

名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラム

専門研修プログラム名：

名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラム

専門研修プログラム統括責任者

名古屋大学医学部附属病院 精神科・親と子どもの心療科

教授 尾崎紀夫

専門研修プログラム副統括責任者

名古屋大学医学部附属病院 親と子どもの心療科

准教授 岡田俊

名古屋大学医学部附属病院 精神科

講師 木村宏之

専門研修プログラム担当者

名古屋大学医学部附属病院 精神科（化学療法部）

病院助教 足立康則

住所：〒466-8550 愛知県名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地

電話：052-744-2282

FAX：052-744-2293

Email：yadachi@med.nagoya-u.ac.jp

専攻医の募集人数：年間 20 名

応募方法：公募

選考方法：面接及び小論文

1. 精神科領域専門研修の理念と使命

(1) 精神科領域専門研修の理念

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と、それを取り巻く状況の変化に応じて、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。

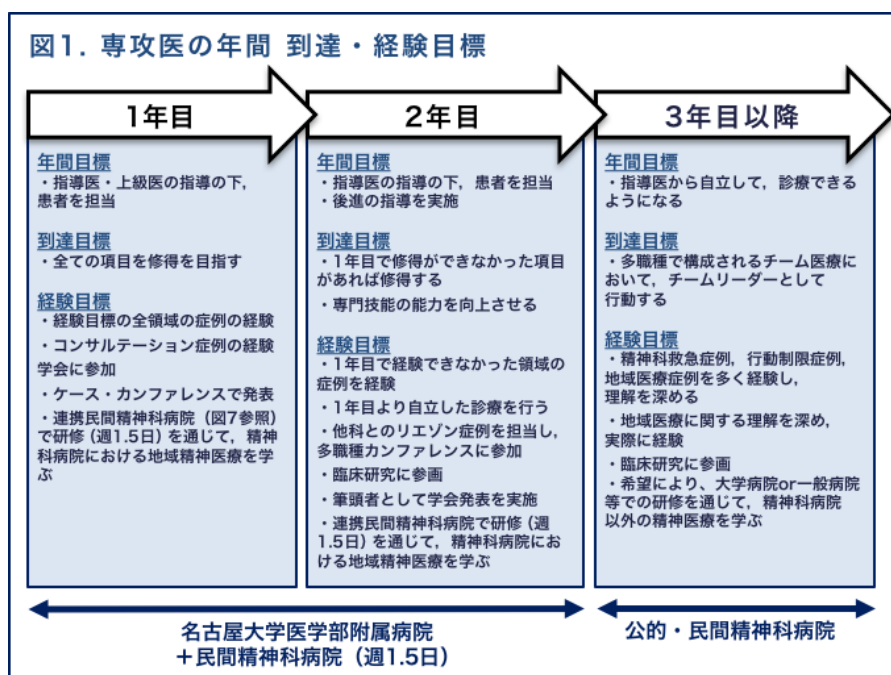
(2) 精神科領域専門研修の使命

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・治療する態度及びリサーチマインドを涵養し、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科医療を提供することを使命とする。

2. 名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラムの概要と特徴

(1) 概要

名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラム（以下、本研修プログラム）は、専門研修基幹施設（以下、基幹施設）である名古屋大学医学部附属病院精神科・親と子どもの心療科（以下、当科）を中心とする2年間の前期大学病院研修と、専門研修連携施設（以下、連携施設）である公的・民間精神科病院を中心とする3年目以降の後期施設研修からなる（図1）。



(2) 特徴

a. 前期大学病院研修

名古屋大学医学部附属病院精神科は1908年に開設され、100年以上の歴史を有するが、児童・思春期から老年期までの幅広い精神疾患について、生物学的側面と心理・社会的側面の双方を重視した臨床を基本として、幅広い精神医学教育、多面的な研究を伝統的に心がけてきた。また研修先・赴任先の選定にあたっては、多くの関連病院との連携のもと、本人と当該施設間の合意を重視してきた。

この伝統は現在も受け継がれ、診療部門としては「精神科」と「親と子どもの心療科（児童精神科）」、研究部門としては「精神医学分野」、「精神生物学分野」、「発達老年精神医学分野」、「親と子どもの心療学分野」、加えて「精神医療学寄附講座」「障害児（者）寄附講座」「睡眠学寄附講座」「脳とこころの研究センター」等とも連動して精神科ユニットを構成し、また学外の豊富な連携施設との共同によって、多様な精神医学の臨床・教育・研究を網羅できる体制を作っている。

専攻医は、指導医、上級医（2年目専攻医）と主治医グループとして診療にあたるだけでなく、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士、薬剤師、作業療法士、遺伝カウンセラー、栄養士等とチーム医療を実践する。臨床を通じて精神疾患の診断・治療に習熟するとともに、臨床精神医学に必要な論理的思考とリサーチマインドを身につける。

