると考える。基幹施設の図書館には多くの蔵書を有し 24 時間利用可能であ

り、必要時に利用が可能である。また科内のカンファレンス、学会発表、論文投稿を積極的に進めていくことで、精神医学の面白さを感じ取れるようにしたい。

≪コアコンピテンシーの習得≫

患者関係の構築、チーム医療の実践、身体科の医師との協調性、医療安全、医療倫理などについて、日々の臨床業務や学会参加を通じて、身につけられるようにする。

≪学術活動（学会発表、論文の執筆等）≫

基幹施設において、興味ある症例の学会発表や論文投稿を推し進めることで学術活動に触れてもらう。また大学病院においては、臨床研究や基礎研究の一端に触れることが可能であり、更なる興味が湧けば大学院進学も可能である。

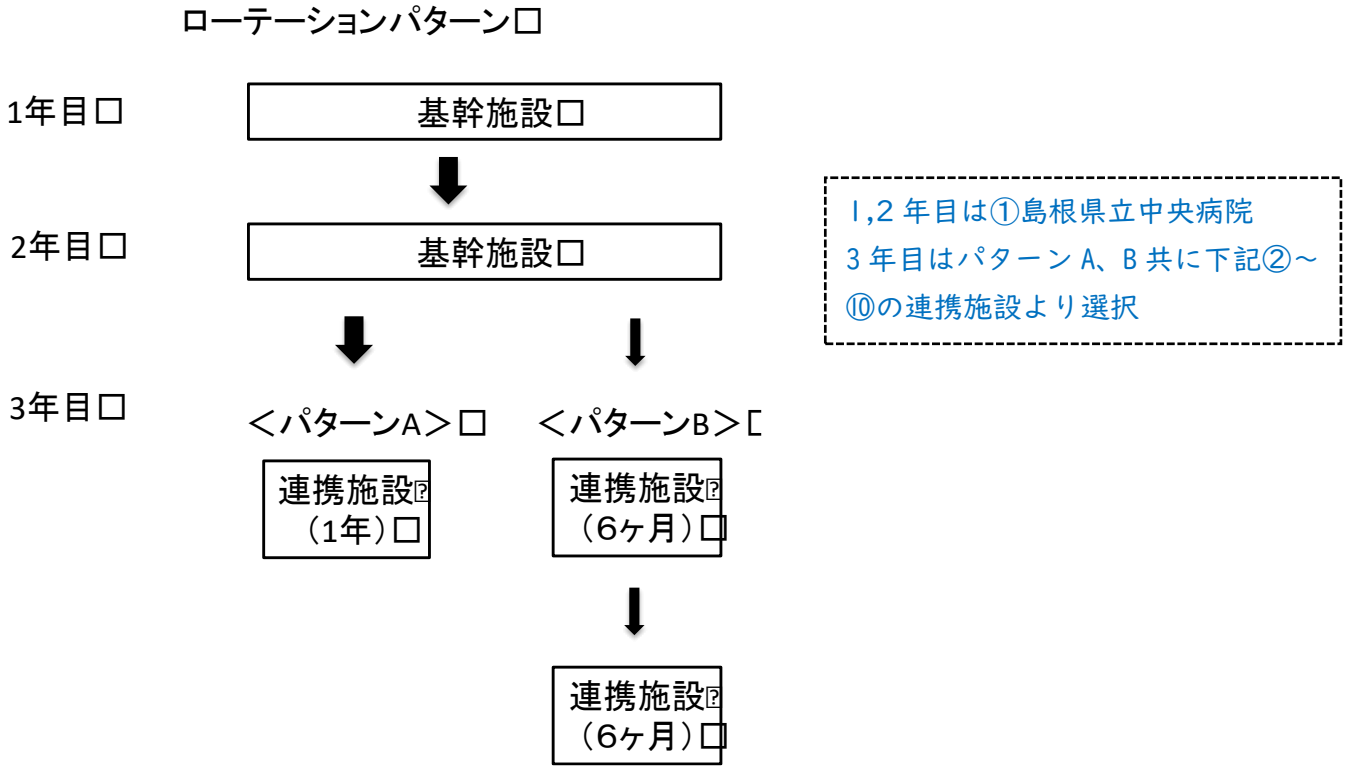
≪自己学習≫

いずれの施設においても、インターネット環境や図書館を備えており、日々の自己学習を行うことに問題はない。

6.ローテーションモデル

1,2年目は基幹施設にて研修を行い、3年目に連携施設で研修を行う。

連携施設研修では、本人の興味関心に応じて研修施設を選択できるように努める。各連携施設の雰囲気や特徴に十分に慣れることは、実りある研修への礎となると考える。このため連携施設での研修期間は、1年間同一施設において行うことを基本としたい＜パターンA＞。ただし、本人の希望や事情によっては6ヶ月ずつ2カ所の連携施設で研修を行うなどの対応＜パターンB＞も可能である。



①島根県立中央病院 ②島根県立こころの医療センター ③松江赤十字病院

④松江市立病院 ⑤隠岐広域連合立隠岐病院 ⑥島根大学医学部附属病院
⑦こころの診療所　細田クリニック ⑧エスポアール出雲クリニック
⑨鳥取大学医学部附属病院 ⑩島根県立心と体の相談センター

７.研修の週間・年間計画
別紙を参照。
８.プログラム管理体制について
・プログラム管理委員会
プログラム責任者を中心に看護師、精神保健福祉士、事務職員等の多職種及び連携施設研修責任者より構成する
・プログラム統括責任者
≪基幹施設≫　精神神経科部長　森崎　洋平

・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指導医によって構成される。
９.評価について
１）評価体制
①島根県立中央病院
②島根県立こころの医療センター
③松江赤十字病院
④松江市立病院
⑤隠岐広域連合立隠岐病院
⑥島根大学医学部附属病院
⑦こころの診療所　細田クリニック
⑧エスポアール出雲クリニック
⑨鳥取大学医学部附属病院
⑩島根県立心と体の相談センター

上記施設の指導医及び指導者による 360 度評価を年 2 回程度行う。評価の結果は面談を行いフィードバックする。
２）評価時期と評価方法
