

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：山梨大学連携施設 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：鈴木 健文

住 所：〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

電話番号：055 - 273 - 1111

F A X：055 - 273 - 6765

E-mail：stakefumi@yamanashi.ac.jp

■ 専攻医の募集人数：(8) 人

■ 応募方法：下記に連絡し、面接申し込みを行う。

〒409-3898 山梨県中央市下河東 1110

山梨大学医学部精神神経医学 上村 拓治(医局長)

TEL:055-273-1111

FAX:055-273-6765

E-mail:takuji@yamanashi.ac.jp

■ 採用判定方法：

科長・医局長が履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。

I 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。

2. 使命（全プログラム共通項目）

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

3. 専門研修プログラムの特徴

本施設群は基幹施設（山梨大学医学部附属病院）と11の連携施設で構成され、専攻医は年8名までを予定している。原則として1年目は基幹施設で、2、3年目は連携施設で研修を行う。基幹施設である山梨大学医学部附属病院では、主要精神疾患の症例を受け持ち、面接法、診断と治療計画の立案、精神療法、薬物療法の基礎を学ぶ。さらに、身体合併症、コンサルテーション・リエゾン、難治性精神疾患治療（特に電気けいれん療法）等を幅広く経験する。また研究会や学会発表の機会を得るだけでなく、臨床研究や基礎研究に触れることでリサーチマインドの涵養も行う。

連携施設の大半が県内にあり、医療面でも常に連携を図っている。県内の連携施設は、日下部記念病院、山梨厚生病院、甲府共立病院、峡西病院、HANAZONO ホスピタル、住吉病院、山梨県立北病院、山梨県立こころの発達総合支援センターである。日下部記念病院は精神科病院で、認知症を中心とした精神疾患を経験できるほか、併設した加納岩総合病院と連携して合併症例を担当することも可能である。山梨厚生病院、甲府共立病院は総合病院である。山梨厚生病院は精神科病床の多い総合病院で、重度の身体合併症例を含む精神疾患を網羅的に多数例経験できる。甲府共立病院は精神科病床のない総合病院であるが、一般救急で入院した自殺未遂患者への対応、他科入院患者のリエゾン・コンサルテーション業務などを経験できる。峡西病院、HANAZONO ホスピタル、住吉病院、山梨県立北病院は精神科病院である。峡西病院、HANAZONO ホスピタルでは認知症を中心とした多くの精神疾患例が経験でき、地域医療の実際を実感することができる。住吉病院はアルコール・薬物の専門病棟を有するほか、社会復帰施設が充実している。山梨県立北病院は地域の中核的な精神科病院で、医療観察法指定入院病床があり、精神疾患例を多数例経験できる。山梨県立こころの発達総合支援センターは、児童相談所、特別支援学校、心理治療施設を敷地内に有し、有機的連携を通じた児童思春期症例を経験することができる。より専門性の高い精神医療を経験することができる山梨県外の連携施設として、杏林大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院や国立精神・神経医療研究センター病院があり、専攻医の興味や志向性に配慮した多様な選択肢を用意している。専攻医は基幹施設と連携施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ、専門医を獲得することが可能である。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

1. プログラム全体の指導医数・症例数

■ プログラム全体の指導医数：74人

■ プログラム施設全体の症例数（年間）＊

疾患	外来患者数(年間)	入院患者数(年間)
F0	4228	521
F1	1419	268
F2	7698	1906
F3	8124	1032
F4 F50	5023	318
F4 F7 F8 F9 F50	3308	174
F6	524	200
その他	1740	74

＊ 杏林大学医学部附属病院、慶應義塾大学病院および国立精神・神経医療研究センター病院は2019年、他の施設に関しては2020年の年間症例数を用いた。

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：山梨大学医学部附属病院
- ・施設形態：国立大学法人
- ・院長名：榎本 信幸
- ・プログラム統括責任者氏名：鈴木 健文
- ・指導責任者氏名：鈴木 健文
- ・指導医人数：（ 8 ）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	289	12

F1	36	8
F2	683	30
F3	867	119
F4 F50	188	47
F4 F7 F8 F9 F50	41	17
F6	29	1
その他	5	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

山梨大学医学部附属病院 精神科は、1983年に山梨医科大学精神科として歩みを開始し、県内のみならず国内各地で医局員が活躍している。基幹病院となる当院は618床を有する特定機能病院であり、精神科として40床の開放病棟を有している。治療抵抗性の気分障害を中心に診療を行っているが、身体合併症を併存する精神疾患を含めて幅広い精神疾患の研修を行うことが可能である。特に当科では1986年から麻酔科医の協力のもとで修正型電気けいれん療法（ECT）を行っており、安全性を高めたECTは年間200件程度の実績があり、標準的な手技を確実に学ぶことができる。また、コンサルテーション・リエゾン活動も盛んであり、定期的な回診を行っている。加えて、2010年6月より治療抵抗性の統合失調症の治療薬であるクロザピンの認定医療機関になっているほか、クロザピン認定施設である県内の精神科病院の協力医療機関にもなっている。なお、日本総合病院精神医学会、日本臨床精神神経薬理学会の研修施設になっており、これらの学会の専門医が在籍している。