当科で経験できる主な精神疾患には、抑うつ障害、双極性障害、不安症、統合失調症、摂食障害、認知症、パーソナリティ障害、睡眠障害、自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症等があり、診断（多面的精神症状評価や脳波、神経画像、睡眠ポリグラフといった検査）及び治療（薬物療法、電気けいれん療法、認知行動療法、社会技能訓練（SST）、患者・家族心理教育、精神力動的療法、認知リハビリテーション）を学ぶことができる。

当科は、図2に示すような週間スケジュールを有しており、毎週月曜日午後に教授回診および症例検討会を開催し、専攻医が臨床で経験した症例につき包括的な指導を受けることができる体制を構築している。また、毎週金曜日には薬物療法カンファレンス、隔週木曜日には脳波・画像カンファレンスを開催しており、各分野の専門家からの指導を受けることもできる。

さらに当科はコンサルテーション・リエゾン精神医学を重視しており、緩和医療領域を含むがん医療（小児がんを含む）、肝臓・腎臓移植領域、周産期領域（妊産婦と児）、口腔外科領域、心血管領域、遺伝カウンセリング、児童虐待への対応において、他の診療科や多職種とのチーム医療を経験することができる。2年目専攻医は頭頸部がん領域、血液内科領域、小児がん領域、心血管領域、周産期領域のいずれかを選択し、臨床業務に携わると同時に、研究に参加する。図2に示すように、他の診療科・多職種と定期的で開催されるカンファレンスにも参加することで、知識・技能を深めることができる。

図2. 大学病院研修中の専攻医週間スケジュール

◎：カンファレンス
 ◎：セミナー

曜日	月	火	水	木	金
午前	初診陪席 外来診察 病棟回診 コンサルテーションへの対応 等				
午後	・教授回診 ・ケース◎		・循環器内科◎		・薬物療法◎ ・専攻医向け◎
	・医局会議 ・専攻医向け◎ ・血液内科◎ (月1回)	・大学院リサーチ ミーティング (研究遂行に必要な ノウハウに関する セミナー) ・移植医療◎	・面接技法◎ ・小児がん◎ (月1回) ・遺伝◎ (月1回)	・児童精神医学◎ ・移植医療◎ (月2回) ・脳波・画像◎ (隔週)	・画像◎ (月2回) ・頭頸部がん◎ (月1回)

※週1-2日は連携施設である民間精神科病院において研修

- ・専攻医向けセミナー：4-11月に、専攻医の教育目的で実施（表1）
- ・面接技法セミナー：多様な精神科臨床場面での面接技法習得を目指す専攻医向けセミナー（表2）
- ・児童精神医学セミナー：児童精神医学の基礎に関する専攻医向けセミナー（表3）
- ・薬物療法カンファレンス：薬剤部と合同で、薬物療法に関する疑問点を検討
- ・画像カンファレンス：専攻医の担当患者の神経画像の読影と検討
- ・研究遂行に必要なノウハウを学ぶセミナー：4月中に実施（表5）
- ・認知行動療法トレーニング：Academy of Cognitive Therapy認定治療者・評価者がトレーニング
- ・その他：
 - ・専攻医の担当患者から、年間2症例を医局会議で報告して検討
 - ・教員による専攻医との面談を年2回実施

※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。

専攻医は、図1に示したスケジュールに従い、多様で充実した教育体制のもと、当科での研修を受ける。毎年4～11月には専攻医向けセミナーによる集中的な指導を行うと同時に（表1）、多様な精神科臨床場面における面接技術の習得を目指すセミナー（表2）、児童青年期精神科臨床の基礎を学ぶセミナー（表3）をはじめ、薬物療法カンファレンスや画像・脳波セミナーといったレクチャーを、年間を通して定期的に行い、専攻医に学習機会を提供している。指導スタッフには多様な専門性を持った精神科専門医・指導医（19名）、精神医学研究者が在籍しており、幅広い領域の専門家による教育を受けることができる（図3）。さらに、当科は日本精神神経学会精神科専門医制度以外の多くの学会から指導・研修施設と認定され、精神保健指定医も16名在籍しているため（図4）、それぞれの学会の認定医・専門医の取得や、精神保健指定医の取得においても有利である。

専攻医は、当科での2年間の研修中は原則医員として雇用される（予定、平成29年3月現在）。そして、週1.5日は連携民間精神科病院においても研修を行う。一般病院であ

る大学病院では経験できない、精神科病院での地域医療について、初年度から積極的に学ぶ。連携民間精神科病院の研修先を選択する際は、専攻医の希望が優先される。すなわち専攻医が正確な情報を得ることができるよう、研修開始前（研修開始年の1月予定）に連携民間精神科病院の担当者が一堂に会する合同説明会を開催しており、専攻医は各連携施設の情報をもとに、研修を行う施設を選択する。専攻医同士で希望が重複した場合には調整を行うが、当科から研修施設を指定することはない。

また3年目以降の連携公的・民間精神科病院での研修中も、専攻医の希望により、大学病院、一般病院、児童精神科施設、精神保健機関といった多様なタイプの連携施設での研修も経験可能である。

