名古屋市立大学病院連携施設
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	名古屋市立大学病院連携施設　精神科専門医研修プログラム
■ プログラム担当者	山田　敦朗
住所	〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1
電話番号	052-851-5511　内線 8271
FAX	052-852-0837
Email	atsurou@med.nagoya-cu.ac.jp
■ 専攻医の募集人数	新規 10 名（プログラム全体で 30 名）
■ 応募方法	申請書、履歴書、医師免許証(コピー)、臨床研修修了登録証(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： 〒467-8601 名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄1 名古屋市立大学大学院医学研究科　精神・認知・行動医学分野　医局長　山田敦朗　宛
■ 採用判定方法	診療科部長・副部長・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

専門研修プログラムの理念

（プログラム整備基準１）

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

（プログラム整備基準２）

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。

名市大専門研修プログラムの特徴

精神医学の中でも「臨床」精神医学に伝統を有する教室

名古屋市立大学病院精神科は1943年の講座開設以来70年を超える歴史と伝統をもち、臨床から研究に至る幅広い領域において精神医学の発展に大きな功績を残してきたと自負している。中でも精神病理学、神経心理学および実証的根拠に基づく精神医学の領域においては、数多くの有為な人材を輩出し、現在もわが国の精神医療を牽引する存在として、幅広い領域で活躍している。加えて、現在は、様々な精神疾患、精神症状に対する効果が実証されている認知行動療法をはじめとした精神療法の実践的治療学、コンサルテーション・リエゾン精神医学、サイコオンコロジー（精神腫瘍学）などの領域での人材育成が目覚しく、これら領域でもわが国有数の人材育成施設となっている。

総合病院精神科に求められる高度専門医療体制

基幹病院となる名古屋市立大学病院精神科は、大学病院精神科として閉鎖病棟36床のベッドを有し、隔離室、準隔離室も配置しており、総合病院としての機能を生かして、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患者、摂食障害患者を含め、入院治療を要するほぼすべてのケースに対応している。また大学病院の救命救急センターが三次救急を担っており、身体科救急と連携した高度救急医療の枠組みで、多くの精神科救急医療サービスも提供している。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、コンサルテーション・リエゾン精神医学およびサイコオンコロジー（精神腫瘍学）に関しては日本で屈指の活動実績を有しており、常時名古屋市立大学病院入院中の全患者の10-15%程度の精神科併診率を誇っている。

精神科臨床の基本を網羅した屈指の教育体制

専攻医は入院患者の主治医となり、責任指導医である教員の指導を受けながら、看護、心理、ソーシャルワーク、リハビリテーション等の各領域とチームを組み、各種精神疾患に対し、適切な治療を提供していく。この際、疾患の発現の背景に存在する患者個人の背景を深く理解するために、患者の生活史や現病歴など包括的な情報を面接にて聴取することに加え、必要に応じて生物学的検査・心理検査を行い、適切な精神医学的診断および評価を行ったうえで、薬物療法、精神療法、疾患教育、環境調整などの治療を柔軟に組み合わせ、患者にとっての最善の治療を提供していく。また、難治性のうつ病等の患者に対しては、麻酔科と協力して修正型電気けいれん療法を提供している。加えて、他の医療機関では経験できない豊富なコンサルテーション・リエゾン精神医療、サイコオンコロジー（精神腫瘍学）を学ぶために、3-6ヶ月程度、コンサルテーション・リエゾン医療に専従医として従事する。この際、希望があれば緩和ケアチームに所属して精神腫瘍医としてがん患者や難治性の症状を抱えた症例のチーム医療を経験することも可能である。

これら研修の過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識や技法を身につけることが可能である。中でも、精神療法の基礎となる基本的な面接技術や基本的な薬物療法および身体疾患患者の精神医学問題の評価、初期対応に関しては、全国でも屈指の教育体制を提供できていると自負している。基幹施設における2年間の研修で、精神科を専攻する臨床医としての基礎を涵養し、自立して診療できる自信が身に付く。また本専攻プログラムでは、3年間の研修中に精神科専門医の取得のみならず精神保健指定医の取得のための症例も経験可能である。

幅広い関連施設ネットワーク

愛知県•岐阜医療圏において中心的に精神科医療を担っている八事病院、松蔭病院、岐阜病院、聖十字病院といった精神科専門病院や愛知県内の主要な総合病院である豊川市民病院、公立陶生病院、厚生連稲沢厚生病院、静岡県内随一の機能を誇る聖隷浜松病院を連携施設として有しており、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床医としての実力を向上させながら、専門医資格を取得することが可能である。

中でも愛知県内には大学病院を除くと精神科病床を有する総合病院が３施設しかないが、そのうちの２つ（豊川市民病院、稲沢厚生病院）が本プログラムの連携施設であり、幅広い診療能力とチーム医療の実践が求められる総合病院で活躍する精神科医およびコンサルテーション•リエゾン精神科医をサブスペシャリティとして考えている専攻医にとっては最適な研修プログラムが提供可能である。さらに、児童思春期や認知症の専門医療機関などとも連携しており、希望に応じてこれらの施設での研修を行うことにより、幅広い知識と技能を習得することが可能である。

専門研修の目標

（プログラム整備基準３）

真の精神科専門医 として helping professional を目指す

精神医学は、脳やこころに関する極めて幅広い領域を包含しており、加えて、すべての年代にわたる人々が経験する多彩な精神現象を扱う領域であるため、そこには生物学的、心理学的、社

会的な次元に加え、実存的問題も関与する。そういった意味で、精神科医療の最も大きなやりがいは「患者さんの人生全体に関わることができる」という点ではないかと考えている。個々の疾患のみに焦点をあてるだけでは十分な精神科診療を提供することにはならないため、患者の幼少期からの生育歴、生活歴、家族歴などの縦断的評価から疾患の形成過程を把握することに加え、現在の症状・生活・対人関係・社会的状況などの横断的評価から疾患の維持過程を推定し、包括的な視点から診断および治療仮説（これをケース・フォーミュレーションや見立てと呼ぶ）を立てることが求められる。我々は、優れた臨床医とは、患者と信頼関係を構築したうえで、仮説を含めた適切な評価・診断を行い、患者・家族と協力しながら診療を進めていくことができる医師であると考えている。

　そのため本プログラムでは、ケースカンファレンスを定期的に開催することを通してケース・フォーミュレーションの立て方を学び、指導医の指導のもとで日々の診療の中で実践することを重視している。そのような実践を継続することで、患者の立場から患者の体験を理解するようになり、患者の人生全体を考えながら寄り添って患者・家族を支援できるようになる。それが真の精神科専門医であり、名古屋市立大学病院精神科および私たちの専門研修プログラムは、そのような真の意味での helping professional を養成することを目標としている。

Ⅱ. 専門研修施設群

1. プログラム全体の指導医数・症例

■ プログラム全体の指導医数　49 1/2 名

■ 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	1129	232
F1	1357	542
F2	2672	1049
F3	2470	572
F4	2356	232
F5	142	16
F6	110	24
F7	670	109
F8	1801	63
F9	334	54

2. 連携施設名と各施設の特徴

【A　研修基幹施設】

施設名	名古屋市立大学病院
施設形態	公的総合病院
院長名	城　卓志
プログラム統括責任者	明智　龍男
指導責任者	明智　龍男
指導医人数	10 名
精神科病床数	36 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	165	11
F1	19	3
F2	321	41
F3	647	83
F4	648	48
F5	12	2
F6	4	1
F7	75	7
F8	356	6
F9	0	0

施設としての特徴

当院は 808 床を有する大規模な病院であり、精神科も閉鎖病棟 36 床の病棟を有している。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）、神経症性障害（F4）などの治療にあたっている。また思春期症例、認知症、身体合併症治療、コンサルテーション・リエゾ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。中でも精神療法の習得には特に力を注いでおり、認知行動療法、対人関係療法のカンファレンス、セミナーを定期的に開催している。加えて、コンサルテーション・リエゾン精神医学、精神

腫瘍学についても全国屈指の症例数を誇り、総合病院において幅広く活躍できる人材育成にも力を注いでいる。
　11 人のスタッフのうち 10 人が指導医資格を有しており、充実した研修体制を誇っている。

【B　研修連携施設】

施設名　あいせい紀年病院
施設形態　私的単科精神科病院
院長名　大槻　俊夫
指導責任者　瀬川　和久
指導医人数　２名
精神科病床数　288 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	83	98
F1	39	43
F2	552	807
F3	364	411
F4, 5	243	256
F7, 8, 9	11	19
F6	232	234

