

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： 大宮厚生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： 将田 耕作

住 所： 〒337 - 0024 埼玉県さいたま市見沼区片柳1番地

電話番号： 048 - 683 1861

F A X： 048 - 687 3310

E-mail： ohmiya@mtc.biglobe.ne.jp

■ 専攻医の募集人数： (3) 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： ohmiya@mtc.biglobe.ne.jp

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。

郵送の場合： 〒337-0024

埼玉県さいたま市見沼区片柳1番地

宛に簡易書留にて郵送してください。

また、封筒に「専攻医応募書類在中」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を行います。

〒337-0024

埼玉県さいたま市見沼区片柳1番地

■ 採用判定方法：

書類審査と面接

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

本プログラムは、民間精神科病院が基幹施設となるプログラムである。精神障害者が安心して地域で充実した生活を送るためには、患者の状態に応じた心と身体に関する医療や介護、相談などが円滑に提供されるシステムが必要である。本プログラムの基幹施設は60年の歴史を持つ精神科病院で、地域の精神科関連の諸施設・団体と役割を明確にして分担し、密接に連携し、包括的に地域でケアするシステム構築に努めているところである。このような方向が我が国における精神医療の進むべき道と考えており、本プログラムは其中で研修することに特徴がある。これに加えて極めて特徴のある都内の施設も参加している。実際の研修では「1人、1人を大事にし、患者の心理のみならず病態および患者背景を理解して治療を行うこと、患者に寄り添い、長期にわたる場合は、患者が病気とうまく付き合い、充実した生活が維持できるように援助し、同時に治療者も患者から学ぶことを習得する。1) 優れた指導医から指導を受ける 2) チーム医療を習得できる 3) 地域包括ケアの体験ができる 4) 地域連携の中で魅力ある研修ができる 5) 都内の施設と連携して更に質の高い幅広い研修ができるなどが本プログラムの特徴である。

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：10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	190	14
F1	316	238
F2	1675	442
F3	1313	461

F4 F50	523	105
F4 F7 F8 F9 F50	832	102
F6	42	20
その他	217	259

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：医療法人社団輔仁会 大宮厚生病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：将田耕作
- ・プログラム統括責任者氏名：将田耕作
- ・指導管理責任者氏名：小島卓也
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(281) 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	27	8
F1	26	8
F2	1293	208
F3	662	168
F4 F50	252	36
F4 F7 F8 F9 F50	304	4
F6	22	9
その他		

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）
精神科専門医研修施設、卒後臨床研修病院、東京医科歯科大学の臨床実習病院と

してこの地域における精神医学教育・研修の主要な役割を担ってきた。また、この地域では古くから精神科臨床の中核として、充実した精神医療の体制を整えている。精神科医療全般にわたる幅広い知識や技能を習得するための施設として、精神科救急病棟では、統合失調症、躁病を中心に、急性期（ストレスケア）病棟では、気分障害（うつ病、躁うつ病）、神経症性障害、パーソナリティ障害、摂食障害、種々の認知症、器質精神障害、てんかんなどを診療し、亜急性期病棟、自立支援病棟では慢性の統合失調症を中心に診療する。また種々の疾患について訪問診療・看護、デイケア、リワークプログラムなどを行い、社会復帰に関する診療・支援体制も充実している。

B 研修連携施設

① 施設名：自治医科大学付属さいたま医療センター

- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：百村 伸一
- ・指導管理責任者氏名：岡島 美朗
- ・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	150	
F1	10	
F2	20	
F3	100	
F4 F50	100	
F4 F7 F8 F9 F50	20	
F6	10	
その他		

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 608 床の総合病院であり、精神科は無床であるため、精神科診療は

他科コンサルテーションと外来診療である。特にコンサルテーションに力を入れており、せん妄、うつ病、適応障害、身体に関連した神経症性障害が多数を占める。

② 施設名：埼玉県立精神医療センター

- ・施設形態：公立病院
- ・院長名：長尾 眞理子
- ・指導管理責任者氏名：青木 桃子
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 183 ）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	3	6
F1	280	227
F2	43	174
F3	59	66
F4 F50	109	39
F4 F7 F8 F9 F50	275	85
F6	2	8
その他	5	13