B 研修連携施設

① 施設名：日下部記念病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：久保田 正春
- ・指導責任者氏名：久保田 正春
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 282 ）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	845	172
F1	15	5
F2	478	190
F3	409	42
F4 F50	215	11
F4 F7 F8 F9 F50	121	11
F6	5	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は昭和 31 年に設立された精神科病院で、同一財団経営の加納岩総合病院と隣接し、山梨リハビリテーション病院とも連携した形で医療を展開している。このため、精神科治療学をはじめとして、合併症治療まで幅広く研修が可能である。また、日本病院機能評価認定病院で、医療安全対策等に取り組み、電子カルテ、オーダーリングシステムも導入され、検査結果もオンラインで即座に確認可能な医療環境である。

3-1 精神科急性期治療

平成 18 年に新築された病棟で精神科治療を行っている。精神科薬物療法を中心とした治療学を臨床精神薬理学会専門医の指導も受けながら経験できる。クリニカルパスを用い、入院リハビリテーション、外来、デイケア・ナイトケア・ショートケア・デイナイトケアへとつながる一連のリハビリも体験できる。特殊療法としても、難治性統合失調症治療にクロザピン、修正型電気けいれん療法も行っている。山梨県の精神科救急病院であるため精神科救急(輪番制)を経験できる。

3-2 認知症治療

山梨県認知症疾患治療センターとして、県内の認知症対策に協力して行っている。認知症専門外来（物忘れ外来）と認知症治療病棟での認知症治療の研修、認知症疾患医療センターを通じた、地域連携などが経験できる。物忘れ進行予防に取り組む「つくしデイケア」や、「さくらデイケア」、最近話題の初期集中支援チームの活動に参加することも可能である。認知症専門医や指導医が在籍するため、適宜指導を受けることもできる。日本認知症学会の専門医教育施設でもある。

3-3 合併症

当院合併症病棟と隣接の総合病院での、合併症治療、コンサルテーション・リエゾン活動に参加することが可能である。深部静脈血栓症対策、骨粗鬆症対策、感染対策などにも取り組んでいる。

3-4 司法精神医学

措置入院指定病院のため措置症例もある。精神保健福祉法の精神鑑定のみならず、起訴前鑑定など司法鑑定も随時行っている。心神喪失者等医療観察法の通院施設となっているので、この法律に基づいた医療の見学も可能である。

② 施設名：峡西病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：川崎 洋介
- ・指導責任者氏名：長坂 明仁
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 210 ）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	534	104
F1	14	5
F2	413	56
F3	630	46
F4 F50	255	13
F4 F7 F8 F9 F50	9	0
F6	17	3
その他	114	3

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 1953 年に開設した精神科病院で、急性期病棟（16：1 医師配置）44 床、精神

療養病棟 120 床、認知症病棟 50 床を有する日本医療機能評価機構認定である。クリニカルパスを軸に医師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、栄養士のチームが毎週ミーティングを開いて入院期間の短期化をはかっており、地域生活支援も、デイケア、訪問看護部門と積極的に行っている。新規入院者の平均入院期間は、急性期病棟で約 60 日であり、認知症病棟でもパスの運用によって約 120 日となっている。認知症を含む高齢者の患者が 40%、ついで多いのが統合失調症圏の患者 24%で、感情障害圏の患者は 20%である。薬剤の適正使用に心掛けており、特に高齢者での安全な薬物使用について学ぶことが可能である。当院は峡南医療圏の認知症相談センターを委託されており、認知症の診断、包括的な治療、家族ケアなどについて経験を積むことが可能である。

③ 施設名：住吉病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：中谷 真樹
- ・指導責任者氏名：中谷 真樹
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（258 ）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	25	6
F1	468	123
F2	773	257
F3	461	53
F4 F50	444	48
F4 F7 F8 F9 F50	331	43
F6	20	8
その他	84	9

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、精神科単科病院として、統合失調症（F2）や気分障害（F3）をはじめ、山梨

県内唯一のアルコール専門病棟によるアルコール症治療 (F1) など、様々な疾患、症例、治療プログラムを経験すると同時に、東邦大学薬学部より精神科専門薬剤師を定期的な派遣を受け、薬剤師と協働した適切な精神科薬物療法について学ぶことができる。また、摂食障害を含むアディクションの治療についても力を入れて行っている。

併設の訪問看護ステーションによる訪問医療、生活支援センターをはじめとした各種社会復帰施設における地域連携、障害者就業・生活支援センターによる精神障害者への就労支援等についても、実情とその役割について学ぶことができる。特に就労支援に関しては、病院の中にも担当の部署、人員を設置して、活動の一部として「働くこと」の有用性につきエビデンスある「援助付雇用」を志向している。

④ 施設名：HANAZONOホスピタル

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：山角 駿
- ・指導責任者氏名：山角 駿
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(234) 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	39	33
F1	6	4
F2	238	171
F3	128	25
F4 F50	83	13
F4 F7 F8 F9 F50	7	1
F6	4	2
その他	153	33

- ・施設としての特徴 (扱う疾患の特徴等)

当院は 234 床を有する単科精神科病院であり、思春期から老年期までのすべての年代にわたる精神科臨床を対象としている。複数の附属のグループホームがあり、同時に地域の社会復帰資源を利用し、社会復帰活動を活発に進めるとともに地域精神医療に積極的に取り組んでいる。また、司法精神医学分野では医療観察法の鑑定入院医療機関、指定通院医療機関であり、医療観察法の対象者への医療提供を行っている。