施設としての特徴

　当院は名古屋市南部に位置する 288 床を有する単科精神科病院であり、下記のような機能を有している。
１単科精神科病院として
・応急入院以外の精神保健福祉法上の入院を経験できる。
・精神科救急輪番制の担当病院であり、豊富な精神科救急症例を経験可能である。
・医療観察法上の鑑定入院医療機関、指定通院医療機関である。
２地域医療に貢献するために
・訪問看護に力を入れている。
・小規模デイケアがある。
・小規模作業所３ヵ所と連携している。
・特別養護老人ホームへの往診がある。
・相談事業所（そいけプランニング）がある。
３合併症診療として
・整形外科を併設し整形外科合併症を豊富に診られる。
４以上に加えて下記の特徴を有する。
・クロザピンの使用を経験できる。
・光トポグラフィー検査を経験できる。
・もの忘れ専門外来、うつ病専門外来、女性の心の専門外来などの専門外来を経験できる。

施設名　三重県立こども心療センターあすなろ学園
施設形態　公的単科精神科病院
院長名　金井　剛
指導責任者　大槻　一行

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	4	0

指導医人数　2 名
精神科病床数　80 床

F1	3	0
F2	26	1
F3	27	2
F4	84	4
F5	12	1
F6	12	1
F7	609	2
F8	2272	83
F9	592	29

施設としての特徴

当院は全国にも数箇所しかない児童精神科単科病院の一つである。厚生労働省の「子どもの心のネットワーク事業」の拠点病院として位置付けられており、三重県内の児童思春期精神科領域のセンターとして就学前から中学生までの入院治療や併設の小中学校分校での教育連携、児童相談所とのネットワーク、思春期デイケアなど子どものこころの全てのケースに対応している。学園での研修期間中に F7 を 1 例、F8 を 3 例、F9 を 1 例経験できる予定である。児童・思春期精神医療を包括的に学ぶことのできる全国屈指の施設である。

施設名　稲沢厚生病院
施設形態　公的総合病院
院長名　眞下　啓二
指導責任者　杉山　通
指導医人数　1 名
精神科病床数　51 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	165	11
F1	19	3
F2	321	41
F3	647	83
F4	648	48
F5	12	2
F6	4	1
F7	75	7
F8	356	6
F9	0	0

施設としての特徴

当院は 300 床を有する総合病院であり、精神科は 51 床の閉鎖病棟を有している。統合失調症、気分障害、神経症性障害、認知症を始めとする器質性障害など幅広い疾患を経験することが可能であり、リエゾン・コンサルテーションでも多くの症例を経験できる。

愛知県内には大学病院を除くと精神科病床を有する総合病院が 3 施設しかないが、そのうちの 1 つが当院である。精神保健指定医取得の際に必要となる措置症例も経験可能である。

施設名　笠寺精治寮病院　　疾患別入院数・外来数（年間）

施設形態　私的単科精神科病院
院長名　住田　征夫
指導責任者　竹谷　一雄
指導医人数　1.5 名
精神科病床数　180 床

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	211	15
F1	461	18
F2	2227	107
F3	1610	86
F4	286	22
F5	0	1
F6	0	2
F7	139	0
F8	32	2
F9	36	1

施設としての特徴

当院は 180 床を有する単科精神科病院であり、統合失調症、気分障害をはじめとした精神疾患全般に対応し、名古屋市を中心に地域医療への貢献を目指している。今後の高齢化社会に向けて、認知症病棟を開設することも検討中である。

施設名　公益社団法人　岐阜病院

疾患別入院数・外来数（年間）

施設形態　私的単科精神科病院
院長名　鈴木　祐一郎
指導責任者　淡路　理絵
指導医人数　4 名
精神科病床数　559 床

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	861	25
F1	328	15
F2	24607	223
F3	9837	167
F4	3944	32
F5	136	5
F6	300	8
F7	625	13
F8	735	18
F9	517	2

施設としての特徴

岐阜市北東部に位置する当院は 10 病棟、定床 559 床を擁し、2010 年には岐阜県内で初めての精神科救急入院料病棟、2011 年には認知症疾患医療センターを開設している。

① 地域のニーズに応える医療

2016 年 1 月現在、3 病棟 115 床が精神科救急入院料病棟として稼働中であり、休日夜間の岐阜市精神科救急を引き受け、また岐阜県精神科救急輪番病院や応急指定病院であるため、豊富な精神科救急症例を経験することが可能である。

また認知症疾患医療センターとして、①認知症に関する専属相談員による無料相談や包括支援センター等の地域機関との連携、②認知症

診断及び初期対応を目的とした物忘れ外来の開催、③専門病棟での行動および精神症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）の入院治療、④研修会開催や情報発信といった様々な活動を活発に行っている。

② 良好な療養環境と豊富な人材群

上記精神科救急と認知症治療を 2 本の柱とした当院の臨床を支えるハード面では、電子カルテに加え、CT、MRI などの充実した検査体制を導入し、2006 年に完成した本館を中心として質の高い療養環境が整備されている。またソフト面では、常勤の精神保健指定医 14 名を含む精神科医師を中心として、各種認定看護師 9 名を含む 242 名の看護師、12 名の精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、理学療法士などの高い専門性を誇るスタッフとのチーム医療体制が整っている。

③ 社会復帰への多彩な試み

精神科の治療の中心が長期入院治療から社会復帰支援へシフトしていきつつある現在、当院では、大規模デイケアや訪問看護ステーションの整備に加えて、臨地の社会福祉法人【舟伏】が、地域活動支援センター、就労移行支援、生活訓練、短期入所事業などを行っており、地域に根差した多彩で包括的なケアを提供している。

④ 受け入れ態勢の強化

2006 年より日本神経精神学学会「精神科研修医制度研修施設」として認定され、認定看護師教育医療機関の実習施設としての活動も担っている。受入体制の指標となる年間の入院数も 720 名(2014 年実績）と東海地方では有数の水準を維持している。

施設名　みなと医療生活協同組合　協立総合病院

施設形態　私的総合病院

院長名　堀井　清一

指導責任者　濱田　清

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	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	98	0
F1	28	0
F2	264	0
F3	646	0
F4	631	0
F5	14	0
F6	7	0
F7	19	0
F8	20	0
F9	21	0

施設としての特徴

当院は精神科の病床を持たない無床総合病院である。当院には緩和ケア病棟もあることから、緩和医療、終末期医療におけるコンサルテ

ーション・リエゾン診療も積極的に提供している。その他、入院患者の多くが高齢者であるため、高齢身体疾患患者に合併する様々な精神疾患、精神症状を経験することが可能である。
　クリニック部門では外来診療も行っており、地域における多頻度精神疾患をはじめとして多様な患者を診察している。

施設名　楠メンタルホスピタル

施設形態　私的単科精神科病院
院長名　伊藤　淳
指導責任者　原　秀吉
指導医人数　4 名
精神科病床数　223 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	603	47
F1	133	21
F2	5814	148
F3	4994	186
F4	2293	32
F5	25	2
F6	194	7
F7	115	3
F8	100	5
F9	7	3

施設としての特徴
　当院は、223 床を有する単科精神科病院として統合失調症、気分障害、認知症をはじめとして精神疾患全般に対応し、愛知県北部の地域医療への貢献を目指している。急性期治療から社会復帰まで、リハビリテーション、精神科訪問看護を積極的に行っている。また、当院関連施設として老人保健施設、有料老人ホームを運営していることもあり高齢者の対応も積極的に行っている。

施設名　聖十字病院
施設形態　私的単科精神科病院
院長名　田伏　英晶
指導責任者　井川　真
指導医人数　2 名
精神科病床数　289 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	14(107)	56
F1	8(14)	10
F2	219(514)	281
F3	153(1468)	238
F4 F50	41(470)	34
F4 F7 F8 F9 F50	43(86)	26
F6	2(4)	1
その他	177(104)	7

※（　　）内の数は、聖十字クリニック外来患者数

施設としての特徴
　当院は昭和３８年に土岐市泉町に開院した精神科病院である。昭和

52 年には通院の利便のため外来機能を病院から切り離し、ＪＲ土岐市駅至近に聖十字クリニックを開院している。つまり聖十字病院で入院、救急対応、デイケアを、聖十字クリニックで外来を行っている。

聖十字病院では病棟でハードな救急(主に措置、応急、医療保護入院などの非自発的入院に対応)とソフトな救急(任意入院など自発的入院に対応し気分障害圏の患者が多い)に対応し地域の精神科救急を支えており、様々な入院症例を経験できる。また老人性認知症治療病棟を有することから認知症の症例も豊富である。さらに地域の精神科クリニック、開業医、総合病院との連携も密であり病診・病病連携の経験もできる。