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

埼玉県立精神医療センターは、県内唯一の公立単科精神科病院として、いわゆるスーパー救急病棟2病棟（30床・50床）、依存症病棟（40床）、児童思春期病棟（30床）、医療観察法病棟（33床）の計183床を有し、地域医療機関と機能分担して高度専門医療を行っており、依存症治療研究部も設置している。

疾患としては特に、精神作用物質使用による精神および行動の障害（F1）、統合失調症（F2）、心理的発達の障害（F8）、小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害（F9）が症例豊富である。

多職種チーム医療が基本であり、入院初期から退院後の生活を見据えた濃厚な

対応（多職種による評価・検討、地域関係機関との連携等）を行い、早期の社会復帰を目指している。また、修正型電気けいれん療法、クロザピン、結核患者収容モデル事業による結核患者の治療も行っている。

スーパー救急病棟は、埼玉県精神科救急情報センターと密接な連携を取りながら夜間休日を中心に措置入院等を受け入れ、また地域の医療機関では処遇困難な患者の診療も行っている。

依存症病棟は、アルコール依存症と薬物依存症の治療を行っている、本邦でも極めて数少ない病棟である。外来・依存症治療研究部と連携し、治療の動機付け・集団プログラム・疾病教育等、断酒断薬の継続のために様々なアプローチを行っている。特に薬物依存症については、認知行動療法的アプローチを基本とした当院独自の外来患者薬物依存症再発予防プログラム「L I F E（ライフ）」、患者向け勉強会、薬物依存症家族教室等を行っている。また、依存症治療研究部長による薬物依存に関する基礎・臨床・法律等に関する集中講義も行っている。

児童思春期病棟は県内唯一の病棟であり、院内学級も併設されている。外来も含め、教育・福祉等の各機関と連携を取りながら、個別指導・集団療法等をチームで行っている。

また、医療観察法指定入院医療機関・指定通院医療機関として対象者の治療にあたっている。

教育研究面においては、「教育・研究入門講座」を適宜開催している。

当センターは日頃より院内の連携が良好で、研修プログラムも充実しているため、短期間であっても、専門分野に特化した研修・当院全体を網羅した組織横断的な研修等、専攻医のニーズに合わせた研修を行うことが可能である。

③ 施設名：公益財団法人神経研究所附属晴和病院

- ・施設形態： 公益財団法人
- ・院長名： 小田 英男
- ・指導管理責任者氏名：上瀬 大樹
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 154）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	10	
F1		3

F2	319	60
F3	492	227
F4 F50	62	30
F4 F7 F8 F9 F50	233	13
F6	8	3
その他	212	246

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科の病気全般の治療を行い、若年から高年までのうつ病や不安障害を中心とした治療を実践してきたが、現在は発達障害や睡眠障害の治療にも力を入れている。

外来部門では、発達障害や睡眠障害の専門医師が複数名在籍しており、診断や治療の充実を図っている。デイケアでは、復職支援プログラム（リワーク）だけではなく、発達障害の専門プログラムや ADHD の専門プログラム、学生向けのプログラムを展開し、発達障害の社会適応に力を注いでいる。また、未就労の方に対する支援についても積極的に関係機関と連携を図っている。

入院環境として病床が 154 床あり、自由な雰囲気とともに個人のプライバシーを尊重することを基本方針として多様な個室を用意している。また、外来と同様にベテラン医師が担当しており、看護体制は、15:1 看護、30:1 看護補助の看護基準を採用して、行き届いた温かい看護の実践に努めている。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

埼玉県の政令指定都市で県庁所在地でもあり、東京から電車で 30 以内に位置するさいたま市において、地域の精神科病院として 60 年間中核的な役割を果たしてきた大宮厚生病院を基幹病院としたプログラムである。精神科専門医として実践的な精神医療を行うための一般的な素養を身に着けるだけではなく、当院が長年培ってきた「1 人 1 人を大事にして、患者に寄り添いその時可能な最善の治療を行うとともに、患者から学び向上する態度を堅持する」という基本的な姿勢を身に着けることができるプログラムである。