⑤ 施設名：山梨厚生病院

- ・施設形態：私的総合病院
- ・院長名：山寺 陽一
- ・指導責任者氏名：佐藤 佳夫
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 200 ）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	101	43
F1	15	10
F2	466	241
F3	400	32
F4 F50	273	4
F4 F7 F8 F9 F50	76	2
F6	1	2
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 497 床を有する総合病院であり、精神科病床は総合病院としては大きく 200 床で、急性期閉鎖病棟、身体合併症病棟、慢性期閉鎖病棟、開放病棟とそれぞれの特徴をいかした精神科治療が行われている。様々な精神疾患に対応し、急性期から社会復帰（デイケア、就労支援事業所、グループホーム）まで切れ目のない治療を行っている。標榜診療科は 25 あり、身体合併症治療やリエゾン・コンサルテーションなど幅広い治療も

行われている。また精神科専従の内科医師が常勤しており、心身両面のトータルケアの研修や、さらに地域ガン診療病院として組織されたチームを通して、ガン緩和ケアの経験もできる。

⑥ 施設名：山梨県立北病院

- ・施設形態：地方独立行政法人
- ・院長名：宮田 量治
- ・指導責任者氏名：嘉納 明子
- ・指導医人数：（ 8 ）人
- ・精神科病床数：（ 188 ）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	217	49
F1	211	52
F2	1613	324
F3	929	175
F4 F50	833	105
F4 F7 F8 F9 F50	517	74
F6	269	27
その他	523	2

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、救急例から慢性例まで、また、児童・思春期から高齢者までの幅広い年齢層の精神疾患患者の診療を行っており、重度の身体合併症例を除くあらゆる精神疾患を網羅的に多数例経験できる。当施設では学会作成の「精神科専攻医研修プログラム整備基準」にもとづき、主要な精神疾患（統合失調症、躁うつ病、神経症、認知症など）の面接法、診断と治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学び、治療抵抗例に対する mECT やクロザピンなどの高度な治療、及び、多職種による精神科リハビリテーション（デイケア、訪問、地域連携）についても学ぶことができる。それらの基本疾患への対応を経

験した後は、より多数例（入院・外来）を経験するとともに、思春期症例、アルコール、ゲームなどの依存症例、パーソナリティ障害や発達障害、司法精神医学症例など、専門性の高い領域についても経験する。

⑦ 施設名：国立精神・神経医療研究センター病院

- ・施設形態：ナショナルセンター
- ・院長名：阿部 康二
- ・指導責任者氏名：鬼頭 伸輔
- ・指導医人数：（ 19 ）人
- ・精神科病床数：（ 191 ）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	792	113
F1	274	48
F2	1750	445
F3	1820	370
F4 F50	1413	132
F4 F7 F8 F9 F50	207	32
F6	36	12
その他	417	4

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

486床を有する精神疾患、神経疾患、筋疾患及び知的障害その他の発達の障害に特化した国立高度専門医療研究センターである。精神科病床は191床（一般精神科123床、心神喪失者等医療観察法68床）を有する。統合失調症（F2）、気分障害（F3）、認知症（F0）、依存症（F1）、睡眠障害（F5）、てんかん（G40）およびそれに関連する器質的精神障害（F0）に関しては専門外来を有し、外来・入院の一貫した治療システムを有している他、重症神経症（F4）、摂食障害（F5）、発達障害（F7-9）についても広く受け入れを行っている。一般精神科病棟は精神科救急病棟と精神科急性期病棟から構成されており、地域の精神

科救急に対応している。修正型電気けいれん療法に関しては地域精神科病院からの依頼も広く受けている。当センターは全国で初めて医療観察法病棟を設置した病院である。また当センターの医療観察法病棟は全国で唯一の合併症に対応した病床を有している。医療観察法病棟における患者の診断・多職種治療について学ぶことができ司法精神医学を専門とすることを希望する者は本研修コース終了後専門領域に進むことができる。院内には神経内科、脳外科、小児神経科、消化器外科、循環器内科、消化器内科、整形外科があり、身体合併症患者にも対応しており、他科の治療を受けている患者の精神症状に対するコンサルテーション・リエゾンにおける精神科治療・関与を習得できる。脳波（長時間ビデオモニタリング、睡眠ポリソムノグラフィーを含む）・CT・MRI・核医学検査(SPECT, PET)・光トポグラフィー・脳磁図など豊富な診断機器を装備しており、放射線科、神経内科、脳外科などと連携して画像診断について学習する。このような中で定例の病棟カンファレンス、症例検討会、文献抄読会により、症例への理解を深めるとともに、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物治療等についての学習、習得をはかる。特に認知行動療法に関しては積極的に実践・教育を行っており、センター内の認知行動療法センタースタッフによる講義、スーパービジョンを受けることができる。集団精神療法、院内作業療法、デイケア、訪問看護、就労支援、復職支援プログラムにより、多職種連携医療、精神科リハビリテーションの技術を習得する。病院内ではセンター内に併設されている研究所と協同で常に臨床研究が複数行われており、同様にセンター内に併設されているトランスレーショナル・メディカルセンターの支援を受けて専攻医自身も臨床研究を実施し、学会発表、論文発表を行うことができる。

⑧ 施設名：甲府共立病院

- ・施設形態：民間一般病院
- ・院長名：小西 利幸
- ・指導責任者氏名：佐藤 琢也
- ・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	945	0
F1	288	0
F2	252	0