近年は長期入院患者の地域移行にも力を入れておりデイケア（地域色を生かし陶芸ルームも設置している)、訪問看護、地域活動センター（聖十字クリニック２階)、グループホームをはじめ、関連社会福祉法人内では自立訓練、夜間宿泊型訓練、就労移行事業（院内コンビニ等）を行っており、患者のリカバリーを志向した様々な実践を知ることができる。

外来を長年クリニック形式で行っていた為、患者数は多く、また患者層も多様な精神疾患の軽症から重症例まで幅広く、専攻医は様々な症例を経験できる。　各指導医も聖十字クリニックで外来を行っており各専攻医の指導は一貫して行うことが出来る。

施設名　精治寮病院
施設形態　私的単科精神科病院
院長名　川合　一嘉
指導責任者　川合　一嘉
指導医人数　２名
精神科病床数　179 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	45	7
F1	25	3
F2	350	76
F3	300	40
F4	100	5
F5	20	0
F6	30	1
F7	7	0
F8	10	0
F9	3	0

施設としての特徴

当院は 179 床の全床が療養型病床であり、また歴史の長い病院であるため、経過が長期にわたる統合失調症患者などの経験をすることが可能である。その一方名古屋市の中心部にあり名市大からも名大からも近く地下鉄の駅も近くて交通の便がいい、といった立地条件から、新しい患者層は多彩な症例を経験できる。また、指導医の専門領域が脳波・生理学・精神病理学・精神療法学など多彩であるため、幅広い専門的な見地からの指導ができると自負している。

施設名　名古屋市立西部医療センター

施設形態　公的総合病院
院長名　鈴木　悟
指導責任者　持田　圭仁
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	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	173	0
F1	30	0
F2	59	0
F3	44	0
F4	157	0
F5	22	0
F6	8	0
F7	65	0
F8	255	0
F9	264	0

施設としての特徴

当院は 500 床を有する総合病院であるが、精神科病床を持たない無床総合病院である。当院の理念として、「女性と子供にやさしい病院」「がん医療を支える病院」を目指すことが掲げられており、精神科の外来診療は児童精神科に特化している。これに加えてコンサルテーション・リエゾンにも力を入れており、院内の緩和ケアチームに精神科医として参画している。

総合病院における児童・思春期精神医学を広く学ぶことが可能であることが最大の特徴である。

施設名　総合病院　聖隷浜松病院

施設形態　私的総合病院
院長名　鳥居　裕一
指導責任者　堀　雅博
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	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	42	0
F1	10	0
F2	105	0
F3	111	0
F4	240	0
F5	14	0
F6	19	0
F7	4	0
F8	3	0
F9	5	0

施設としての特徴

当院は 744 床を有する静岡県内でも屈指の総合病院であり、JCI（国際的医療機能評価機関）認定取得病院、日本医療機能評価機構認定病院であり、地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療セン

ターでもある。緩和ケア、周産期医療、虐待防止など、精神科の果たす役割は多岐にわたっており、単に精神疾患のみならず、他科との連携に伴う多彩な症例を経験することが可能である。

施設名　公立陶生病院
施設形態　公的総合病院
院長名　酒井　和好
指導責任者　太田　深雪
指導医人数　2 名
精神科病床数　1 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	463	0
F1	277	0
F2	1750	0
F3	4331	0
F4	4275	0
F5	506	0
F6	14	0
F7	99	0
F8	97	0
F9	45	0

施設としての特徴

当院は、701 床を有する愛知県瀬戸市に位置する地域屈指の総合病院であり、日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、地域がん診療連携拠点病院などの指定を受けている。当院は常勤医師 3 名と非常勤医師 1 名で治療に従事し、指導医師数は常勤換算で 2-3 人おり、総合病院精神科として充実した指導が行える体制にある。

外来患者数は 1 日平均 50 人、うつ病・双極性障害を含む気分障害、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、アルコール関連障害、症状精神病、認知症など幅広い疾患の診断および治療を経験できる。加えて、他科入院患者の診察依頼が年間 450 名程度あり、コンサルテーション・リエゾン精神医学についても充実した研修を受けられる。また、緩和ケアチーム活動も行っており、サイコオンコロジーについての研修も充実している。

施設名　豊川市民病院
施設形態　公的総合病院
院長名　西田　勉
指導責任者　大森　一郎
指導医人数　2 名
精神科病床数　106 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	210	23
F1	13	5
F2	789	111
F3	795	88
F4	426	15
F5	25	3
F6	6	0

F7	70	15
F8	32	0
F9	6	0

施設としての特徴

全 558 床中 106 床の精神科病床を有する、数少ない有床総合病院精神科である。外来では、気分障害、神経症性障害の患者が多いが、統合失調症の患者も多数受診する。入院患者では、統合失調症、気分障害、認知症が多く、身体合併症を持つ精神疾患の患者の入院治療にも関わることが多い。精神保健福祉法の指定病院であり、措置症例を経験することも可能である。

愛知県内には大学病院を除くと精神科病床を有する総合病院が 3 施設しかないが、そのうちの 1 つが当院である。

施設名　豊田西病院
施設形態　私的単科精神科病院
院長名　坪井　重博
指導責任者　嶋　宏昭
指導医人数　2 名
精神科病床数　168 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	631	8
F1	365	6
F2	26093	215
F3	15522	116
F4	8625	18
F5	47	0
F6	66	0
F7	149	3
F8	703	3
F9	1465	0

施設としての特徴

当院は 168 床を有する比較的小規模な精神科病院であるが、急性期治療病棟（応急指定・措置病床を含む）・療養病棟、訪問看護やデイケアなどの外来支援体制、通所型授産施設・グループホーム・地域生活支援センターなどの社会復帰施設を有し、多職種によるチーム医療を通じた地域精神科医療を体験できる。

また近隣の総合病院（豊田厚生病院、トヨタ記念病院、公立陶生病院、豊田地域医療センター）や病院・診療所との病病・病診連携や介護施設・知的障害者更生施設も含めて、うつ病、双極性障害などの気分障害、統合失調症、発達障害、自閉症、知的障害、神経症圏、認知症など、幅広い疾患が経験できる。また緊急措置・措置・応急といった症例も経験可能である。

施設名　松蔭病院
施設形態　私的単科精神科病院
院長名　後藤　久仁彦
指導責任者　横山　正和

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	227	96

指導医人数　1 名
精神科病床数　619 床

F1	34	11
F2	1178	610
F3	678	118
F4	408	25
F5	9	0
F6	12	3
F7	44	22
F8	32	6
F9	44	6

施設としての特徴

当院は名古屋市南部に位置する 619 床を有する単科精神科病院であり、急性期から慢性期までさまざまな病状の症例を経験することが可能である。特に、精神科救急病院として急性期治療に力を入れており、関連施設であるデイケア、就労継続支援型、グループホーム、訪問看護ステーションなどと連携を取りながらスムーズな地域移行を目指すことで、地域の精神科医療の中核的な役割を担っている。

施設名　名古屋第二赤十字病院

疾患別入院数・外来数（年間）

施設形態　公的総合病院
院長名　石川　清
指導責任者　竹内　浩
指導医人数　1 名
精神科病床数　0 床

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	0	17
F1	0	10
F2	0	12
F3	0	23
F4 F50	0	20
F4 F7 F8 F9 F50	0	4
F6	0	1
その他	0	1

施設としての特徴

名古屋市東部に位置する病床数 812 床（一般 810 床、第一種感染病床２床）を擁する愛知県でも屈指の総合病院である。消化器内科・呼吸器内科・総合内科など内科系に加え、一般消化器外科・整形外科・脳神経外科、小児科、産婦人科など 27 診療科を数える。救命救急センター、地域中核災害医療センター、総合周産期母子医療センター、腎臓病総合医療センターなどの特殊診療部門も抱え、地域医療のみならず、災害医療、地域がん診療連携拠点病院としての機能も有している。中でも救急医療、がん医療、腎移植の分野では愛知県でも有数の症例数を誇っている。

精神科は 2015 年度までは非常勤医のみであったが、2016 年度からは常勤体制となった。精神科では様々な身体疾患に伴う精神医学

的問題について他診療科と協同してあたるコンサルテーション・リエゾン精神医療を主としている。第一線の地域の中核的な総合病院機能を支えるコンサルテーション・リエゾンとして、身体疾患に伴う抑うつ・不安・せん妄、精神障害者の身体合併症治療、生体腎移植を初めとする移植医療に伴う精神・心理的問題の評価とマネジメント、がん患者の緩和ケアなどの経験を積むことができる。また、高齢者に頻度の高いせん妄（Delirium）、うつ病（Depression）、認知症（Dementia）については３Ｄサポートプロジェクトとして病院全体で対象疾患患者の治療にあたる体制が構築されており、コ・メディカルスタッフも含めた高度なチーム医療も経験可能である。