表1. 専攻医向けセミナー

4月 第1週	<u>名古屋大学医学部附属病院での勤務に必要な基本的事項の習得</u> ・研修オリエンテーション ・外来オリエンテーション ・病棟オリエンテーション ・薬剤師オリエンテーション ・接遇研修 ・電子カルテ講習 ・コンピューター・リテラシー	5-11月 精神科各論 ・うつ病 ・双極性障害 ・統合失調症 ・摂食障害 ・不安症 ・睡眠障害 ・神経発達症群 ・身体症状症 ・触法精神医学 ・心理検査 ・認知行動療法 ・精神力動的療法 ・サイコオンコロジー ・遺伝カウンセリング ・パーソナリティ障害と解離性障害 ・児童青年期の情緒障害 ・睡眠ポリグラフ検査 ・症例報告のルールと研究倫理 ・精神科作業療法 ・ASDの診断：ADI-RとADOS
4月 第2週 以降	精神科総論 ・精神医学総論 ・精神科医療面接入門 ・精神科薬物療法入門 ・精神科救急1・2 ・精神科評価尺度総論 ・老年期精神医学入門 ・コンサルテーション・リエゾン精神医学 ・精神保健福祉法 ・大学院研究説明会 ・脳波入門 ・精神科ソーシャルワークと社会資源	

表2. 面接技法セミナー

多様な精神科臨床場面における面接技術の習得

- ・日本精神分析学会認定精神療法医・認定精神療法医スーパーバイザーである木村宏之が、臨床経験の中から具体例を提示し、臨床場面に即してわかりやすく解説
- ・一定の理論に依拠せずに、臨床精神医学における面接技術の基本的土台について習得
- ・講義内容（例）
 - 治療者の基本姿勢/初めて患者に会う/患者の引き継ぎについて/患者の話を理解する/患者の話に介入する/「薬物療法」の心理的意味/患者からの贈り物/患者の言動に追いつめられるとき/自殺念慮の評価/既遂について考える/面接における沈黙/家族面接/身体疾患患者の面接/面接の終わり方/うつ病患者の精神療法/統合失調症患者の面接/摂食障害患者の入院治療/摂食障害患者の外来面接/パーソナリティ障害患者の対策
- ・年6回、Academy of Cognitive Therapy認定治療者・評価者中野有美による認知行動療法トレーニング

表3. 児童精神医学セミナー

児童青年期精神科臨床の基礎を学ぶ

- ・ インテーク面接、生物学的側面から心理発達の側面に至る多面的な見立て、精神療法から薬物療法、心理社会的治療に至る多角的な介入、子どもの生活を支える地域資源の活用など幅広い問題を取り上げ、児童青年期精神科臨床の実践に活かせる基礎的素養の獲得を目指す
- ・ 講義内容 (例)
自閉スペクトラム症の診断と治療/注意欠如・多動症の診断と治療/児童青年期の双極性障害の診断と治療/青年期うつ病の対人関係療法/発達障害への非薬物的介入/家族ガイダンスと他機関連携/周産期のメンタルヘルス

図3. 指導スタッフとその専門領域

精神生理・神経生化学研究グループ

- 尾崎*** 日本総合病院精神医学会指導医・専門医
日本睡眠学会指導医・認定医
日本人類遺伝学会臨床遺伝学指導医・認定医
産業精神保健学会認定産業精神保健専門職
日本臨床精神神経薬理学会指導医・専門医
- 稲田*** 日本臨床精神神経薬理学会指導医・専門医
日本老年精神医学会指導医・専門医
- 山本*** 脳画像 精神生理学
- 岩本*** 日本臨床精神神経薬理学会専門医
日本睡眠学会認定医
- 久島*** ゲノム解析 遺伝カウンセリング
- Aleksic** Research license for Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) and the Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) ゲノム解析

精神療法グループ

- 木村*** 日本総合病院精神医学会指導医・専門医
日本精神分析学会認定精神療法医
認定精神療法医スーパーバイザー
緩和ケア 精神腫瘍学指導者 日本移植学会
- 徳倉*** リエゾン精神医学 緩和ケア 精神腫瘍学指導者
- 足立*** 緩和ケア 精神腫瘍学指導者リエゾン精神医学
- 木村*** ゲノム解析 遺伝カウンセリング

精神病理グループ

- 田中*** 精神病理、産業精神医学

老年精神医学・神経病理グループ

- 入谷*** 日本老年精神医学会指導医・専門医
日本認知症学会指導医・専門医
日本神経病理学会分科別症例コンサルタント
- 藤城*** 日本老年精神医学会指導医・専門医
日本認知症学会指導医・専門医、睡眠医学
- 鳥居*** 日本老年精神医学会専門医、神経病理

児童精神医学グループ

- 岡田*** 児童精神医学 周産期リエゾン
日本臨床精神神経薬理学会指導医・専門医
緩和ケア 精神腫瘍学指導者
- 鈴木*** 青年期精神医学 小児リエゾン
緩和ケア 精神腫瘍学指導者
- 森川*** 児童精神医学 小児リエゾン
緩和ケア 精神腫瘍学指導者
- 石塚*** 日本児童青年精神医学会認定医
難病指定医 臨床遺伝学