精神科救急病棟では統合失調症患者や躁病患者的急性期の状態を診断・治療し、急性期病棟（ストレスケア病棟）では、統合失調症・躁病以外の疾患、すなわち気分障害、神経症性障害、パーソナリティ障害、摂食障害、思春期精神障害、認知症患者など様々な疾患の急性期を診断治療する。そして早期に地域に戻り、充実した生活ができるように訪問看護、訪問診療、デイケア、リワークプログラム、外来作業療法、就労支援などを行っている。急性期治療から地域包括ケアという流れを学んでもらう。

また、自立支援病棟、亜急性期の病棟では慢性精神障害の患者について地域で生活するための様々な場面を想定した訓練・リハビリテーションを行い、グループホームや老人ホーム等と連携しながら退院に向かって多職種が努力している。これらを通して重症の慢性患者をいかに地域で生活していけるように援助するかを学んでもらう。

また、大宮厚生病院では十分研修できない、アルコール・薬物依存症、児童思春期精神障害、医療観察法の患者の研修を埼玉県で唯一の県立の精神科病院で、スタッフが多く充実している埼玉県立精神医療センターで行い、一般科に入院している患者のリエゾン・コンサルテーション精神医学をさいたま市で唯一の大学病院で症例が多く設備やスタッフが充実した自治医科大学さいたま医療センターで行う。さらに成人の発達障害のデイケア、睡眠障害の治療等を積極的に行っている都内の公益財団法人神経研究所附属晴和病院でも研修を行う。質が高く幅広い研修が期待できる。

全プログラムをとおして、大学病院などで長年教育・研究・臨床に携わってきた、あるいは地域の精神医療に長年携わってきた経験豊富な医師達が、経験豊富な多職種と連携しながら指導する。症例を通して課題探求・解決能力を身に付けてもらい、地域の研究会で報告し論文を作成してもらおう。これらをとおして様々な問題を解決し自ら学習する能力を身に付けることができる。

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従って専門医知識を習得する。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. 心理社会的治療など、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。

各年次の到達目標は以下の通りである。

2) 年次到達目標

1 年目

基幹施設において指導医と一緒にまず外来で良好な治療関係を築くための面接の仕方を学び、予診をとる練習をする。とくに面接によって情報を抽出し、診断に結び付けるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。そして精神科救急病棟を中心に、入院患者について指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害、てんかんの患者を受け持ち、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。そして精神科救急の対応の仕方を学ぶ。後半期に連携施設の自治医科大学付属さいたま医療センターの精神科で3か月間リエゾン・コンサルテーション精神医学を学ぶ。院内カンファレンスで発表する。

2 年目

基幹施設の急性期病棟（ストレスケア病棟）において指導医の指導を受けつつ、よ

り自律的に面接の仕方を深め、診断と治療計画策定の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させる。専門的な精神療法として受け持ち患者を指導医と一緒に持ちながら、認知行動療法と精神力動的な精神療法の基本的な考え方と技法を学ぶ。神経症性障害および種々の気分障害、パーソナリティ障害患者の診断と治療を経験する。院内カンファレンスで発表し討論する。

3年目

指導医から自立して診療できるようになる。診断と治療計画及び薬物療法の診断能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法や精神力動的な精神療法を指導医の指導の下に実践する。前半期に3か月間、埼玉県立精神医療センターで依存症（アルコール、薬物依存など）および児童思春期精神障害、医療観察法の患者の研修を行う。睡眠障害および成人の発達障害については後半期に2か月間公益財団法人神経研究所附属晴和病院で診断と治療を経験する。また、基幹施設の自立支援病棟、亜急性期病棟で慢性統合失調症患者を対象に訪問看護、訪問診療、デイケア、外来作業療法、就労支援等に関与し、心理社会的療法、精神科リハビリテーション、地域精神医療などを学ぶ。外部の研究会などで症例発表する。

3) 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。

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

主に基幹施設の機能分化した各病棟および外来で、精神科救急病棟では患者の人権を守りながら治療すること、急性期病棟（ストレスケア病棟）では患者の人権を尊重し、治療者の感情を制御しながら治療する方法を、自立支援病棟では患者の主体性を尊重しながら寄り添い、患者のみならず家族を支援すること、外来では地域の多職種との情報の共有、協力姿勢を学ぶ。どのような状況においても医師としての倫理に反する行動はとらないように自己の行動を常に点検する姿勢を身に着けるように指導する。