施設名　医療法人好生会　三方原病院

施設形態　私的単科精神科病院

院長名　浅井　信成

指導責任者　中里　一貴

指導医人数　1 名

精神科病床数　278 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	309	9
F1	132	4
F2	15844	278
F3	5572	115
F4	2143	45
F5	676	14
F6	118	5
F7	0	0
F8	252	6
F9	523	12

施設としての特徴

当院は静岡県浜松市に位置する 278 床を有する単科精神科病院であり、社会復帰施設も併設し、児童から高齢者まで幅広い年齢層の様々な疾患を多数経験できる。病床としては、急性期治療病棟（48 床）に加え認知症治療病棟（50 床）も有している。さらに難治性の統合失調症の治療のためのクロザリル登録医療機関であり、摂食障害治療プログラムなども経験可能である。その他、デイケアも併設し、訪問看護体制なども充実している。

医療観察法の指定通院治療機関であり、措置入院、応急入院の受入れも行っている。

施設名　総合病院　南生協病院

施設形態　私的総合病院

院長名　長江　浩幸

指導責任者　阪野　公一

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	106	4

指導医人数　2 名
精神科病床数　0 床

F1	23	10
F2	439	2
F3	1069	96
F4	757	0
F5	217	6
F6	3	0
F7	11	4
F8	28	10
F9	6	2

施設としての特徴

精神科病床を持たない無床総合病院である南生協病院では入院患者のコンサルテーション・リエゾン業務を主としてうけもっている。南生協病院には緩和病棟があり、協力して緩和ケアにも携わっている。またメンタルクリニックみなみを併設している。医療生協のクリニックであるため、地域医療活動にも力を入れており、地域医療のさまざまな経験をつむことができる。

施設名　みどりの風　南知多病院

疾患別入院数・外来数（年間）

施設形態　私的単科精神科病院
院長名　牧　佐知子
指導責任者　牧　佐知子
指導医人数　1 名
精神科病床数　269 床

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	840	82
F1	501	9
F2	9102	134
F3	7529	107
F4	1305	5
F5	25	0
F6	36	4
F7	111	4
F8	311	5
F9	248	5

施設としての特徴

当院は知多半島に位置する 269 床を有する単科精神科病院である。精神科急性期治療病棟用（個室率 50%）・精神科療養病棟・認知症治療病棟を有しており、外来には内科・歯科を併設している。また当院は、医療観察法における鑑定入院・指定通院医療機関としての指定も受けている。専門外来としては子ども外来・物忘れ外来があり内観・陶芸を活かした治療も行っており、乳幼児、児童思春期、青年期、成人、老壮年すべての年代にわたる精神科臨床を対象としている。

精神科救急、乳児・児童青年期精神医学、司法精神医学など幅広い症例の診断・治療を経験することができる。

施設名	八事病院
施設形態	私的単科精神科病院
院長名	河野　親夫
指導責任者	吉田　伸一
指導医人数	5 名
精神科病床数	480 床

疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	年間外来症例数	年間入院症例数
F0	1592	80
F1	3919	169
F2	25084	217
F3	11019	162
F4	3630	24
F5	9138	1
F6	155	2
F7	182	1
F8	204	2
F9	18	0

施設としての特徴

当院は名古屋市東部に位置する 480 床を有する精神科病院である。精神科救急病棟 2 病棟 104 床を持ち、統合失調症を始めとした精神疾患の入院治療を広く引き受けている。近年では気分障害圏の入院が増えている。認知症の行動・心理症状の入院も受けている。

またアルコール医療センターを有しており、アルコール依存症の患者の診療にも積極的に取り組んでいる。内科病棟やリハビリ科も有しており、近隣総合病院である名古屋市立大学病院・名古屋大学病院や名古屋第二赤十字病院と密接な連携を行っており、身体合併症への対応も行っている。

Ⅲ.　研修プログラム

1.　年次到達目標

（プログラム整備基準４・５）

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。具体的には 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、である。各年次毎の到達目標は以下の通りである。

【１年目】

基幹病院である名古屋市立大学病院で、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、コンサルテーション・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。名古屋市立大学病院は 3 次の身体救急医療機関であり、指導医と一緒に、身体科救急でおこる精神医学的問題の評価方法について学ぶ。精神療法の習得を目指し認知行動療法のカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。

【２年目】

基幹病院である名古屋市立大学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する。連携病院は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イ障害の診断・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.　経験目標

【１．経験すべき疾患・病態】（プログラム整備基準８）

精神科専門医の取り扱う疾患は、

１）　統合失調症（F2）

２）　気分障害（F3）

３）　精神作用物質による精神及び行動の障害（F1）

4）　症状性を含む器質性精神障害（F0）
5）　児童・思春期精神障害（F4, F7, F8, F9（F50））
6）　神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（F4(F50)）
7）　成人のパーソナリティと行動の障害（F6）
8）　その他
と多岐にわたる。
研修カリキュラムの症例経験基準に則って病態・治療について熟知しておく。

【2．経験すべき診察・検査等】（プログラム整備基準９）
上記の領域の疾患の診察、検査、管理経験を基準症例以上経験し、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ぶ。

【3．経験すべき手術・処置等】（プログラム整備基準１０）
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、治療を経験する。
Ⅰ：治療場面としては以下を含む
1）　精神科救急の症例
2）　行動制限の症例
3）　地域医療の症例
4）　合併症、コンサルテーション・リエゾンの症例
Ⅱ：診療形態としては　以下を含む
1）　任意入院治療の症例
2）　非自発的入院治療の症例（医療保護入院、措置入院や応急入院等）については指導医の指導のもと、関係法規の運用を理解する）
Ⅲ：内容としては　以下を含む
1）　基本的治療法
2）　多職種医療:様々な医療従事者と協調・協力し、問題への対処を学ぶ
3）　文書記録:適切に文書を作成し、管理を学ぶ
4）　診療計画・評価:総合的に問題点を分析・判断し、評価を学ぶ
5）　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)
6）　医療の社会的側面:医療の社会的側面の対応について学ぶ
7）　学術活動

3.　専門研修の方法

（プログラム整備基準 13～15：新規記載必要）

【1．臨床現場での学習】
研修指導医は臨床現場で以下のことを学習することを援助する。
1）　自らの症例を提示して、症例検討会や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。
2）　抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の方法を会得する。
3）　積極的に治療場面に同席し、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指導する

4）　月間スケジュール・週間スケジュールは別紙を参照されたい。

【2．臨床現場を離れた学習】プログラム整備基準１４

日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナーなど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設ける。

【3．自己学習】プログラム整備基準１５

基幹施設を中心に、医学文献などへのアクセスを確保している。また研修カリキュラムに示されている項目について、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、e-learning、精神科領域研修委員会が指定した DVD・ビデオ教材などを活用して、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.　研修カリキュラム

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

【1．倫理性・社会性】（プログラム整備基準 7）

医学・医療における倫理的側面に関しては、基幹施設において他科の専攻医とともに必要事項を学ぶための研修会が実施される。加えて、ケースカンファレンスを通して、患者の意思決定能力の評価法や自律、恩恵、無害、公正など現代医学に求められる臨床倫理学的な視点を涵養する。加えて、精神疾患患者に対する多職種によるチーム医療の実践やコンサルテーション・リエゾン医療において身体科との連携を経験することによって、医師としての責任や社会性についても多くを学ぶ。

【2．コアコンピテンシーの習得】（プログラム整備基準 7）

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、コンサルテーションリエゾン精神医学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。

【3．学問的姿勢】（プログラム整備基準６）

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や必要な関連知識を文献的に検索、検討する。その中で特に興味ある症例については、地方会等での学会発表や医学雑誌などへの投稿を進める。

【4．地域医療】（プログラム整備基準 11, 28, 29）

病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、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、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、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ぶ。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ぶ。

【5．学術活動（学会発表、論文の執筆等）】（プログラム整備基準 12, 30）

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。

1）日本精神神経学会学術集会に参加し、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）精神科領域において筆頭者として臨床研究の学会発表を１回以上行うこと。
4）論文発表ならびに臨床研究への参画等をすることが望ましい。