基礎研究

- 森 有岡 中村 椎野 久保**
分子神経生物学 ゲノム解析 iPS細胞 オミックス解析
- 河野 栄戸**
認知科学 神経生理学
- 宮田**
睡眠医学 神経生理学

* 精神科専門研修指導医かつ専門医
(本年4月に指導医取得予定の1名を含む)

図4. 指導・研修施設として認定されている専門・認定・指定医制度 (指導医在籍、日本精神神経学会精神科専門医制度以外)

- 日本臨床精神神経薬理学会認定医制度
- 日本総合病院精神医学会認定制度
- 日本睡眠学会認定医制度
- 日本児童青年精神医学会認定医制度
- 日本老年精神医学会認定医
- 日本人類遺伝学会臨床遺伝学認定医
- 日本認知症学会専門医制度

在籍している精神保健福祉法指定医

- 尾崎、山本、岩本、久島、木村、徳倉、田中、入谷、藤城、鳥居、岡田、鈴木、森川、足立、小笠原、石塚

これまでも、当科は若手医師のリサーチマインドの涵養に注力しており、専攻医が研究に関する教育を受け、実際に参画できる環境を整備している。即ち、臨床研究とその教育においては、図5の基本方針に則って、幅広い対象・分野について、多様な方法論による研究を進めている（表4）。毎年4月に、研究遂行に必要なノウハウに関するセミナーを集中的に実施し（表5）、専攻医が研究に関心を高め、リサーチマインドを養うことができる。

図5. 臨床研究とその教育に関する基本方針

患者・家族のニーズを踏まえ、以下を目指す

「日々の臨床疑問の解決」と「病因・病態を解明し、病因・病態に即した診断・治療・予防法の開発」

臨床研究に必須の倫理的配慮が実践できる + 研究遂行に必要な基本的ノウハウ習得

文献の検索と批判的吟味、研究デザイン、実験ノートの書き方、データ解析、データ・プレゼンテーション、サイエンティフィック・ライティング

研究活動の基礎&臨床に活かせる科学的視点

研究目的を定め（社会的/科学的な価値）、確立された科学的な理論と方法により、再現性と妥当性に富むデータを得る（科学的な妥当性）

表4. 名古屋大学精神科・児童精神科の研究テーマ

臨床研究	<u>診断・評価と治療（薬物療法と心理社会的治療）</u> - 統合失調症、うつ病と双極性障害、摂食障害、身体症状症、自閉スペクトラム症、認知症 - 養育体験、人格特性、QOL、治療アドヒアランス、認知機能、運転技能、睡眠評価
疫学研究	- 妊産婦のうつ病と児の発達 - 歯科口腔外科患者、がん患者、移植患者、心不全患者に生じるうつ病・不安症の疫学や治療法の研究 - 摂食障害と自閉スペクトラム症：大学生における調査
病態解明を目指す研究	<u>ゲノム（含む分子神経生物学、iPS細胞、オミックス解析）</u> <u>認知科学（神経画像） 神経病理学的手法</u> 統合失調症、うつ病と双極性障害、摂食障害、自閉スペクトラム症、認知症

表5. 研究遂行に必要なノウハウを学ぶセミナー

尾崎: 研究倫理, 文献検索・整理の方法, 英文の読み方, プレゼンテーションの基本, 申請書の書き方

入谷: 研究のすすめ方

小笠原: 個人情報保護をふまえた一般的な研究倫理

Aleksic: 英語論文の書き方

森: 実験ノートの書き方

田中: 臨床と研究のためのコンピューター・リテラシー向上

久島: ラボスペースの使い方, サンプルング・検体に関連する事項

◎ 4月から1ヵ月間にわたり開催

◎ 教員と先輩大学院生による研究内容の紹介

◎ 英語によるプレゼンテーション・論文執筆はAleksicが指導

さらに当科では、大学院教育も重視している。ヒトの精神現象という最も「人間らしい」活動を、多面的な観点から、患者・家族のニーズを踏まえ、「日々の臨床疑問の解決」と「病因・病態を解明し、病因・病態に即した診断・治療・予防法の開発」を目指す研究を行う中で、文献の検索と批判的吟味、研究デザイン、実験ノートの書き方、データ解析、データプレゼンテーション、サイエンティフィックライティングといった研究遂行にも必要なノウハウを身につけ、今後の研究活動の基礎だけではなく、臨床にも活かせる科学的視点を身につけることができるよう指導している。