② 学問的姿勢

経験している症例について、疑問点について成育史、生活史、現病歴、治療歴を詳しく検討する。改めて症状・病態を把握し直し、診断を行い、問題点・疑問点がどこから来ているのか、仮説を立てる。それについて指導医と討論する。さらに文献に当たり指導医と討論する。いろいろな考え方見方を参考にしつつ、常に目の前の患者の症状や病態に即して考えること、患者の苦悩を軽減するための方策を考えること、そして意外なものが見えてくることがある、それを大切に明らかにしていく。その結果を還元することによって病状の回復が得

られることがある。その症例にとって大切なものを主治医が見つけたのかもしれない。そのような経験を報告し批判を仰ぐ姿勢を身に着ける。

③ コアコンピテンシーの習得

コアコンピテンシーは以下の経験を通して習得する。指導医による担当症例についての指導及び形成的評価を通して習得する。多職種による評価を通して自分が多方面の人からどのように評価されているのかを認識し自ら修正する。病棟カンファレンス、医局会での発表・地方会での発表の指導を受けるなかで習得する。指導管理責任者、プログラム統括責任者との面接の中での指導によって習得する。診療の中で受け持ち患者との対応の中から自ら習得する。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する。具体的には、学生や初期研修医および後輩専攻医の指導について、指導医とともに受け持ち患者を担当することによって、チーム医療の一員として後輩医師を指導し、指導することの意味を習得する。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

症例報告を地方会、学会などで発表することを支援する。また、適切な雑誌に投稿する機会をつくり、積極的に勧めて論文執筆の指導をして専攻医の経験とする。

⑤ 自己学習

標準的な治療で良くならない場合、患者固有の問題が考えられるが、患者から学ばなければならない。病態・診断の見直しを含め文献を調べ、指導医と討論し、仮説を立て治療計画を再検討する。これらは研修医が主体的に行うことに意味がある。自己学習が必要なことを指導医が形成的評価の中で伝えていく。

5) ローテーションモデル

1年目に基幹施設で9カ月研修を行い、最後の3ヶ月を自治医科大学付属さいたま医療センター精神科でリエゾン精神医学を研修する。2年目は基幹施設で研修する。また、3年目には、3ヶ月を埼玉県立精神医療センターで依存症と児童思春期精神医学、医療観察法について研修し、その後睡眠障害と成人の発達障害について2ヶ月間、公益財団法人神経研究所附属晴和病院で研修する。

6) 研修の週間・年間計画

別紙

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

将田耕作院長（プログラム統括責任者）、

小島卓也副院長

渡邊宏治理事長、

小川優診療部長、

大島一成外来診療部長、

佐藤羊子看護部長、

藤津公子医療相談室長、

山口秀人薬局長、

田口智宏作業療室長、

木村茂事務長、

石原秀二経営企画室長、

稲山尚彦事務部副部長、

連携施設（3施設）の専門研修プログラム連携施設担当者それぞれ1名（計15名）

自治医科大学附属さいたま医療センター

岡島 美朗（専門研修プログラム連携施設担当者）

埼玉県立精神医療センター

青木 桃子（専門研修プログラム連携施設担当者）

公益財団法人神経研究所附属晴和病院

上瀬 大樹（専門研修プログラム連携施設担当者）

・プログラム統括責任者

将田耕作院長

・連携施設における委員会組織

指導管理責任者、研修プログラム連携施設担当者、と専門研修指導医で連携施設研修管理委員会を組織し、個々の専攻医の教育、指導、評価を行い、専攻医の情報を共有し、研修状況について管理・改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制

大宮厚生病院：指導医：将田耕作院長、

小島卓也副院長、

大島一成外来診療部長、

小久保和哉診療副部長

大内力診療副部長

多職種：藤津公子医療相談室長（精神保健福祉士）、
佐藤羊子看護部長（看護師）、
山口秀人薬局長（薬剤師）、
田口智宏作業療法室長（作業療法士）

自治医科大学付属さいたま医療センター

指導医：岡島 美朗

埼玉県立精神医療センター

指導医：青木 桃子

公益財団法人神経研究所附属晴和病院

指導医：上瀬 大樹

2) 評価時期と評価方法

基幹施設（大宮厚生病院）：1年間に1回評価する。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、研修目標の達成度を、専攻医と指導医が評価し、フィードバックする。なお、適宜指導した結果は記述式で記録簿に記載する。1年に1回、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管理責任者が確認し、次年度の研修計画を作成しプログラム統括責任者に提出する。1年に1回年度末にプログラム統括責任者と専攻医が面談し、プログラムの進行状況、プログラムの評価・指導医の評価などを話し合う。