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。島根県立中央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。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い、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す改善のためのフィートバッグをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる。

９.全体の管理運営体制

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。

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。

プログラムの改善・改良

プログラム管理委員会において、プログラム内容について定期的に討議し、必要に応じて改良をしていく。また専攻医からの年次ごとに無記名でアンケートも行い指導医および研修プログラムが適正であるかの評価も行う。

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：施設ごとの週間・年間予定＞

島根県立中央病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟診察	外来初診又はリエゾン初診（隔週交互）	リエゾン初診ケアチーム回診	外来診察	外来初診（3週に１回）又は病棟診察	

午後	リエゾンフォロー 病棟診察	精神科多職種会議 病棟診察 ハイリスク妊産婦連携会議 （月１回）	病棟診察 指導医と症例検討	外来診察 リエゾンフォロー 病棟診察	リエゾン初診(3週に１回）又は病棟診察 精神科内会議	島根県精神科医懇話会（隔月）
17時以降		向精神薬勉強会(月1-2回)			行動制限委員会(月１回)	

年間スケジュール

４月	オリエンテーション
５月	島根県精神科医懇話会
６月	日本精神神経学会学術総会
７月	山陰精神神経学会・島根県精神科医懇話会
８月	夏期休暇
９月	島根県精神科医懇話会
10月	中国四国精神神経学会 中国GHP研究会
11月	日本総合病院精神医学会 島根県精神科医懇話会
12月	
１月	島根県精神科医懇話会
２月	島根県若手精神科医症例検討会
３月	島根県精神科医懇話会 中国GHP研究会

島根県立こころの医療センター

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診察 （予診／診察陪席） 一般外来、思春期外来など	外来診察 （予診／診察陪席） 一般外来、思春期外来など	外来診察 （予診／診察陪席） 一般外来、思春期外来など	外来診察 （予診／診察陪席） 一般外来、思春期外来など	外来診察 （予診／診察陪席） 一般外来、思春期外来など	