大学院入学時期に関しては、少なくとも1年以上の精神科臨床経験を経て、精神疾患の実際をある程度経験した後の入学が望ましいと当科では考えているため、原則的に専攻医2年目以降から進学可能である。専攻医は研修プログラム履修中に、名古屋大学において研究に専念する一般の博士課程大学院生となる選択肢と、基幹施設或いは連携施設で精神科医としての勤務を続けながら社会人大学院生となる選択肢がある。さらに当科では、以下の3つのコースから選ぶことが可能である。すなわち、1. 一般の大学院生を選び、研修プログラム履修を休止して、大学院修了後、研修を再開する。2. 一般の大学院生を選び、基幹施設で診療従事届けを提出し、連携施設での研修状況も勘案して、研修期間に一部カウントする。3. 社会人大学院生を選び、研修をそのまま継続する。

b. 後期施設研修

連携施設として、公的精神科病院3施設、精神保健機関1施設、一般病院精神科・心療科・児童精神科14施設、民間精神科病院25施設の計43施設が専門研修施設群に含まれる。2つの一般病院を含む30施設は病床を有し、閉鎖病棟、隔離室等の設備も備える。専門研修指導医も各施設に1名以上、連携施設群全体で151名（按分前）が配置されており、専攻医が精神科臨床を学ぶ体制は十分に整備されている。3年目専攻医は、このうち名古屋大学精神医学教室が認定した常勤施設（公的精神科病院2施設、一般病院4施

設、民間精神科病院 25 施設) のいずれかの常勤医として、各施設の指導医の指導の下、精神科救急症例、行動制限症例、地域医療症例を中心に臨床経験を積む。各施設は地域の精神科医療において中心的な役割を担っており、それぞれの地域における地域医療を経験することが可能である。さらに専攻医の希望する場合は、その他の大学病院、一般病院、児童精神科施設、精神保健機関といった多様なタイプの連携施設での研修を併せて受けることができる。

前期大学病院研修で得た経験を活かし、精神科医として自立するだけでなく、多職種で構成されるチーム医療においてチームリーダーとして行動できることを目標とする。

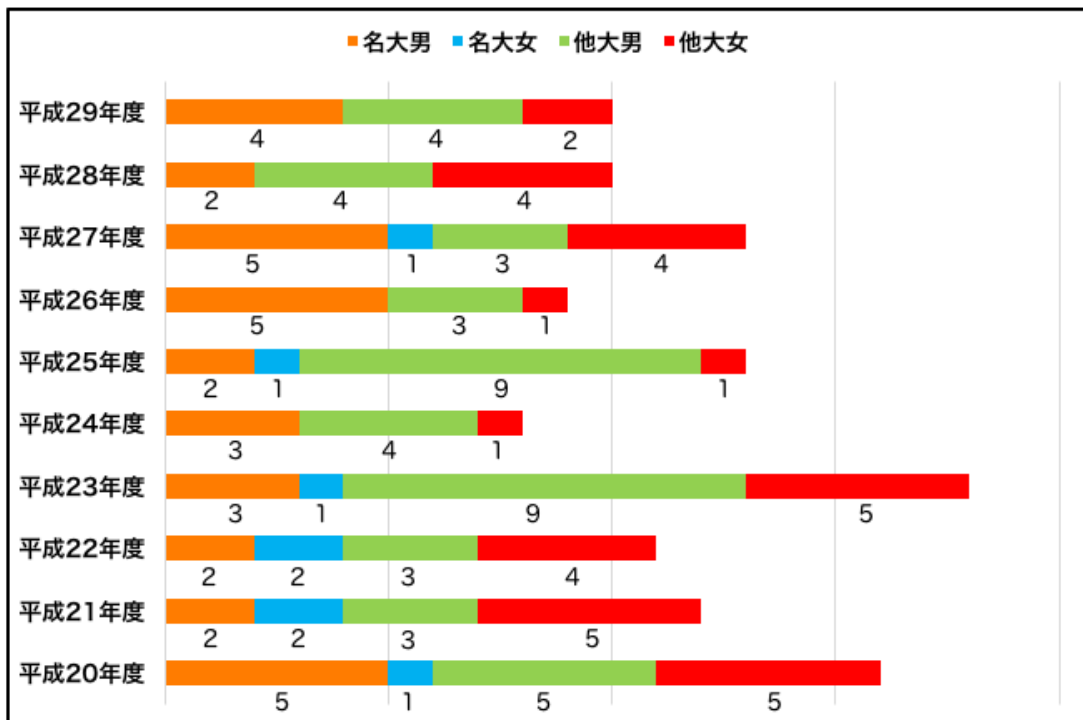
なお、3 年目以降の後期施設研修の施設を選択する際は、愛知県精神医療センター（旧愛知県立城山病院）と独立行政法人国立病院機構東尾張病院の公的精神科病院 2 施設での研修を優先する。当科の専門研修プログラムの基本方針は、児童・思春期から成人まで全てのライフステージにおける精神科医療を経験することであり、連携精神科病院において、児童・思春期病棟をも有する当該 2 施設を優先施設とする由縁である。

アルコール・薬物依存に関心のある専攻医は、後期施設研修を上述の公的精神科病院 2 施設、あるいは、民間精神科病院である可知記念病院、刈谷病院、南豊田病院、八事病院において行うことにより、十分な経験を積むことができる。他の施設での後期研修施設を選択した場合でも、週 1 日程度精神保健機関である愛知県精神保健福祉センターで研修を行うことができるため、薬物依存症患者を対象とした集団療法プログラムを経験することも可能である。研修計画の具体例として、アルコール・薬物依存に関しては研修計画例 1 が参考になる。また、児童精神科に関しては研修計画例 2 ないし研修計画例 3、医療観察法に関しては研修計画例 4（週間）、研修計画例 4（年間）、精神保健に関しては研修計画例 5 が参考になる。なお、民間精神科病院、一般病院精神科の研修計画については、それぞれ研修計画例 6、7 を参照されたい。