連携施設（自治医科大学付属さいたま医療センター、埼玉県立精神医療センター、公益財団法人神経研究所附属晴和病院）：研修終了時に、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、研修目標の達成度を、専攻医と指導医が評価し、フィードバックする。評価結果を当該研修施設の指導管理責任者に報告した後プログラム統括責任者に報告する。

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、少なくとも年に1回プログラム統括責任者よりおこなう。

基幹病院の大宮厚生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。その際専攻医に不利にならないようにプライバシーを厳守する。

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行い記録する。少なくとも年に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、各分野の形成的自己評価を行い、指導管理責任者及びプログラム統括責任者と面談する。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。また、指導時に記載した記述的評価も参考にしてフィードバックする。少なくとも年に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、「C」の評価を付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（大宮厚生病院）の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇を与える。

勤務（日勤） 9：00～18：00（休憩45分）

当直勤務 18：00～翌9：00

休日 ①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法による

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ついては各施設が独自に定めた就業規則に則って勤務する。本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会への出席に限り交通費を研修中の施設より支給する。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全管理規定に基づいて年に2回の健康診断を実施する。検診の内容は別に規定する。また、ストレスチェックを受け、心理面の問題・相談には非常勤医師で指導医資格・産業医資格を有する石川洋世医師が担当する。心身の健康管理に配慮し、異常の早期発見に努める。

3) プログラムの改善・改良

専攻医からのプログラムの評価、指導医に対する評価の用紙を基幹施設および連携施設の指導管理責任者が受け取り、基幹施設および連携施設の研修管理委員会で検討し、必要な対策を行い、その結果を基幹施設のプログラム管理委員会に報告する。その際、専攻医の不利にならないようにプライバシーを厳守する。

4) FDの計画・実行

研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促し等の技法を受講させる。大宮厚生病院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修了やFDへの参加記録などについて管理する。

週間スケジュール

①医療法人社団輔仁会 大宮厚生病院

	月	火	水	木	金
0855-0900	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
0900-1200	入院診療 (9:30-10:30 回診) 外来診療 (リワークプログラム)	入院診療 (9:30-10:30 回診) 外来診療	入院診療 (9:30-10:30 回診) 外来診療	入院診療 (9:30-10:30 回診) 外来診療	入院診療 (9:30-10:30 回診) 外来診療
1330-1500	入院診療 外来診療	入院診療 外来診療 (デイケア研修)	入院診療 外来診療 (訪問看護)	入院診療 外来診療	入院診療 地域移行推進会議
1500-1700	入院診療	入院診療	入院診療	入院診療	入院診療
1700-1800	症例検討会				医局カンファレンス (月1回) 講義 (月2回)

※リワークプログラム：月・水・金曜日の午前の何れかの曜日

※デイケア研修：月～金曜日の午後の何れかの日

※訪問看護：月～金曜日の午後の何れかの日

※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。

・

年間スケジュール

①医療法人社団輔仁会 大宮厚生病院

4 月	オリエンテーション
5 月	埼玉県精神神経科医会研修会
6 月	日本精神神経学会学術総会参加 さいたま市地域精神医療研究会
7 月	院内講演会
8 月	
9 月	埼玉県精神神経科医会研修会
10 月	院内講演会
11 月	さいたま市地域精神医療研究会
12 月	
1 月	埼玉県精神神経科医会研修会
2 月	
3 月	院内講演会

尚、ポートフォリオ面談での形成的評価、総括的評価及び研修プログラム評価報告書の作成は適時施行する。

※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。

週間スケジュール

自治医科大学附属埼玉医療センター

	月	火	水	木	金
0855-0900	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
0900-1200	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療
1300-1400	症例検討会	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療
1400-1600	他科コンサルテーション 外来診療	緩和ケアチーム回診	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療	他科コンサルテーション 外来診療
1700-1800				循環器内科カンファレンス（月 1 回）	
18:00-19:00	緩和ケアチームカンファレンス（月 2 回）				