午後	事例検討 （13時～）		診療会議 （13時～）	思春期症例トリアージ＆カンファレンス（12時30分～）		島根県精神科医懇話会 （隔月）
	病棟診察 カンファレンス、支援会議など	病棟診察 カンファレンス、支援会議など	病棟診察 カンファレンス、支援会議など	病棟診察 カンファレンス、支援会議など	病棟診察 カンファレンス、支援会議など	
	適宜ＳＳＴ、ＣＶＰＰＰ、作業療法、ディケアプログラム、 各種の院内研修会などに参加					
17時以降			思春期事例検討会（月1回）			

年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	島根県精神科医懇話会
6月	日本精神神経学会学術総会 日本産業精神保健学会 日本老年性精神医学会
7月	山陰精神神経学会 島根県精神科医懇話会
8月	全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会 夏期休暇
9月	島根県精神科医懇話会
10月	日本児童青年精神医学会 中国・四国精神神経学会 日本アルコール関連問題学会 日本箱庭療法学会
11月	日本総合病院精神医学会 島根県精神科医懇話会
12月	日本精神科救急学会
1月	島根県精神科医懇話会
2月	全国児童青年精神科医療施設協議会研修会
3月	島根県精神科医懇話会

松江赤十字病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	病棟診察	外来診察	外来診察	外来診察	
午後	リエゾン	病棟レク 病棟診察	リエゾン 外来診察	緩和ケア	リエゾン 病棟診察	島根県精神科医懇話会 （隔月）

17時 以降		カンファレンス			病棟断酒会	

年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	島根県精神科医懇話会
6月	日本精神神経学会学術総会 日本緩和医療学会 全日本赤十字病院精神科連絡協議会
7月	山陰精神神経学会 島根県精神科医懇話会
8月	
9月	島根県精神科医懇話会 中四国アルコール医療研究会
10月	
11月	日本総合病院精神医学会 島根県精神科医懇話会
12月	山陰臨床懇話会
1月	島根県精神科医懇話会
2月	
3月	島根県精神科医懇話会

松江市立病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来(再診)	リエゾン診察 救急当番	外来(再診)	リエゾン診察 救急当番	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 急患当番 リエゾンカンファレンス	病棟業務	精神科医師カンファレンス 急患当番	病棟カンファレンス
17時以降	特になし(任意で院外の勉強会・研究会等に参加可能)				

・新患ある場合は、新患の予診とりを行い(午前)、指導医の診察に陪席する(午後)

・デイケアには適宜参加

年間スケジュール

4月	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	山陰精神神経学会学術総会参加
8月	全国自治体病院協議会精神神経科特別部会総会・研修会
9月	
10月	中国地区 GHP 研究会 中国四国精神神経学会
11月	総合病院精神医学会学術総会参加
12月	
1月	
2月	
3月	中国四国 GHP 研究会
隔月(奇数月)	島根県精神科医懇談会
※学会、研究会への参加は任意	

隠岐広域連合立隠岐病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	病棟カンファレンス	病棟診察	病棟診察	病棟診察 アルコール ミーティング	病棟診察

年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	島根県精神科医懇話会
6月	日本精神神経学会学術総会
7月	山陰精神神経学会 島根県精神科医懇話会
8月	全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会
9月	島根県精神科医懇話会
10月	中国・四国精神神経学会 日本アルコール関連問題学会
11月	島根県精神科医懇話会
12月	日本精神科救急学会
1月	島根県精神科医懇話会
2月	－

３月	島根県精神科医懇話会

島根大学医学部附属病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	電気けいれん療法 申し送り	病棟業務 申し送り	電気けいれん 療法 申し送り	病棟業務 申し送り	電気けいれん療 法 申し送り
午前	病棟業務 思春期外来/陪診	病棟業務 思春期外来/陪診	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	12：30 医局会 13： 00 患者申し送り 教授回診/陪診 チームカンフ ァレンス 医局セミナー 睡眠外来・リエゾン 外来/陪診 病棟業務 論文抄読会	リエゾン回診/陪 診 リエゾンミーテ ィング リエゾン外来/陪 診 病棟業務	ストレス外 来・リエゾン 外来/陪診 病棟業務	リエゾン外来/陪診 病棟業務	もの忘れ外来・ リエゾン外来/ 陪診
17 時以降		EBM 研究会		精神分析的精神療法 研究会	基礎医学 研究会