専攻医の研修コースの概略は、最終ページにある図 9 に記載した。

最後に、名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラム参加医師数の実績（過去 10 年間）を図 6 に示す。

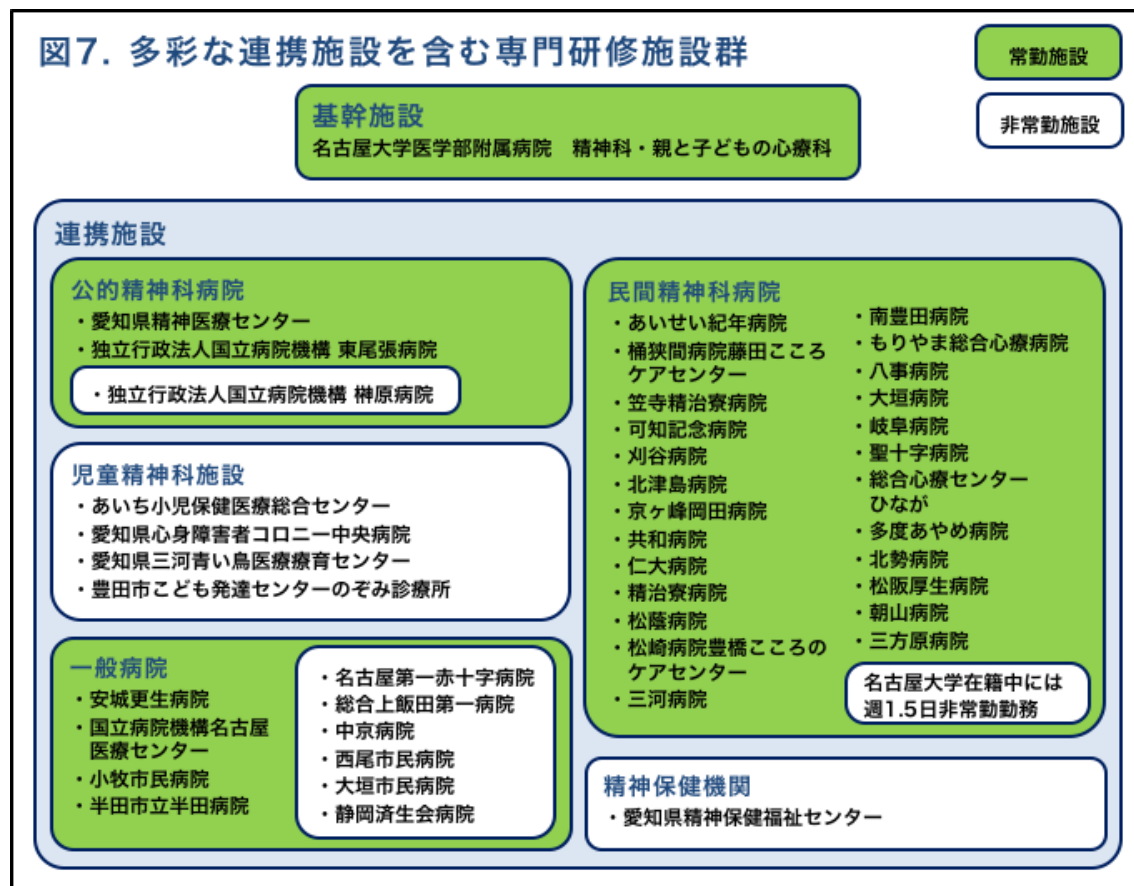
図6. 専門研修プログラム参加医師数の実績



3. 名古屋大学精神科・児童精神科専門研修施設群について

(1) 概要

当専門研修施設群は、名古屋大学医学部附属病院精神科・親と子どもの心療科を基幹施設とし、連携施設として公的精神科病院 3 施設、精神保健機関 1 施設、一般病院精神科・心療科・児童精神科 14 施設、民間精神科病院 25 施設の計 43 施設からなる（図 7）。したがって、当施設群において研修を行う専攻医は、児童・青年期から成人、高齢者まで多様なライフステージにおける、コンサルテーション・リエゾン精神医学を含む全ての精神疾患について、様々な領域の精神科医療・精神保健を経験することが可能である。全ての施設は東海 4 県に位置し、どの施設で研修を行うかは専攻医の希望が優先される。



2) 基幹施設

名古屋大学医学部附属病院精神科・親と子どもの心療科

施設形態：大学病院

院長氏名：石黒直樹

専門研修プログラム統括責任者氏名：尾崎紀夫

専門研修プログラム副統括責任者氏名：岡田俊、木村宏之

指導責任者氏名：尾崎紀夫

専門研修指導医人数：19 人

精神科病床数（総病床数）：50（1035）床

外来・入院患者数：表 6 に示す通り

表 6. 疾患別外来・入院患者数（年間；平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月）

疾患	外来 患者数	入院 患者数

F0：症状性を含む器質性精神障害	203	47
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	17	2
F2：統合失調症	530	62
F3：気分（感情）障害	769	130
F4：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害	457	45
F5：生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	104	82
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	23	1
F7：精神遅滞	4	0
F8：心理的発達の障害	37	15
F9：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	43	6
その他	44	38