6. ローテーションモデル

（プログラム整備基準 16）

３年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟なパターン選択を可能とし、いずれの場合においても上記の研修ローテーションで到達目標が達成できるようにする。主なローテーションパターンについて、別紙１に示す。連携施設には、児童思春期、アルコール依存症、認知症などの専門性を有する期間もあり、本人の志向にあわせた研修先を選定する。

典型的には 1-2 年目に基幹病院である名古屋市立大学病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。加えて、名古屋市立大学病院精神科の特徴を生かして、精神療法の基礎となる面接技術を身につけ、コンサルテーション・リエゾン精神医療についての豊富な経験をつむ。３年目には総合病院精神科、単科精神科病院を各半年ずつローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、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、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ていく。

7. 研修の週間・年間計画

（プログラム整備基準 16）

別紙２と別紙３を参照。

Ⅳ.　プログラム管理体制

■　プログラム管理委員会	委員長　医師：明智　龍男（名古屋市立大学病院） 委員　　医師：山田　敦朗（名古屋市立大学病院） （順不同）医師：奥山　徹（名古屋市立大学病院） 医師：中里　一貴（三方原病院） 医師：淡路　理絵（岐阜病院） 医師：井川　真（聖十字病院） 医師：牧　佐知子（南知多病院） 医師：太田　深雪（陶生病院） 医師：大槻　一行（あすなろ学園） 医師：大森　一郎（豊川市民病院） 医師：杉山　通（稲沢厚生病院） 医師：竹谷　一雄（笠寺精治寮病院） 医師：川合　一嘉（精治寮病院） 医師：嶋　宏昭(豊田西病院) 医師：瀬川　和久(あいせい紀年病院) 医師：竹内　浩（名古屋第二赤十字病院） 医師：濱田　清（協立総合病院） 医師：原　秀吉（楠メンタルホスピタル） 医師：阪野　公一（南生協病院） 医師：堀　雅博（聖隷浜松病院） 医師：持田　圭仁（西部医療センター） 医師：横山　正和（松蔭病院） 医師：吉田　伸一（八事病院） 看護師：水野　仁美（名古屋市立大学病院） 精神保健福祉士：吉川　理恵（名古屋市立大学病院）
■　プログラム統括責任者	明智　龍男
■　プログラム統括副責任者	山田　敦朗
■　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。

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

(プログラム整備基準 18, 48)

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：明智　龍男（名古屋市立大学病院）
医師：山田　敦朗（名古屋市立大学病院）
医師：奥山　徹（名古屋市立大学病院）
医師：中里　一貴（三方原病院）
医師：淡路　理絵（岐阜病院）
医師：井川　真（聖十字病院）
医師：太田　深雪（陶生病院）
医師：大槻　一行（あすなろ学園）
医師：大森　一郎（豊川市民病院）
医師：川合　一嘉（精治寮病院）
医師：嶋　宏昭(豊田西病院)
医師：杉山　通（稲沢厚生病院）
医師：竹谷　一雄（笠寺精治寮病院）
医師：瀬川　和久（あいせい紀年病院）
医師：竹内　浩（名古屋第二赤十字病院）
医師：濱田　清（協立総合病院）
医師：原　秀吉（楠メンタルホスピタル）
医師：阪野　公一（南生協病院）
医師：堀　雅博（聖隷浜松病院）
医師：牧　佐知子（南知多病院）
医師：持田　圭仁（西部医療センター）
医師：横山　正和（松蔭病院）
医師：吉田　伸一（八事病院）
看護師：水野　仁美（名古屋市立大学病院）
精神保健福祉士：吉川　理恵（名古屋市立大学病院）

【1．研修途中の評価】
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。

【２．研修修了時の評価】
　研修基幹施設のプログラム統括責任者は、最終研修年度の研修を終えた時点で研修期間中の研 修科目達成度と経験症例数を評価し、それまでの形成的評価を参考として、専門的知識、専門的技能、医師としての備えるべき態度を習得しているかどうか並びに医師としての適性があるかどうかを判定する。
　プロセスとしては、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。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合は修了とみなされない。

【３．多職種評価】
　当該研修施設の指導責任者は専攻医の知能、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、心理士な どが、6ヶ月毎に専攻医の態度やコミュニケーション能力について評価し、その結果を勘案してプログラム統括責任者がフィードバックを行う。評価方法は以下に示すように5段階評価とする.総括的評価もその結果に基づいて、プログラム管理委員会が行う。
(評価方法案)
患者に対する態度と面接技術：０・１・２・３・４
家族に対する態度とコミュニケーション：０・１・２・３・４
メディカルスタッフに対する態度とコミュニケーション：０・１・２・３・４
診療に対する積極的姿勢：０・１・２・３・４
真摯に自己研鑽を行う態度：０・１・２・３・４

2.　研修時に則るマニュアル

【１．研修記録簿】
　「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回おこなう。
　名古屋市立大学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。

【２．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。

【３．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。

Ⅵ.　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）

(プログラム整備基準 40)

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

(プログラム整備基準 49～51)

【1．専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価】（プログラム整備基準 49)

研修施設において各研修医に対する責任指導医を配置し、各研修医に対して定期的に研修施設の指導医と研修状況を確認する。その際、責任指導医は、研修環境や研修達成状況について意見交換し、指導医は専攻医の意見を聴取し、適宜、プログラムの改善・改良に努める。また、責任指導医は常に専攻医の健康状態や研修にあたっての専攻医の環境についても配慮する。

加えて、基幹施設のプログラム統括責任者および副責任者は各年次の修了ごとに専攻医との面接と無記名での評価アンケートを実施して、専攻医の研修プログラムならびに指導医に対する評価を得る。

【2．専攻医からの評価をシステム改善につなげるプロセス】（プログラム整備基準 50)

専攻医による評価に対し、原則的には専門研修プログラム管理委員会の研修委員会で改善・手直しを行う。一方、研修施設群全体の問題の場合は施設群の研修委員会で検討し、対応する。また、評価の内容が領域の研修全体に関わるときには、領域の研修委員会に報告し、同委員会で審議し、その結果によっては勧告、指導、あるいは施設の取り消しを行うこともある。これらプロセスを通して、本研修システムが日々改善され、さらに良いものになることを目指す。

【3．研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応】（プログラム整備基準 51)

各施設の評価委員会には、医師のみではなく、多職種の者も参加することとし、適宜、第三者の参加も求めることができることとする。

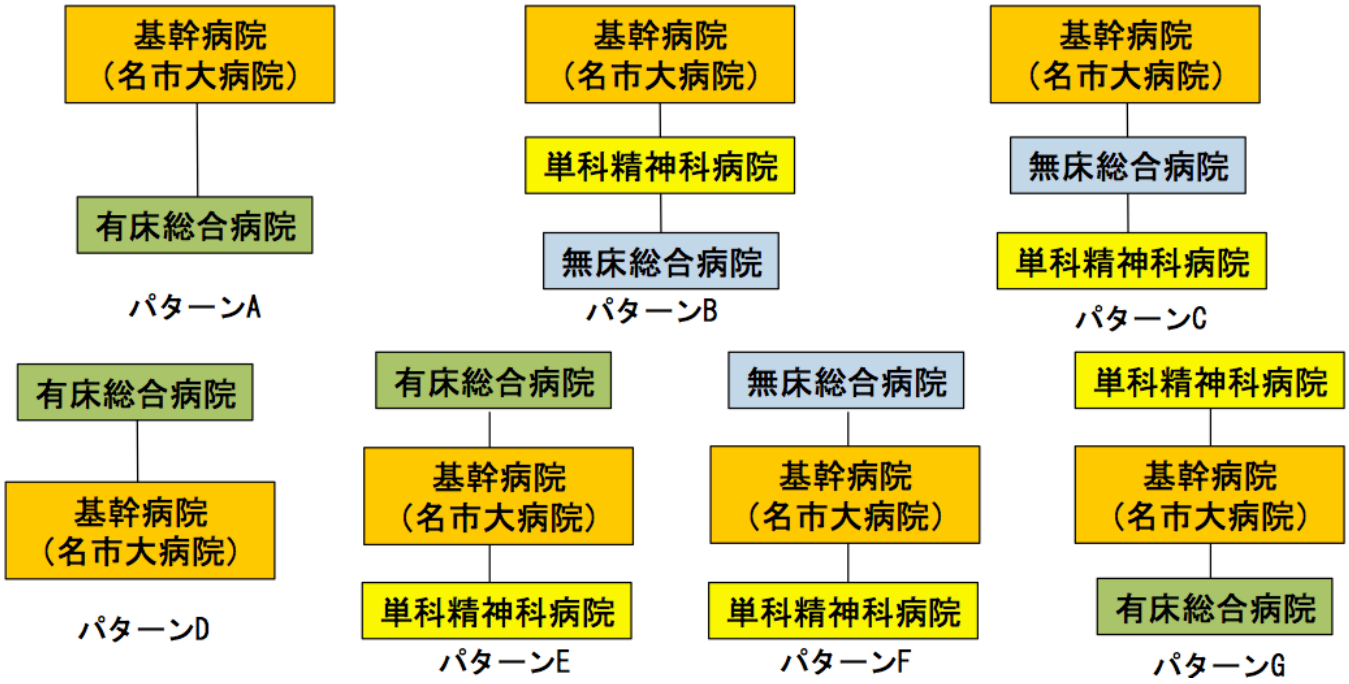
また、研修施設は日本専門医機構によるサイトビジットを受けることや調査に応じる。サイトビジットに際しては、　統括管理者、専門研修指導医の一部、専攻医すべてが対応する。