年間スケジュール

４月	オリエンテーション SR1-2 研修開始 専攻医グラウンドラウンド （毎月開催） 若手早朝勉強会、医局セミナーなどの各種の研究会に参加
５月	島根県精神科医懇話会参加
６月	日本精神神経学会総会参加 日本老年精神医学会参加（任意）
７月	山陰精神神経学会参加 （SR2 時には発表） 中国地区精神科教室合同研修会参加 （SR2 時には発表） 日本睡眠学会参加（任意） 島根県精神科医懇話会参加
８月	日本精神科診断学会参加（任意）
９月	島根県精神科医懇話会参加 日本生物学的精神医学会参加（任意） 日本神経精神医学会参加（任意）
１０月	日本児童青年医学会参加（任意）
１１月	日本臨床精神神経薬理学会参加 中国・四国精神神経学会参加 （SR2 時には発表） 島根県精神科医懇話会参加
１２月	研修プログラム管理委員会開催
１月	島根県精神科医懇話会参加
２月	医局セミナーにて症例研究発表
３月	島根県精神科医懇話会参加 SR1 研修報告書 研修プログラム評価報告書の作成

随時	関連学会への参加

細田クリニック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診察（予診／診察陪席）	外来診察（予診／診察陪席）	外来診察（予診／診察陪席）	外来診察（予診／診察陪席）	自己学習 もしくは 外来診療	
午後	心理検査陪席 外来診察	事業所メンタルヘルス陪席 外来診察	特別養護老人ホーム診察陪席 自立支援医療・介護保険などの審査会への陪席	外来集団療法参加	症例検討 外来診察	
17時以降		抄読会		外部講師講演会参加		

年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	島根県精神科医懇話会
6月	日本精神神経学会学術総会 日本精神神経科診療所協会学術総会
7月	山陰精神神経学会・島根県精神科医懇話会
8月	日本精神神経学会サマースクール
9月	島根県精神科医懇話会
10月	島根県キャリアアップネットワーク研修会
11月	日本総合病院精神医学会 島根県精神科医懇話会
12月	島根県キャリアアップネットワーク研修会
1月	島根県精神科医懇話会
2月	島根県キャリアアップネットワーク研修会
3月	日本社会精神医学会 日本集団精神療法学会 島根県精神科医懇話会

エスポアール出雲クリニック

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土

午前	外来	外来	外来	外来	外来	デイケア
午後	外来	外来	デイケア 施設訪問時同伴	デイケア 自己学習	外来	デイケア
17 時以降			ふぁっとネットワーク会議 （月１回） パワーネットワーク会議・ 事例検討（２か月に１回）	出前交流塾 （月１回）		

年間スケジュール

４月	パワーネットワーク会議、出前交流塾、 ふあっとネットワーク会議
５月	事例検討会、出前交流塾、ふあっとネットワーク会議、 島根県精神科医懇話会
６月	パワーネットワーク会議、出前交流塾、 ふあっとネットワーク会議
７月	事例検討会、　出前交流塾、ふあっとネットワーク会議、 島根県精神科医懇話会
８月	パワーネットワーク会議、出前交流塾、 ふあっとネットワーク会議
９月	事例検討会、　出前交流塾、ふあっとネットワーク会議、 島根県精神科医懇話会
１０月	パワーネットワーク会議、出前交流塾、ふあっとネットワーク会議
１１月	事例検討会、　出前交流塾、ふあっとネットワーク会議、島根県精神科医懇話会
１２月	パワーネットワーク会議、出前交流塾、ふあっとネットワーク会議
１月	事例検討会、　島根県精神科医懇話会
２月	パワーネットワーク会議、出前交流塾、ふあっとネットワーク会議
３月	事例検討会、　出前交流塾、ふあっとネットワーク会議、島根県精神科医懇話会