(3) 連携施設

別紙「名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラム連携施設概要」に記載。

4. 名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラムの目標

(1) 研修後の成果

本専門研修プログラムは、以下の能力を備えた精神科領域専門医を目指す。

1. 患者・家族の感情体験の正当性（健康面）を承認(validation)し、適応的な側面を支持強化する能力
2. 問題解決能力
 - 臨床で遭遇する多様な問題を、自主的かつ合理的に解決できる。
 - 患者・家族の言葉や理学的所見・検査所見と、然るべき証左から患者の病因・病態を理解すると同時に、患者・家族のおかれている心理社会的状況を把握し、診断と治療・介入を含めた対策を立てることができる。
3. 根拠(証左)に基づいた医療を行う能力
4. 協働する能力
 - 多職種の医療スタッフと協働できる。
 - 患者・家族のニーズや個別性を踏まえ、治療方針を作成し、診断と治療方針に対して心理教育を実施した上で、治療方針の決定ができる。
5. 高い倫理性

(2) 到達目標

a. 専門知識

以下の領域に関する知識を修得する。

- 1) 患者及び家族との面接
- 2) 精神障害の疾患概念（と病態）を理解する
- 3) 診断と治療計画
- 4) 補助検査法
- 5) 理学的所見の取り方
- 6) 薬物・身体療法（電気けいれん療法）
- 7) 精神療法
- 8) 心理社会的療法
- 9) 精神科救急
- 10) コンサルテーション・リエゾン精神医学
- 11) 法と精神医学
- 12) 災害精神医学
- 13) 医の倫理
- 14) 安全管理

b. 専門技能

以下の領域に関する技術を修得する。

- 1) 診察
 - 面接技術を修得する。
 - 患者・家族との面接により得られた情報を診断に結びつけることができる。
 - 患者・家族と良好な治療関係を構築、維持できる。
 - 精神・身体症状を把握し、包括的に評価できる。
- 2) 診断と治療計画
 - 鑑別診断及び併存診断を行い、診断を確定することができる。
 - 下した診断に基づき、適切な治療方針を立てることができる。
 - 診断や治療方針について、患者・家族に説明することができる。
 - 補助検査：診断、症状評価のための各種検査を計画、施行、評価できる（CT, MRI, SPECT, 脳波, 睡眠ポリグラフ検査、各種心理検査、症状評価表等）。
- 3) 治療
 - a) 薬物療法
 - 患者に対して、有効で安全な薬物療法を選択・実施することができる。
 - 薬物療法の効果判定と、副作用の把握、予防、対処ができる。
 - b) 精神療法
 - 患者に対して、有効で安全な精神療法を選択・実施することができる。

- 支持的精神療法を行うことができる。
- 心理教育ができる。
- 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できる。
- 社会生活技能訓練 (SST) や認知リハビリテーション等の集団精神療法が多職種と共同で実施できる。

c) 精神科救急

- 精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群等の評価、治療を行うことができる。

d) コンサルテーション・リエゾン精神医学

- 身体疾患を有する患者に併発した精神障害に対して、診断・治療・ケアを行うことができる。

e) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、地域医療

- 患者の機能回復、自立支援、健康な地域生活維持のための心理社会療法やリハビリテーションを行うことができる。
- 社会資源の活用について、多職種と共同で実践できる。

f) 法と精神医学

- 精神保健福祉法を理解し、行動制限事項について把握できる。

c. 学問的姿勢

以下のような姿勢を身につける。

- 根拠に基づいた精神科医療と制度について生涯にわたり学習し、自己研鑽に努める。
- 日々の診療から浮かび上がった臨床疑問を、文献検索とその批判的吟味、科学的思考、課題解決型学習により解決しようとする。
- 今日のエビデンスで解決できない問題に対して、研究に関する倫理的配慮をしながら、研究に参画あるいは参加することで解決しようとする。
- 学習・研究により得られた成果を、学会発表や論文執筆を通じて社会に向けて発信する。

d. 医師としての倫理性、社会性など

- 医師としての責務を自律的に果たし、信頼される。
- 患者中心の医療を実践し、その人権を尊重した適切な医療を遂行できる。
- 臨床現場から学ぶ技能と態度を修得する。
- 学会発表や論文執筆を通じ、医療の発展に寄与する。
- 精神障害に対するスティグマの払拭に努める。
- 多職種で構成されるチーム医療を実践できる。チームメンバーとしてだけでなくリーダーとして行動できる。
- 他の診療科と連携して医療を行うことができる。