年間スケジュール

自治医科大学附属さいたま医療センター

4 月	
5 月	埼玉県周産期メンタルヘルス研究会 総合病院に勤める精神科医と心理士の会
6 月	日本精神神経学会学術総会参加 さいたま市地域精神医療研究会
7 月	埼玉県サイコオンコロジー研究会 総合病院に勤める精神科医と心理士の会
8 月	
9 月	総合病院に勤める精神科医と心理士の会 埼玉県周産期メンタルヘルス研究会
10 月	
11 月	さいたま市地域精神医療研究会 日本総合病院精神医学会へ参加 総合病院に勤める精神科医と心理士の会
12 月	
1 月	埼玉県精神神経科医会研修会 総合病院に勤める精神科医と心理士の会 院内の緩和ケア研修会に参加
2 月	
3 月	総合病院に勤める精神科医と心理士の会

尚、ポートフォリオ面談での形成的評価、総括的評価及び研修プログラム評価報告書の作成は適時施行する。

埼玉県立精神医療センター

週間計画【1. スーパー救急病棟を中心とした基本的研修】

	月	火	水	木	金	土日
午前	8:30～9:00 病棟申し送り 9:00～10:00 病棟科長・医長による保護室回診 9:30～11:30 電気けいれん療法	8:30～9:00 病棟申し送り 9:00～10:00 病棟科長・医長による保護室回診	8:30～9:00 病棟申し送り 9:00～10:00 病棟科長・医長による保護室回診 9:30～11:30 電気けいれん療法	8:30～9:00 病棟申し送り 9:00～10:00 病棟科長・医長による保護室回診 10:00～ 薬物療法CC※ ¹	8:30～9:00 病棟申し送り 9:00～10:00 病棟科長・医長による保護室回診 9:30～11:30 電気けいれん療法	
午後	13:30～14:00 病棟カンファレンス	12:30～13:00 病棟運営会議 13:30～14:00 病棟カンファレンス	13:30～14:00 病棟カンファレンス	13:30～14:00 病棟カンファレンス	13:30～14:00 病棟カンファレンス 16:00～ 新患CC※ ²	
5時以降	17:00～ 医局会					

・週間計画に記載されていない時間は、病棟・外来業務を行う。

・医局勉強会：隔週金曜日12:30～13:00(症例検討、論文レビュー等)

※1… スーパー救急病棟入院患者の薬物療法の評価

※2… 主にスーパー救急病棟に新規入院した患者のCC

埼玉県立精神医療センター

週間計画【2. 依存症病棟を中心とした研修】

		月	火	水	木	金	土日
第1週	午前	酒歴・薬歴発表 または	病棟LIFE※ ¹ 外来アルコールミーティング 13:30～14:00 病棟カンファレンス	入院患者のための勉強会	作業療法 外来アルコールミーティング	再飲酒・再使用予防トレーニング (CST)	
	午後	12:30～ 病棟運営会議 17:00～ 医局会	断酒会参加 アルコール家族教室	薬物家族教室 外来LIFE	レクリエーション 16:00～ 依存症CC※ ²		
第2週	午前	酒歴・薬歴発表 または スモールグループミーティング	外来ミーティング	入院患者のための勉強会	ウォーキング 外来アルコールミーティング	CST	
	午後	12:30～ 病棟運営会議 14:00～15:00 断酒会紹介 17:00～ 医局会	レクリエーション 外来アルコールミーティング	ダルクメッセージ 薬物家族教室 外来LIFE	ウォーキング反省会 16:00～ 依存症CC		
第3週	午前	酒歴・薬歴発表 または スモールグループミーティング	病棟LIFE 外来ミーティング	入院患者のための勉強会	作業療法 外来アルコールミーティング	CST	
	午後	12:30～ 病棟運営会議 17:00～ 医局会	断酒会参加 アルコール家族教室 19:00～20:00 NAメッセージ	栄養指導 マックメッセージ 薬物家族教室 外来LIFE	スマイルイベント または レクリエーション 16:00～ 依存症CC		
第4週	午前	酒歴・薬歴発表 または スモールグループミーティング	外来アルコールミーティング	入院患者のための勉強会	作業療法 外来アルコールミーティング	CST	
	午後	12:30～ 病棟運営会議 14:00～15:00 AA紹介 17:00～ 医局会	レクリエーション アルコール家族教室	マックメッセージ 薬物家族教室 外来LIFE	レクリエーション 16:00～ 依存症CC		
第5週	午前	酒歴・薬歴発表 または スモールグループミーティング	病棟LIFE 外来アルコールミーティング	入院患者のための勉強会	作業療法 外来アルコールミーティング	CST	
	午後	12:30～ 病棟運営会議 17:00～ 医局会		外来LIFE	レクリエーション 16:00～ 依存症CC		