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。

専門研修指導医の質の維持(24 ページ　Ⅳ-2)を参照。

別紙１：ローテーションの例



有床総合病院：稲沢厚生病院、豊川市民病院
無床総合病院：協立総合病院、公立陶生病院、聖隷浜松病院、名古屋市立西部医療センター、名古屋第二赤十字病院、南生協病院
単科精神科病院：あいせい紀年病院、笠寺精治寮病院、岐阜病院、楠メンタルホスピタル、聖十字病院（聖十字クリニック含む）、
精治寮病院、豊田西病院、松蔭病院、三方原病院、南知多病院、八事病院
その他専門医療機関：三重県立小児心療センターあすなろ学園

・基幹施設、総合病院、単科病院を軸に、専攻医のニーズに応じて、多様な研修パターンを用意
・最も一般的なローテーションは、1・2 年目を基幹病院、3 年目で無床総合病院（約 6 ヶ月[3-9 ヶ月]）と単科精神科病院（約 6 ヶ月
[3-9 ヶ月]）の双方を経験するパターン。ただし、3 年目に有床総合病院をローテーションする場合は、双方の機能を経験できるの
でここのみで可。基幹病院で研修を行う間に 1～3 か月間の短期で児童専門施設（三重県立小児心療センターあすなろ学園）で研修
することも可能
・どのパターンであっても、3 年間で精神保健指定医の取得に必要な症例を経験可能

別紙２　名古屋市立大学病院連携施設　精神科専門医研修プログラム　研修の週間計画

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-12:00	電気けいれん療法	外来予診・初診陪席	リエゾン症例予診・初診陪席	外来予診・初診陪席	連携施設勤務
13:00-16:00	病棟業務	外来(再診)	病棟業務	教授回診 病棟会議	連携施設勤務
16:00-17:00	病棟チームミーティング	病棟業務	病棟業務	病棟業務	連携施設勤務
17:00-19:00	月曜研究会＊			医局会	

【月曜研究会とは】

成人学習理論に基づき、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。具体的には以下の様なカンファレンスをそれぞれ月１回程度実施しています。

- **EBP カンファレンス**：臨床から生じてくる疑問をエビデンスを用いて解決するプロセスについて、特に①疑問を論文検索に役立つ形（PECO）に定式化、②論文の効率的な検索/選定、③論文の妥当性の評価、④有効性・有害事象の定量評価、⑤臨床への適用可能性などのポイントについて、グループワークを通して学びます。
- **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、エビデンスアップデートという、スタッフが一つのテーマについて一時間程度教室内で講義を行う会を月１回ほど開催しています。

別紙３　名古屋市立大学病院連携施設　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提出 専攻医集中講義
5	専攻医集中講義 第一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 桜山精神医学セミナー参加(任意)
8	
9	日本サイコオンコロジー学会総会参加(任意) 第二回精神療法トレーニング
10	SR1・２・３研修中間報告書提出 日本児童青年精神医学会総会参加(任意)
11	日本総合病院精神医学会総会参加(任意) 日本認知療法学会総会参加(任意) 第三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	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加(任意)
3	SR1・２・３研修報告書 研修プログラム評価報告書の作成

【名古屋市立大学病院】

1．週間計画

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-12:00	電気けいれん療法	外来予診・初診陪席	リエゾン症例予診・初診陪席	外来予診・初診陪席	連携施設勤務
13:00-16:00	病棟業務	外来(再診)	病棟業務	教授回診 病棟会議	連携施設勤務
16:00-17:00	病棟チームミーティング	病棟業務	病棟業務	病棟業務	連携施設勤務
17:00-19:00	月曜研究会＊			医局会	

【月曜研究会とは】

成人学習理論に基づき、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。具体的には以下の様なカンファレンスをそれぞれ月 1 回程度実施しています。

- **EBP カンファレンス**：臨床から生じてくる疑問をエビデンスを用いて解決するプロセスについて、特に①疑問を論文検索に役立つ形（PECO）に定式化、②論文の効率的な検索/選定、③論文の妥当性の評価、④有効性・有害事象の定量評価、⑤臨床への適用可能性などのポイントについて、グループワークを通して学びます。
- **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、エビデンスアップデートという、スタッフが一つのテーマについて一時間程度教室内で講義を行う会を月 1 回ほど開催しています。

※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。

2．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提出 専攻医集中講義
5	専攻医集中講義 第一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) 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加(任意)
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	日本サイコオンコロジー学会総会参加(任意) 第二回精神療法トレーニング 専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出 日本児童青年精神医学会総会参加(任意)
11	日本総合病院精神医学会総会参加(任意) 日本認知療法学会総会参加(任意) 第三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 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加(任意) 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) SR1・2・3 研修報告書 研修プログラム評価報告書の作成

【あいせい紀年病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
9:00-12:00	連絡会 外来予診	連絡会 外来予診	連絡会 外来予診	連絡会 外来予診	連絡会 外来予診
13:00-17:00	病棟業務 女性外来予診	病棟業務 もの忘れ外来予診	病棟業務 デイケア参加	病棟業務 女性外来予診 うつ病外来予診	病棟業務 もの忘れ外来予診

＊その他に適宜本人の希望によりクルズス施行する。

2．年間計画

月	行事など
4	オリエンテーション（各部署による説明） SR1 研修開始 SR2・3 前年研修報告書提出
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	院内発表会参加
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

＊全体会議参加（月１回）医局会（月１回）

＊その他に適宜本人の希望を考慮して各学会への参加検討可

【あすなろ学園】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
9:00-12:00	外来予診陪診 ケースカンファレンス	外来予診陪診 ケースカンファレンス デイケア	外来予診陪診 ケースカンファレンス	症例検討会 外来予診陪診 ケースカンファレンス デイケア	外来予診陪診 ケースカンファレンス
13:00-17:30	病棟業務 外来療育	病棟業務	入退院治療検討会議 退院報告会 病棟業務 外来療育	病棟業務	病棟業務 治療教育合同委員会 （月１回）

2．年間計画

月	行事など
4	オリエンテーション、着任者研修 SR1 研修開始 SR2・３前年研修報告書提出
5	疾患別研修（週一回程度） 途切れのない発達支援研修会
6	日本精神神経学会総会参加 疾患別研修（週一回程度） 園内研究発表会 途切れのない発達支援研修会 専攻医・指導医面接(#1)
7	疾患別研修（週一回程度） 研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	あすなろシンポジウム 多職種による専攻医評価(前期)
9	日本児童青年精神医学会、三重精神科医療フォーラム 日本生物学的精神医学会参加（任意） 園内研究発表会 専攻医・指導医面接(#2)
10	日本児童青年医学会、日本認知・行動療法学会参加（任意） 学園祭 SR1・２・３研修中間報告書提出
11	拡大ケースカンファレンス ＣＬＭと個別の指導計画実践報告会 院内発表会参加
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	拡大ケースカンファレンス 園内研究発表会
2	全国児童青年精神科医療施設研修会（任意） 拡大ケースカンファレンス 東海精神神経学会参加、桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・２・３研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【稲沢厚生病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金	土
8：45 -12：00	外来	外来	外来	外来	外来	病棟回診
13：00 -17：00	病棟回診	病棟回診	デイケア 病棟ｶﾝﾌｧ	病棟回診 デイケア	病棟回診	
17：00 -18：00			研究会			

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	精神病理学会大会参加 SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	日本総合病院精神医学会総会参加
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【笠寺精治寮病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション (精神科研修・予診) 新患予診 外来陪席	外来	新患予診 外来陪席	新患予診 外来陪席	外来
午後	症例検討 デイケア	病棟回診 作業療法	病棟回診 症例検討	デイケア	症例検討 作業療法