F3	758	0
F4 F50	99	0
F4 F7 F8 F9 F50	212	0
F6	30	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、山梨県内で2番目に救急車搬入数の多い283床の総合病院であり、地域の人々の健康や生活において大きな役割を果たしている。当院精神科は、入院病床はなく、他科入院患者のリエゾン・コンサルテーションと外来診療が主な医療活動であり、院内の様々な部署と連携を持ちながら精神科としての役割を發揮している。また、地域周辺の精神科病院と連携し、精神科病院への入院が必要な場合には紹介を行っている。診療内容ではプライマリーな精神科診療として児童から高齢者まで幅広い対応を行っている。認知症およびせん妄に対する対応件数が多いが、一般救急で入院した自殺未遂患者への対応、緩和ケアにおける精神科対応（サイコオンコロジー）、アルコール依存症に対する疾病教育（アルコール教室の開催）にも取り組んでいる。

⑨ 施設名：杏林大学医学部附属病院

- ・施設形態：私立大学附属病院
- ・院長名：市村 正一
- ・プログラム統括責任者氏名：渡邊 衡一郎
- ・指導責任者氏名：渡邊 衡一郎
- ・指導医人数：（7）人
- ・精神科病床数：（32）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	182	20
F1	53	10

F2	850	67
F3	1331	141
F4 F50	644	60
F4 F7 F8 F9 F50	20	12
F6	89	30
その他	312	20

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

1153床（令和3年3月現在）を有する大学病院であり、精神神経科としての開放病棟を32床（睡眠専門病床2床を含む）有している。重症度は軽症から重症まで幅広い患者が外来や入院で治療を受けており、気分障害や統合失調症の割合が多い。他にも睡眠障害や器質症状性精神障害、摂食障害、身体合併症（周産期を含む）の患者、そして思春期の患者など多様な精神疾患の患者が受診しており、他科との連携も図りながら治療に当たっている。院内でのリエゾン・コンサルテーションや緩和ケア医療への参画も積極的に行っており、加えて地域のクリニックや病院からの依頼を定期的に受けている。また、修正型電気けいれん療法やクロザピン治療を実施し、難治性気分障害患者に対する包括的アプローチも行っている。さらに専門医療においては、日本睡眠学会および日本臨床精神神経薬理学会、日本総合病院精神医学会の認定研修施設であり、精神科医療の普及と教育に対するガイドラインの効果に関する研究：Effectiveness of GUIDeline for Dissemination and Education in psychiatric treatment (EGUIDE) のうつ病事務局も務めている。また精神療法にも力を入れており、認知行動療法や対人関係療法においてはそれぞれの専門家が所属しているため、定期的な指導や講義を行っている。精神科作業療法としては、入院患者だけでなく外来患者に対しても多角的な評価と介入を行い、当事者のパーソナルリカバリーへの援助を目指している。

⑩ 施設名：慶應義塾大学病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：北川 雄光
- ・プログラム統括責任者氏名：三村 將
- ・指導責任者氏名：竹内 啓善

- ・ 指導医人数：（ 15 ） 人
- ・ 精神科病床数：（ 16 ） 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	259	14
F1	39	5
F2	162	39
F3	354	167
F4 F50	481	54
F4 F7 F8 F9 F50	189	33
F6	19	7
その他	132	11

- ・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

慶應義塾大学病院は、960 床を有する大規模な大学病院であり、精神・神経科は開放病棟 16 床のベッドを有する。精神・神経科の固有ベッドのみならず、一般床にも比較的重度の患者を受け入れる体制も整っている。高度専門医療機関として、難治例、身体合併症例など、強い興奮を呈しない限りはほとんどの精神科症例に対応している。気分障害（F3）、統合失調症（F2）、神経症（F4）、摂食障害（F5）、アルコール依存症（F1）、発達障害（F7-9）のみならず、メモリークリニックでは認知症をはじめとする老年期精神疾患、リエゾン医療では症状精神病（F0）、周産期精神疾患等の診断、検査、治療を行う。加えて、光トポグラフィーを含む様々な生物学的検査、心理検査、神経心理検査が可能で、認知行動療法、修正型電気痙攣療法（ECT）も多数実施している。ECT の施行件数は年間 429 件である。また、カンファンレンス、症例検討会、抄読会、学会発表を通じて、診断および治療に対する理解を深め、エビデンスと経験にバランスよく基づく医療を習得する。

⑪ 施設名：山梨県立こころの発達総合支援センター

- ・ 施設形態：診療所 および 発達障害者支援センター

- ・施設長名： 田中 哲
- ・指導責任者氏名： 金重 紅美子
- ・指導医人数： 3人（常勤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	0	0
F2	20	0
F3	37	0
F4 F50	95	0
F4 F7 F8 F9 F50	1578	0
F6	5	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

児童精神科全般および成人の発達障害を扱う施設であり、精神科と小児神経科の外来診療を行っているほか、幼児期の発達相談から成人の就労や日常生活に関する相談まで、ライフステージに応じた相談支援および集団プログラムを行っている。医師や看護師などの医療スタッフのほかに、保健師や心理士、福祉士等、多くの専門職が配置されており、通常の医療機関では経験することのない多職種での協働を経験することができる。また、児童相談所、特別支援学校、心理治療施設を敷地内に有し、有機的連携を通じた児童思春期症例を経験することができ、子どもの医療だけでなく心理社会的な問題全般に関する知識を深め、研鑽を積むことができる。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

専攻医は精神科領域専門医制度の専攻医研修マニュアルにしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、3. 診断と治療計画、4. 補助検査法、5. 薬物・身体療法、6. 精神療法、7. 心理社会的療法など、8. 精神科救急、9. 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。各年次毎の到達目標は以下の通りである。