- ・毎日8:30～9:00 病棟申し送り 9:00～9:15 朝の病棟患者ミーティング 13:30～14:00 病棟カンファレンス
- ・週間計画に記載されていない時間は、病棟・外来業務を行う。
- ・医局勉強会：隔週金曜日12:30～13:00(症例検討、論文レビュー等)
- ・依存症病棟ウォーキングプログラム 月1回

※1… 薬物依存症再発防止プログラム

※2… 主に依存症病棟に入院した患者のCC、動機付け面接ロールプレイ

埼玉県立精神医療センター

週間計画【3. 児童・思春期病棟を中心とした研修】

	月	火	水	木	金	土日
午前	8:30～9:00 病棟申し送り	8:30～9:00 病棟申し送り	8:30～9:00 病棟申し送り	8:30～9:00 病棟申し送り	8:30～9:00 病棟申し送り 10:00～11:30 家族教室	
午後	13:00～13:30 病棟運営会議 13:30～14:00 病棟カンファレンス 14:45～15:45 男女別グループ活動 16:00～16:30 農作業	14:00～15:30 不登校児のための 外来グループ活動 15:30～16:00 患児によるコミュニ ケーションミーティング(隔週)	13:30～14:00 病棟カンファレンス 14:45～15:30 病棟ミーティング (集団精神療法)	13:30～14:00 病棟カンファレンス 14:15～15:15 OTによるレクリ エーション	13:30～14:00 病棟カンファレンス 14:45～15:45 SST 15:30～16:30 グループ活動「鉄 道友の会」 15:30～16:30 学校病棟CC※ ¹	
5時以降	17:00～ 医局会					

- ・週間計画に記載されていない時間は、病棟・外来業務を行う。
- ・医局勉強会：隔週金曜日12:30～13:00(症例検討、論文レビュー等)
- ・児童思春期病棟ウォーキングプログラム 月1回

※1… 児童思春期病棟に入院中で院内学級に登校している児童のCC

埼玉県立精神医療センター

年間計画

4月	オリエンテーション
5月	埼玉県精神神経科医会学術講演会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	埼玉精神医学懇話会参加
8月	埼玉子どものころ臨床研修会参加
9月	埼玉県精神神経科医会学術講演会参加
10月	
11月	
12月	
1月	埼玉精神医学懇話会参加
2月	全国児童青年精神科医療施設協議会研修会 埼玉県精神神経科医会学術講演会参加
3月	総括的評価

【児童・思春期症例】

- ・外部講師による児童思春期症例検討会 月1回
- ・ADHDの親たちへのペアレントトレーニング/10回1クール、年2クール

【依存症関係】

- ・依存症治療研究部長による集中講義 全6回

【教育・研究入門講座】依存症治療研究部長により、新しい知見・技術の紹介、研究倫理の指導、データ収集法・解析法等統計手法等の教育を適宜行う。

【職員全体研修】医療安全、倫理、危機管理、救命救急処置、静脈血栓塞栓症予防、感染対策、精神保健福祉法と人権、措置入院にかかる法律の理解と実際、行動制限最小化、チームSTEPPS、危険予知トレーニング、無断離院シミュレーション等

新専門医制度 晴和病院 週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	外来新患診察（予診）	外来新患診察（予診） 指導医診察陪席	新入院患者プレゼンテーション 入院患者経過プレゼンテーション 院長回診	外来新患診察（予診） 指導医診察陪席	病棟診察
午後	病棟作業療法 病棟診察	外来デイケア（発達障害） 睡眠検査陪席 病棟診察	病棟作業療法 病棟診察	訪問看護同行 病棟診察	外来デイケア（リワーク） 睡眠検査陪席
17時以降			症例検討会		