鳥取大学医学部附属病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	８：３０　チームカンファレンス １０：３０ 教授回診	抄読会 外来業務 予 診 本診陪診 病棟業務	外来業務 予 診 本診陪診 病棟業務	外来業務 予 診 本診陪診 病棟業務	外来業務 予 診 本診陪診 病棟業務	８：３０　チームカンファレンス １０：３０ 教授回診
午後	教授回診～ １６：３０ 抄読	外来カンファレンス 外来業務	外来業務 病棟業務 リエゾン	外来業務 病棟業務 リエゾン	外来業務 病棟業務 リエゾン	教授回診～１６：３０ 抄読

	会 ケースカンファレンス （１回／２月） 医局会	病棟業務 リエゾン	認知矯正療法 （１４：００～）		認知矯正療法 （１４：００～）	会 ケースカンファレンス （１回／２月） 医局会
17 時以降		緩和ケア チーム		MRI 研究会 16:30～基礎研究グループ 勉強会 気分障害勉強会	緩和ケア チーム	

年間スケジュール

４月	オリエンテーション、山陰精神科心療内科研究会、脳とこころの医療センター臨床検討会、指導医によるクルズス （４月から６月）
５月	中枢神経懇話会、サイコグリア研究会（任意）
６月	日本精神神経学会総会、脳とこころの医療センター臨床検討会
７月	山陰精神神経学会、6 大学研修医研修会、山陰難治性精神神経疾患治療研究会、中枢神経懇話会、日本うつ病学会、日本神経科学会
８月	脳とこころの医療センター臨床検討会
９月	中枢神経懇話会、躁うつ病懇話会、日本生物学的精神医学会
１０月	Neuroscience Meeting、脳とこころの医療センター臨床検討会、中国四国精神神経学会
１１月	日本臨床精神薬理学会、山陰難治性精神神経疾患治療研究会、中枢神経懇話会
１２月	山陰精神科臨床懇話会、脳とこころの医療センター臨床検討会
１月	中枢神経懇話会
２月	鳥取島根精神科医師の会、脳とこころの医療センター臨床検討会
３月	中枢神経懇話会、日本統合失調症学会

島根県立心と体の相談センター

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	ひきこもり家族相談	ひきこもり家族相談	ひきこもり家族相談	ひきこもり本人相談	ひきこもり家族相談	
午後	薬物依存認知行動療法	薬物依存認知行動療法	ギャンブル障害認知行動療法	ひきこもり集団療法	薬物依存認知行動療法	

年間スケジュール

４月	精神保健福祉初任者研修
５月	ひきこもり家族教室

６月	ひきこもり家族教室
７月	ひきこもり家族教室
８月	ひきこもり家族教室
９月	アルコール支援者研修
１０月	自死対策支援者研修（１）
１１月	自死対策支援者研修（２）
１２月	ギャンブル障害支援者研修
１月	ひきこもり支援者研修（１）
２月	ひきこもり支援者研修(2)
３月	島根県指定医会議

評価の責任者

当該研修施設での最終的な研修評価については研修指導責任者が行う。また、研修施設群全体を総 括しての評価を研修プログラム統括責任者が行う。

精神科専門研修修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行 い、総合的に修了を判定する。

多職種評価

当該研修施設の研修指導責任者は専攻医の知識・技術・態度のそれぞれについて、メディカルスタッフの意見を聞き、年次毎の評価に含める。具体的には各施設の看護師、精神保健福祉士、心理技 術職、作業療法士、薬剤師などの代表が、施設での研修修了時（同施設に １年以上いるときは1年に1度）、専攻医の態度やコミュニケーション能力等について評価し、その結果を勘案して当該施 設の研修指導責任者が専攻医にフィードバックを行い、当該施設の研修委員会に報告する。当該施 設の研修委員会で審議した後、研修プログラム管理委員会に報告する。評価方法は以下に示すよう に ４ 段階評価とする。総括的評価もその結果に基づいて、研修プログラム管理委員会が行う。（評価方法） A：目標に達した ／ B：ほぼ達成した ／ C：更に努力を要する ／ D：未経験 （評価項目） 患者に対する態度・面接技術 ／ 家族に対する態度・コミュニケーション ／ メディカルスタッフに対する態度・コミュニケーション ／ 診療に対する積極的姿勢／真摯に自己研鑽を行う態度