到達目標

1年目：基幹病院または連携病院で、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学び、リエゾン・精神医学を経験する。とくに面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。集団精神療法や認知行動療法の基本を学ぶ。院内研究会や学会で発表・討論する。

2年目：基幹病院または連携病院で、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法と力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症の患者に対する診断・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：基幹病院または連携病院で、指導医から自立して診療できるようにする。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導の下に実践する。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

2) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル」（別紙）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。コンサルテーション・リエゾンを通して身体科との連携を持つことによって医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

② 学問的姿勢

専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とし、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。

③ コアコンピテンシーの習得

研修期間を通じて、1)患者関係の構築、2)チーム医療の実践、3)安全管理、4)症例プレゼンテーション技術、5)医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、コンサルテーション・リエゾンといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

基幹施設において臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文として発表する。

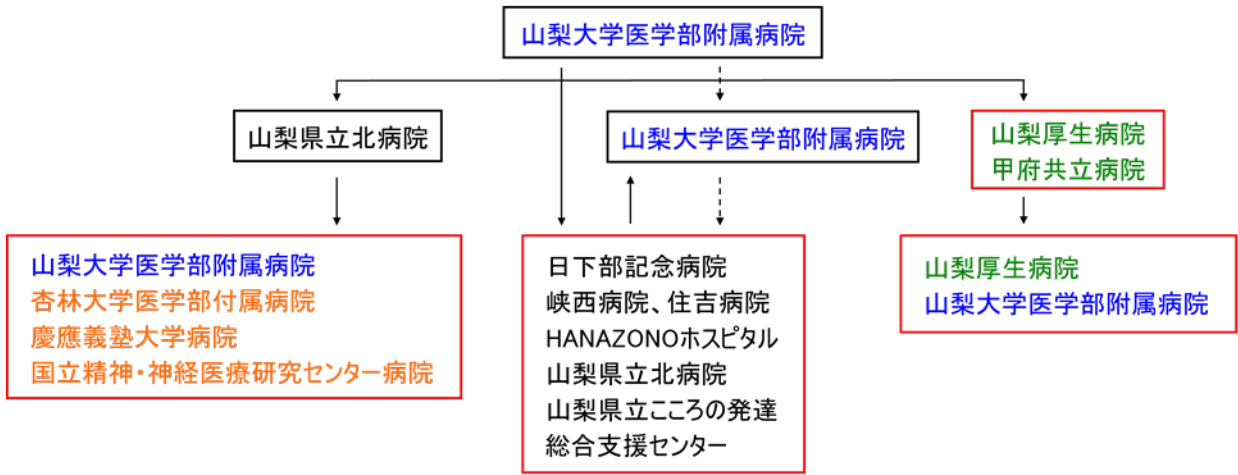
⑤ 自己学習

専攻医はDVD、e-learningなどの教材を利用して自己学習により診療技術の向上に努める。また、電子ジャーナルや図書館を利用することで精神科の主要な雑誌や書籍にあたり、学会にも積極的に参加することにより、最新の知識の習得をおこなう。

4) ローテーションモデル

原則として1年目に山梨大学医学部附属病院（基幹病院）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。2～3年目は、専攻医の興味や志向性（A. 研究志向、B. 地域医療志向、C. 総合病院志向）に応じた連携施設を1年毎でローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童思春期症例、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。専攻医は研修プログラム履修中に、基幹施設あるいは連携施設で研修（勤務）を続けながら大学院生となる選択肢もある。以下にローテーション例を示すが、3年間のローテート順・期間は下記以外にも本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。これらいずれの施設においても、就業時間が週40時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。

ローテーションモデル例



A. 研究志向

B. 地域医療志向

C. 総合病院志向

(注) 赤い四角内の施設群は、専攻医の興味・志向により選択可能。

志向	1年目	2年目	3年目
研究志向	山梨大学医学部附属病院	山梨県立北病院	山梨大学医学部附属病院
	山梨大学医学部附属病院	山梨県立北病院	杏林大学医学部附属病院
	山梨大学医学部附属病院	山梨県立北病院	慶應義塾大学病院
	山梨大学医学部附属病院	山梨県立北病院	国立精神・神経医療研究センター病院
地域医療志向	山梨大学医学部附属病院	山梨大学医学部附属病院	峡西病院
	山梨大学医学部附属病院	山梨大学医学部附属病院	HANAZONO ホスピタル
	山梨大学医学部附属病院	日下部記念病院	山梨大学医学部附属病院
	山梨大学医学部附属病院	住吉病院	山梨大学医学部附属病院
	山梨大学医学部附属病院	山梨県立北病院	山梨大学医学部附属病院
	山梨大学医学部附属病院	山梨県立こころの発達総合支援センター	日下部記念病院
総合病院志向	山梨大学医学部附属病院	山梨厚生病院	山梨大学医学部附属病院
	山梨大学医学部附属病院	甲府共立病院	山梨厚生病院

(注) ローテーション順・期間は上記以外にも本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。

5) 研修の週間・年間計画

各施設における研修の週間・年間計画を以下に提示する。なお、いずれの施設においても、就業時間が週 40 時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施される。

A 研修基幹施設

山梨大学医学部附属病院

週間計画

	月	火	水	木	金
8:30 ～ 9:00	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス
9:00 ～ 12:00	病棟業務 ECT	病棟業務 外来業務	病棟業務 ECT	病棟業務 外来業務	病棟業務 ECT
13:00 ～ 17:15	教授回診 症例検討会 研究会 CLS 回診 病棟業務 医局会	病棟業務 ミニレクチャー	病棟業務 抄読会	病棟業務 ミニレクチャー	病棟業務 CLS 回診 グループ・ カンファレンス