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者 3 者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

＊月１回　指定医を含め、全医局員合同でケースカンファレンスを行う

【岐阜病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
9：00～12：00	外来業務	病棟業務	外来業務	外来業務	病棟業務
13：00～17：00	病棟業務	病棟業務	外来業務	医局会 研究会 病棟業務	病棟業務

2．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
5	CVPPP（包括的暴力防止プログラム）研修
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	岐阜県精神科医会 専攻医・指導医面接(#2)
10	地域精神医学セミナー SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	日本精神科救急学会参加 研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者 3 者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【協立総合病院】

１．週間計画

以下を基本に専攻医の進捗や希望に応じて若干の変更を行う場合がある。

	月	火	水	木	金
AM	外来診療	外来診療		外来診療	外来診療
PM	リエゾン診察 実習検討会	リエゾン診察 抄読会・勉強会	リエゾン診察	リエゾン診察	症例検討会
夕方		医局会議	週間振り返り		

２．年間計画

当院では連携施設として、特に総合病院の精神科である特長を生かし全人的医療、プライマリケアに対処しうる能力を習得することを目的にした研修を行う。

当院での研修はプログラム２年目に最短３ヶ月から１年間行うことができる。

１ヶ月目	指導医に帯同して外来診察・リエゾン診療を行うとともに適時振り返りを行う。
２ヶ月目	外来診療・リエゾン診療を自立して担当する。血液検査・脳波検査・髄液検査・生理検査および画像検査などの補助検査と適切な治療方針のたて方や支援の技術について学ぶ。
３ヶ月目	外来で新患患者を担当し、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力の充実、薬物療法の技術向上、認知行動療法・力学的精神療法について学ぶ。神経症性障害・依存症患者の診断・治療を経験する。
４ヶ月目以降	３ヶ月目の目標を基本に更に修練を行う。 専攻医の希望により緩和ケアチームの一員として適切に行動することを目的とした研修を行うことができる。 東海精神神経学会での発表を目標に症例をまとめる。

【楠メンタルホスピタル】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
午前	外来初診	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	デイケア業務		抄読会	訪問看護	診療ミーティング
					医局会（月２回）

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

＊その他、医師会が開催する各研修に参加

【聖十字病院】

1．週間計画

	月(※2)	火（※2）	水（※2）	金（※2）	土（※2）	月(※2)
8：30～ 12：30	病棟業務 （9：10～ 9：20 病床 稼働会議）	病棟業務 （9：10～ 9：20 病床 稼働会議）	聖十字クリニックでの 外来業務 （ ※ 1）	病棟業務 （9：10～ 9：20 病床 稼働会議）	聖十字クリニックでの 外来業務 （ ※1 ）	病棟業務 （9：10～ 9：20 病床 稼働会議）
13：00～ 17：00	病棟業務	病棟業務	外来業務	医局会 研究会 病棟業務	病棟業務	

※1　月～土までの週２回、クリニック外来業務あり（午前中）
※2　月～土までの内、月曜日、火曜日を必ず含めて週５日勤務

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	症例カンファレンス発表 研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	症例カンファレンス発表
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	症例カンファレンス発表 専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【精治寮病院】

１．週間計画

１）　各曜日の午前または午後をひとコマとして、１週間に２コマの外来診療を行う。但しその他に土曜日は交代制で外来診療を担当する。

２）　３つの病棟（男・女各閉鎖、開放混合）それぞれに関して、１週間に各１コマ、計３コマ分、受け持ち入院患者に対する診療を行う。なお、受け持ち入院患者は、はじめは病状の固定した統合失調症患者を中心に少ない人数から増やしていき、最終的には 20～30 人にする。

３）　外来、入院ともに、新規患者や急変患者に対しては、自らのコマでなくても適宜診療を行い、看護スタッフやコメディカルスタッフらと話し合う。

４）　全病棟およびデイケアや作業療法を対象とした回診を１週間に１コマ担当する。また、その日は、新入院患者の診療も一部担当する。

５）　毎朝ないし昼食時、できるだけその日の医局全員でカンファレンスや情報交換を行う。その他に、指導医との時間を合わせて、適宜カンファレンスを行う。

６）　週に１日は、大学病院などの他施設への研修に行ける曜日を確保する。

７）　平日の夜間の当直を、原則として週１回担当する。

２．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

１）　休日の当直を、原則として月に１回担当する。

２）　院内全体カンファレンスを平均月１回行う。

３）　法や医療安全や接遇などに関する講演会を平均２か月に１回開催する。

４）　月末に全体会議として、その時々の勘案事項について話し合う。法や医療安全に関する話題がしばしばテーマになり、このときに研修者にも学習してもらう。

５）　月初めに、受け持ち入院患者のリストを作り、チェックする。

【名古屋市立西部医療センター】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
午前	児童精神科予診・初診、リエゾン予診・初診				
午後	小児科児童精神科合同カンファレンス			緩和ケアチームカンファレンス	
	緩和ケア回診	リエゾン回診	児童精神科外来	緩和ケア回診	リエゾン回診

不定期に、リエゾン病棟カンファランス、児童虐待対策連絡委員会などあります。

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者 3 者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

＊年間スケジュール 年間を通じて、外来、コンサルテーション・リエゾンの担当医となり治療にあたる。標準的な面接技術、診断学、検査法などを学ぶ。また、精神療法のスーパービジョンも個別に行う。一方で医学全般の技術向上のために院内外の研修会には積極的に参加する。

【聖隷浜松病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
8：30 ～9：00	打ち合わせ	打ち合わせ	打ち合わせ	打ち合わせ	打ち合わせ
9：00 ～12：00	外来業務（再来）	外来業務（再来）	外来業務（再来）	外来業務（再来）	外来業務（再来）
13：00 ～15：00	外来業務（新患）	外来業務（新患）	外来業務（新患）	外来業務（新患）	外来業務（新患）
15：00 ～16：30	リエゾン（他科入院）	リエゾン（他科入院）	リエゾン（他科入院）	リエゾン（他科入院）	リエゾン（他科入院）
16：30 ～17：00	リエゾン（他科入院）	リエゾン（他科入院）	虐待防止委員会	リエゾン（他科入院）	緩和ケアカンファ

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	日本周産期メンタルヘルス学会参加（任意） 専攻医・指導医面接(#2)
10	日本精神病理学会参加（任意） SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	日本精神分析学会参加（任意）
12	日本総合病院精神医学会参加（任意） 研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者 3 者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【公立陶生病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
8：30 -8：45					
8：45 -12：00	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
13：00 -16：30	副科病棟回診	副科病棟回診	外来業務	副科病棟回診	副科病棟回診
16：30 -17：15	月２回 症例検討会	副科病棟回診	副科病棟回診	月１回 レジデントカンファレンス	副科病棟回診

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

その他：名古屋市立大学関連の精神医学セミナー（年数回）
緩和ケア研修会
キャンサーボード

【豊川市民病院】

1．　週間計画

	月	火	水	木	金
朝					
午前	精神科病棟 診療	精神科病棟 診療	精神科外来 （初診）	精神科病棟 診療	精神科外来 （再診）
午後	精神科病棟 及び 他科病棟往診 緩和ケア	精神科病棟 及び 他科病棟往診 緩和ケア	精神科外来 （再診）	精神科病棟 及び 他科病棟往診 緩和ケア	精神科外来 （再診）
夕方	担当症例 カンファランス		緩和ケア カンファランス	抄読会	画像・脳波 検討会