CLS：コンサルテーション・リエゾン サービス

ECT：電気けいれん療法

外勤日：火または木

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	山梨大学医学部精神神経医学教室同門会講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加（任意）
7月	東京精神医学会参加・演題発表（任意）
8月	日本うつ病学会参加（任意）
9月	日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会参加（任意）

11月	東京精神医学会参加・演題発表（任意）
12月	
1～2月	学内研究会発表
3月	東京精神医学会参加・演題発表（任意） 1・2・3年目専攻医研修報告書作成

B 研修連携施設

① 日下部記念病院

週間計画

曜日	時間	事項
月曜日	AM 8 : 30	外来診療
	PM 12 : 30	入院カンファレンス
火曜日	AM 8 : 30	外来診療
	PM 11 : 30	クロザリルカンファレンス
	PM 13 : 00	病棟診療
	PM 16 : 00	医局勉強会
水曜日	AM 8 : 30	外来診療
	PM 13 : 00	病棟診療
木曜日	AM 8 : 30	外来診療
	PM 13 : 00	病棟診療
金曜日	AM 8 : 30	外来診療
	PM 13 : 30	リエゾン
	PM 16 : 00	レジデントカンファレンス
	PM 17 : 30	研修会

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	山梨大学医学部精神神経医学教室同門会講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会参加・演題発表
8月	日本うつ病学会参加（任意）
9月	日本老年精神医学会参加（任意）
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出

	日本臨床精神神経薬理学会参加（任意）
11月	東京精神医学会参加・演題発表 日本認知症学会参加（任意）
12月	
1～2月	山梨大学精神神経医学教室研究会発表
3月	東京精神医学会参加・演題発表 1・2・3年目専攻医研修報告書作成

② 峡西病院

週間計画

	月	火	水	木	金
9:00 ～12:15	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)	外来診療 (予診・指導医 陪席)
13:15 ～ 15:30	病棟診療 (クリニカルパ スミーティン グ参加)	病棟診療 (クリニカルパ スミーティン グ参加)	病棟診療	病棟診療 (クリニカルパ スミーティン グ参加)	病棟診療 (クリニカルパ スミーティン グ参加)
15:30 ～17:00			診療会議 (第2水曜)		
17:30 ～19:00	医局会 (症例検討会)	院内研修会時参加（月1～2回程度）			
その他	委員会・訪問看護・デイケア・措置鑑定等随時参加				

年間計画

4月	オリエンテーション 新任者研修（精神医療の歴史） 指導医の指導実績報告提出
5月	新任者研修（精神科疾患）
6月	新任者研修（救急蘇生法） 院内目標管理発表会 日本精神神経学会学術総会参加（任意）
7月	新任者研修（精神科入院制度）
8月	新任者研修（行動制限最小化（LM））
9月	新任者研修（精神科看護） 日本老年精神医学会参加（任意）
10月	新任者研修（訪問看護の実際）

11月	新任者研修（精神科デイケアの目的）
12月	研修プログラム管理委員会参加 新任者研修（精神療法について）
1月	新任者研修（作業療法の目的）
2月	新任者研修（栄養管理）
3月	研修プログラム評価報告書の作成

③ 住吉病院

週間計画

	月	火	水	木	金
8:45-12:00	病棟回診	外来初診	デイケア	外来再診	医局会 病棟回診
12:30-15:00				アルコール 例会	
13:00-17:45		訪問看護	外来初診 (予診・陪席)	病棟回診	デイケア
15:00-17:30	病棟回診				
17:30-18:30	院長勉強会 (隔週)				

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出 診療会議（1回/月） 行動制限委員会（1回/月） アルコール行軍（1回/月） 各種スタッフミーティング（1回）
5月	山梨大学医学部精神神経医学教室同門会講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
8月	日本老年精神医学会参加（任意） 日本精神薬学会総会・学術集会
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会参加（任意）
11月	研究発表大会

3月	総括的評価 1・2・3年目専攻医研修報告書作成
----	----------------------------

④ HANA ZONOホスピタル

週間計画

	月	火	水	木	金
8:30- 9:00	連絡会 (申し送り)	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ	病棟カンファ
9:00-12:00	病棟業務	外来予診	病棟業務	外来予診	病棟業務
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩
13:00-16:00	病棟業務	デイケア	病棟業務	作業療法	病棟業務
16:00-17:30	チームカンファ	抄読会	症例検討会	医局会	

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出 研修医グラウンドラウンド（毎月開催）
5月	山梨大学医学部精神神経医学教室同門会講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年医学会参加（任意）
7月	日本うつ病学会参加（任意）
8月	研修医グラウンドラウンド（毎月開催）
9月	山梨県精神科研究会参加 日本生物学的精神医学会参加（任意）
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
11月	日本児童青年医学会参加（任意） 日本認知・行動療法学会参加（任意）
12月	
1月	山梨県精神科研究会参加
2月	日本不安症学会参加（任意）
3月	1・2・3年目専攻医研修報告書提出 研修プログラム評価報告書の作成

	日本統合失調症学会参加（任意）
--	-----------------

⑤ 山梨厚生病院

週間計画

曜日	時間	事項
月曜日	AM 8:30 PM 13:00	診療部長回診、修正型電気けいれん療法 入院診療
火曜日	AM 8:30 PM 13:00	外来診療（新患） 入院診療
水曜日	AM 8:30 PM 13:00 PM 14:00 PM 16:00	入院診療、外来診療（リエゾン） 入院診療 がん緩和ケア 医局会、症例検討会
木曜日	AM 8:30 PM 13:00	入院診療、修正型電気けいれん療法 入院診療、外来診療（再来）
金曜日	AM 8:30 PM 13:00 PM 15:00	入院診療 スタッフミーティング 週間のまとめ

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	山梨大学医学部精神神経医学教室同門会講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
11月	山梨精神医学研究会参加
12月	
2月	ガン緩和研修会
3月	東京精神医学会参加・演題発表 1・2・3年目専攻医研修報告書作成

⑥ 山梨県立北病院

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	外来研修 (初診/再診) 病棟研修	外来研修 (初診/再診) 病棟研修、 m-ECT	外来研修 (初診/再診) 病棟研修	外来研修 (初診/再診) 病棟研修 m-ECT	外来研修 (初診/再診) 病棟研修 m-ECT
午後	病棟研修 クルズス*	病棟研修 病棟カンファレンス	病棟研修 クルズス*	病棟研修 クルズス*	病棟研修 デイケアミーティング
	救急病棟 カンファレンス			デイケアミーティング	
17時 以降	指定医・専門医 レポート講習* この症例に学ぶ*	文献抄読会*	児童相談所・ 精神保健福祉 センター*	医局会 (症例検討) AA	

*不定期開催のスケジュール。希望者が参加。

年間計画

	内容
4月	新任者研修(初年度) オーベンナーベン制の指導(初年度) 総合病院研修(2年度、ないし、3年度)：1
5月	オーベンナーベン制の指導(初年度) 症例に学ぶ
6月	オーベンナーベン制の指導(初年度) 精神神経学会 総会 行動制限研修会(毎年) 症例に学ぶ
7月	総合病院研修(2年度、ないし、3年度)：2 リスク研修会(毎年) 夏期休暇1週間(原則7～9月に1週間取得) 症例に学ぶ
8月	感染対策研修会(毎年) 北病院サマーセミナー

	症例に学ぶ
9月	症例に学ぶ
10月	総合病院研修(2年度、ないし、3年度) : 3 臨床精神神経薬理学会 症例に学ぶ
11月	症例に学ぶ
12月	症例に学ぶ 忘年会
1月	総合病院研修(2年度、ないし、3年度) : 4 行動制限研修会(毎年) 症例に学ぶ
2月	院内学術研究発表会 リスク研修会(毎年) 症例に学ぶ
3月	研修プログラム評価報告書の作成 感染対策研修会(毎年) 山梨総合医学会

⑦ 国立精神・神経医療研究センター病院

週間計画

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察	多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察 部長回診(隔週)	多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察 外来予診・部長診陪席 部長回診	自己学習 または 保健所等訪問診療 または 病棟・外来診察	多職種による病棟カンファレンス 病棟・外来診察
午後	病棟・外来診察 気分障害、不安障害勉強会	抄読会(12:00~13:00) 病棟・外来診察 病棟ケースカンファレンス 精神科医局症例検討会(月1回)	病棟・外来診察(病棟集団CBT) 統合失調症研究会(月1回)	自己学習 または 保健所等訪問診療 または病棟・外来診察	病棟・外来診察 光トポ判読会 統計セミナー(月1回)
17時以降	てんかんカンファレンス(精神・小児神経・脳外科合同)	総合医局症例検討会(2カ月に1回) 精神医学セミナー(月1回) 臨床病理検討会(月1回) ブレインカッティング(月1回)		てんかんカンファレンス(精神・小児神経・脳外科合同)	

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加 医療観察法関連職種研修参加 司法精神医学会参加（任意）
7月	東京精神医学会学術集会参加（任意）
8月	精神医学サマーセミナー 日本うつ病学会学術集会参加（任意）
9月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 医療観察法指定入院医療機関 机上研修 日本生物学的精神医学会年会（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意）
10月	日本てんかん学会学術総会参加(任意) 日本臨床精神神経薬理学会（任意）
11月	日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 日本臨床神経学会学術総会参加(任意)
12月	医療観察法上級研修会参加
1月	
2月	
3月	1・2・3年目専攻医研修報告書作成 専攻医まとめの会 院内研究発表会 東京精神医学会学術集会参加（任意） 日本臨床精神神経薬理学会（任意）

⑧ 甲府共立病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
AM	外来 (認知症専門 外来)	外来 (精神科)	リエゾン・コン サルテーション	外来(精神科)、 アルコール教室	外来 (精神科)	書類作成、 講義・ビデ オ学習

PM	認知症サポートチーム、 症例検討	緩和ケア チーム	講義・ビデオ学習、 症例検討	医局会議、精神 科スタッフ会議	外来 (精神科初診) 症例検討	
----	---------------------	-------------	-------------------	--------------------	-----------------------	--

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 専攻医前年研修報告書提出(2・3年目) 指導医の指導実績報告提出
5月	後期研修委員会
6月	日本精神神経学会学術総会参加 民医連精神科研修交流集会(時期変更あり)
7~9月	その他の学会参加(任意)
10月	専攻医研修中間報告書提出
11月	日本総合病院精神医学会参加 民医連精神医療福祉交流集会(時期変更あり)
12~2月	その他の学会参加(任意)
3月	専攻医研修報告書作成