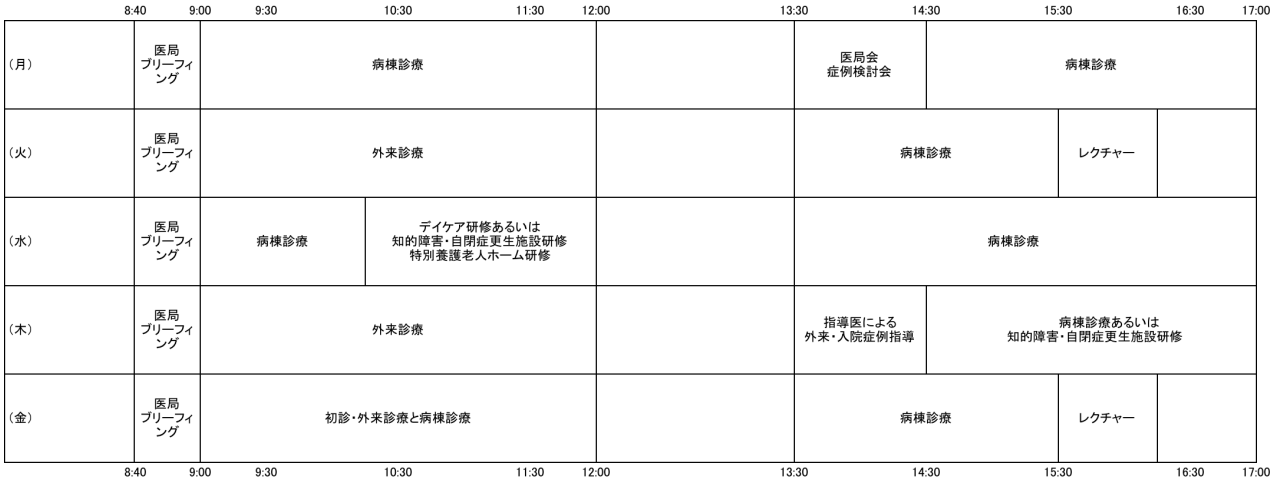
＊土・日に当直担当となることあり

2．　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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者 3 者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【豊田西病院】

1．週間計画



＊　指導医等により、適宜、研修項目に関するレクチャーを受ける。

＊　顧問医に同伴し、知的障害者・自閉症更生施設、特別養護老人ホームにおける体験を行う。

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加
7	専攻医・指導医面接(#1) 研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	日本うつ病学会参加(任意) 多職種による専攻医評価(前期)
9	
10	専攻医・指導医面接(#2) SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催
1	専攻医・指導医面接(#3)
2	日本不安症学会参加(任意) 東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【松蔭病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金	土
8:30 -9:00	急性期病棟 カンファ	急性期病棟 カンファ	研修日 (大学での 研究業務)	急性期病棟 カンファ	他職種連携 ケース会議	外来診療 (新患・再診)
9:00 -12:00	病棟医長回診 病棟業務	外来診療 (再診)		病棟業務	外来診療 (新患)	
12:30 -13:00	医局会				ケースカンフ ァレンス	
13:00 -17:00	病棟業務	外来診療(再 診)		病棟業務	病棟業務	
17:30 19:00				院内学習会 (他職種合同・ 不定期開催)		

2．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
5	教室研究会参加
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	日本うつ病学会参加(任意) 多職種による専攻医評価(前期)
9	日本生物学的精神医学会参加(任意) 専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	日本精神科医学会学術大会参加(任意)
12	日本精神科救急学会参加(任意) 研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者 3 者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【名古屋第二赤十字病院】

1．週間計画

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>精神科ミーティング</td><td colspan="4" rowspan="2">リエゾン予診・初診</td></tr>
<tr><td></td><td>リエゾン予診・初診</td></tr>
<tr><td>午後</td><td rowspan="2">リエゾン回診</td><td rowspan="2">リエゾン回診</td><td>３Ｄサポートプロジェクト カンファランス</td><td rowspan="2">リエゾン回診</td><td rowspan="2">リエゾン回診</td></tr>
<tr><td></td><td>緩和ケアチーム カンファランス</td></tr>
</table>

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・２・３研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・２・３研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

＊年間を通じて、コンサルテーション・リエゾンの担当医となり治療にあたる。標準的な面接技術、診断学、検査法などを学ぶ。一方で医学全般の技術向上のために院内外の研修会には積極的に参加する。

【三方原病院】

1．週間計画

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外来	外来	訪問看護研修	外来	外来	外来診察陪席
	外来予診		外来予診	外来予診	
午後	病棟回診	病棟回診	新人研修	デイケア研修	病棟回診
	医局会(第２週)ケースカンファ		クルズス		はまかぜ入所判定会(第２週)

2．　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
5	新人研修（～10 月）
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

＊医局会での症例報告を年間１例以上行う。

【南生協病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
8:15 ～8：30	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
8：30 ～12：30	外来業務（予診含む）	外来業務（予診含む）	デイケア	外来業務（予診含む）	外来業務（予診含む）
13：30 ～16：30	リエゾン業務	リエゾン業務	デイケア 緩和スタッフ ミーティング	リエゾン業務・診療部会議(月１回)	勉強会・症例検討会
16：30 ～17：00	一日の振り返り・指導医スーパービジョン	一日の振り返り・指導医スーパービジョン	一日の振り返り・指導医スーパービジョン	一日の振り返り・指導医スーパービジョン	一日の振り返り・指導医スーパービジョン

※毎月の第一水曜日の午後は南生協病院と合同の全体医局会に参加

2．年間計画

月	行事など
4	オリエンテーション ＢＬＳ講習会（隔月で行われているため、随時参加） SR1 研修開始 SR2・３前年研修報告書提出
5	デイケア春の企画参加
6	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	南生協病院主催で行われる救急隊との学習会 研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	
10	デイケア秋の日帰り旅行引率 専攻医・指導医面接(#2 研修半年の振り返りと本年度後半の目標設定) SR1・2・３研修中間報告書提出
11	
12	デイケア家族会 研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・2・３研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

※緑区自立支援協議会精神部会の勉強会（年３回）に参加、精神科地域医療の見聞と経験を深める。
※南医療生協の班会活動に、精神科領域の講師として参加する（１回/隔月程度）
※南生協病院にて行われる、各種学習会に随時参加可能

【みどりの風　南知多病院】

１．週間計画

※予定ですので、変更する可能性があります。

※講義の正確な開始時刻等は担当する医師と相談して下さい。

	月	火	水	木	金	土
午前			1 再来見学	2	3	4
午後			講義 病棟・自習	13:30～ 〇〇Dr.Ⓐ		
午前	6 再来見学	7	8	9	10	11
午後	講義 病棟・自習		PM 〇〇Dr.Ⓑ	13:30～ 〇〇Dr.Ⓑ		
午前	13 再来見学	14	15	16	17	18
午後	講義 病棟・自習		13:30～ 〇〇Dr.	13:30～ 〇〇Dr.		
午前	20 再来見学	21	22	23	24	
午後	講義 15:00～ 〇〇Dr.Ⓐ		13:30～ 〇〇Dr.	13:30～ 〇〇Dr.Ⓑ		
午前	27 再来見学	28	29	30	31	
午後	講義 病棟・自習	15:00～ 〇〇Dr.Ⓑ	PM 〇〇Dr.Ⓐ	13:30～ 〇〇Dr.Ⓑ		

※ 救急当番日における研修　〇月〇日、〇月〇日、・・・・

※ 講義担当
※ 〇〇Dr.：森田・内観療法・（強迫性障害・社会不安障害）
※ 〇〇Dr.：Ⓐ認知症・ＢＰＳＤ・老人性精神病　／　Ⓑ児童・思春期
※ 〇〇Dr.：Ⓐてんかん・脳波　／　Ⓑ睡眠と脳波/その障害
※ 〇〇Dr.：Ⓐ双極性障害　／　Ⓑせん妄・リエゾン
※ 〇〇Dr.：Ⓐ統合失調症　／　Ⓑ精神保健福祉法・行動制限

２．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
５	
６	日本精神神経学会総会参加 専攻医・指導医面接(#1)
７	研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
８	多職種による専攻医評価(前期)
９	専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・２・３研修中間報告書提出
11	
12	研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
２	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
３	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者３者ミーティング SR1・２・３研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

【八事病院】

1．週間計画

	月	火	水	木	金
8:30-12:00	外来初診予診	外来初診予診	外来初診予診	外来初診予診	外来初診予診
		レクチャー			レクチャー
13:30-16:00	外来初診予診	外来初診予診	外来初診予診	外来初診予診	アルコール治療
	病棟業務	レクチャー	レクチャー	病棟業務	
16:00-17:30	症例検討会				
	医局会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	アルコール治療
	論文輪読会				

2．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
5	
6	日本精神神経学会総会参加 日本老年精神医学会参加 専攻医・指導医面接(#1)
7	日本精神神経薬理学会年会参加 研修プログラム管理委員会開催 桜山精神医学セミナー参加
8	多職種による専攻医評価(前期)
9	本アルコール関連問題学会参加 日本生物学的精神医学会参加 日本サイコオンコロジー学会参加 専攻医・指導医面接(#2)
10	SR1・2・3 研修中間報告書提出
11	
12	日本精神科救急学会参加 研修プログラム管理委員会開催 専攻医・指導医面接(#3)
1	
2	東海精神神経学会参加 桜山精神医療懇話会参加 多職種による専攻医評価(後期)
3	専攻医・指導医面接(#4) 専攻医・指導責任者・基幹施設指導責任者 3 者ミーティング SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成