⑨ 杏林大学医学部附属病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 外来初診訓練	病棟業務 OTカンファ 入院OT研修 クロザピン外来見学	新入院・問題列カンファ 行動制限最小化委員会 教授回診(隔週) 病棟業務	病棟業務 外来初診訓練 クロザピン外来見学	病棟業務 外来初診訓練 入院OT研修	病棟業務 睡眠外来見学 リエゾン
午後	病棟業務 集団精神療法 リエゾン	病棟業務 転倒防止カンファ リエゾン	診療プロセスカンファ リエゾンカンファ ケースカンファ(隔週) 抄読会(隔週) 病棟業務	病棟業務 緩和ケア 外来OT研修 リエゾン	病棟業務 CBT見学 睡眠外来見学 自殺予防カンファ	病棟業務 小クルズ IPT見学
夕方	チームカンファ	チームカンファ	医局会 若手医師向けクルズ	チームカンファ	チームカンファ	

※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。

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年度研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 日本統合失調症学会への参加（任意）
5月	日本不安症学会への参加（任意）
6月	教室主催研究会への参加 電気けいれん療法講習会への参加
7月	日本うつ病学会（日本認知療法・認知行動療法学会との合同開催）への参加 日本神経精神薬理学会への参加（任意） 東京精神医学会への参加・演題発表
8月	
9月	日本精神神経学会への参加 日本睡眠学会への参加（任意） 教室主催研究会への参加
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会への参加（任意）
11月	東京精神医学会への参加・演題発表 日本認知療法・認知行動療法学会への参加（任意） 日本総合病院精神医学会への参加（任意）
12月	
1月	研修プログラム委員会の開催
2月	学内外研究会での発表
3月	東京精神医学会への参加・演題発表 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 研修プログラム評価報告書作成
	その他、適宜院内や医師会の開催する医療安全や感染対策、医療倫理などに関する研修会・講習会に参加する。

⑩ 慶應義塾大学病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土(第2、4、5)
8:30-9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-10:00	外来・病棟 業務	外来・病棟 業務	外来・病棟業務	外来・病棟 業務	外来・病棟 業務	外来・病棟 業務
10:00-11:00			病棟カンファ			
11:00-12:00			外来・病棟業務			

13:00-15:00			入退院カンファ			
15:00-16:00	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)	教授回診	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)
16:00-17:00			病棟業務 (リエゾン含む)			
17:00-18:00			リエゾンカンファ 抄読会 症例検討会			
18:00-19:00			通年講義			
19:00-20:00			通年講義	神経内科合同 症例検討会 (3ヶ月に1回)		

年間計画

	内容
4月	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
5月	教室研究会（プログラム全体）参加
6月	ポートフォリオ面談での形成的評価、前年度研修実績報告書提出、 日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会参加
8月	
9月	教室研究会（プログラム全体）参加
10月	ポートフォリオ面談での形成的評価、SR1・2・3研修中間報告書提出
11月	東京精神医学会参加
12月	研修プログラム管理委員会参加、教室研究会参加
1月	ポートフォリオ面談での形成的評価
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成、SR1・2・3研修報告書の作成、 教室研究会（プログラム全体）参加、東京精神医学会参加

⑪ 山梨県立こころの発達総合支援センター

週間計画

	月	火	水	木	金
--	---	---	---	---	---

AM	診療陪席	心理相談 心理検査	診療陪席	診療陪席	幼児療育 グループ
PM	ショートケア	心理相談 心理検査	症例検討会	カンファレンス	療育グループ カンファレンス

年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	山梨大学医学部精神神経医学教室同門会講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本小児精神神経学会参加
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
11月	日本児童青年精神医学会参加
3月	1・2・3年目専攻医研修報告書作成

4. プログラム管理体制について

- ・ プログラム管理委員会

委員長 医師：鈴木 健文

委員 医師：上村 拓治

医師：佐藤 佳夫

医師：久保田 正春

医師：浅川 理

医師：山角 駿

医師：加賀美 真人

医師：宮田 量治

医師：竹内 啓善

医師：渡邊 衡一郎

医師：金重 紅美子

医師：野田 隆政

医師：佐藤 琢也

看護師：高橋 里香

精神保健福祉士：渡邊 佐和子

- プログラム統括責任者：鈴木 健文
- 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。

5. 評価について

1) 評価体制

山梨大学医学部附属病院：鈴木 健文
 山梨大学医学部附属病院：上村 拓治
 日下部記念病院：久保田 正春
 峡西病院：浅川 理
 住吉病院：加賀美 真人
 HANA ZONOホスピタル：山角 駿
 山梨厚生病院：佐藤 佳夫
 山梨県立北病院：宮田 量治
 甲府共立病院：佐藤 琢也
 山梨県立こころの発達総合支援センター：金重 紅美子
 慶應義塾大学病院：竹内 啓善
 杏林大学医学部附属病院：渡邊 衡一郎
 国立精神・神経医療研究センター病院：野田 隆政

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か月ごとに評価し、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。

山梨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以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

- 専攻医研修マニュアル(別紙)
- 指導医マニュアル(別紙)

- 専攻医研修実績記録

「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。

- 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価をおこない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる。

6. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備(労務管理)

各施設の労務管理基準に準拠する。各施設の指導責任者は専攻医の労働環境が快適なものとなるよう努める。

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。指導医は専攻医の心身の健康状態には常に気を配り、大学保健管理センターとも密に連携をする。

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。この際、専攻医の意見を反映するために、専攻医研修記録簿提出時にプログラムに対する意見を提出してもらう。

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。