- 後進の教育・指導を行う。
- 医療法規・制度を理解する。

(3) 経験目標

a. 経験すべき精神障害

表7に示す精神疾患のそれぞれの治療につき、基準症例数を満たさなくてはならない。

表 7. 基準症例数

(1)	統合失調症	10 例以上
(2)	気分障害	5 例以上
(3)	精神作用物質による精神及び行動の障害	2 例以上
(4)	症状性を含む器質性精神障害・認知症など（てんかん、睡眠障害を含む）	4 例以上
(5)	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）	5 例以上
(6)	児童・思春期の精神障害	2 例以上
(7)	パーソナリティ障害	2 例以上

b. 経験すべき診察・検査

a に挙げた精神障害に関わる診察、検査を経験する。関連する生化学、生理学、心理学、解剖学、遺伝学及び画像・生理学的・心理学的診断法に習熟する。

c. 経験すべき治療

薬物療法、精神療法、心理社会療法、身体療法について、以下に示す治療場面、診療形態に応じて最適な治療方法を選択し、実施することができる。

1) 治療場面

- 精神科救急症例
- 行動制限症例
- 地域医療症例
- 合併症、リエゾン・コンサルテーション精神医学症例

2) 診療形態

- 任意入院による入院症例
- 非自発的入院による入院症例

d. 地域医療

当専門研修施設群を更生する施設は、地域の精神科医療において中心的な役割を担っており、それぞれの施設で以下の4項目の達成は可能である。専攻医は全ての達成を目標とする。

- 診療を通じて、地域医療の実情と求められている医療を知る。
- 訪問診療や社会復帰関連施設、地域活動センターの活動について、実情と役割を知る。
- 疾病予防を目的とした地域での介入を学ぶ。
- 関連法規・制度を学ぶ。

専攻医が、研修する施設において上記の目標を達成できない場合、専門研修プログラム管理委員会が主導して、専攻医が他の施設で研修できるようにする。

e. 学術活動

以下の3項目について、具体的な経験を積む。

1) 学会

<1年目>

- 日本精神神経学会学術集会を中心に、精神科領域の学会に1回以上参加し、知識・技能を学習する。
- 精神科領域の学会において、筆頭演者として臨床研究の学会発表を1回以上行う。抄録作成や発表に関しては、指導医が専攻医の指導を担当する。

<2年目>

- 日本精神神経学会学術集会を中心に、精神科領域の学会に1回以上参加し、知識・技能を学習する。
- 1年目に学会発表を行うことができなかった専攻医は、2年目に1回以上の学会発表を行う。これにより、全専攻医が学会発表を経験できることとなる。

<3年目>

- 日本精神神経学会学術集会を中心に、精神科領域の学会に1回以上参加し、知識・技能を学習する。
- 2年目までの経験を活かし、臨床疑問から研究テーマを見だし、学会発表或いは論文作成に繋げる。
- 全期間を通じて、通常業務が学会発表・参加に対する障害となっている場合、指導医が調整を援助する。

2) 研究

- 大学院のリサーチ・ミーティング（週1回開催）に参加する。
- 毎年4月に開催される大学院研究紹介レクチャーに参加する。
- 専攻医は2年目に臨床研究に参画あるいは参加する。

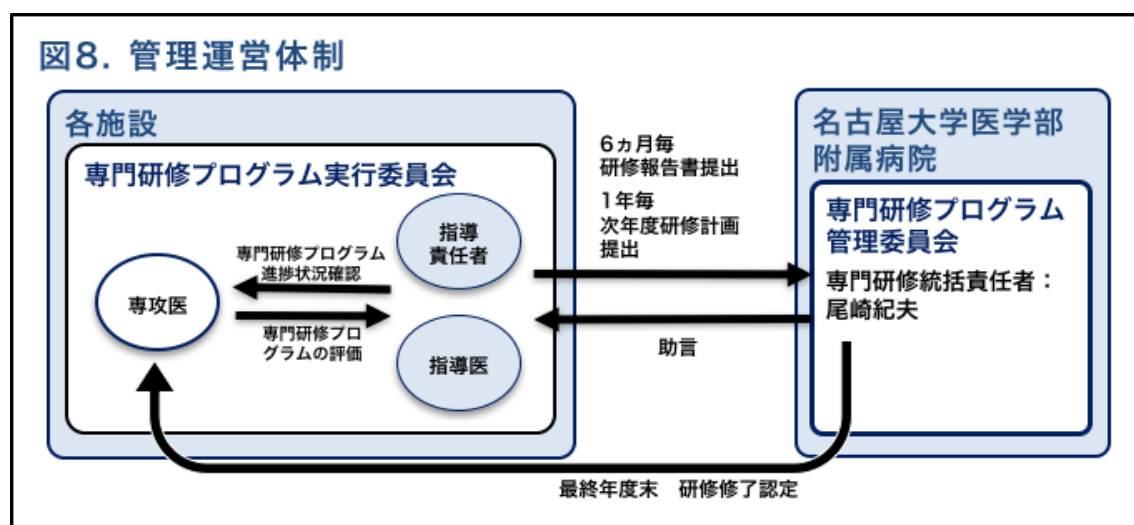
3) 勉強会など

- 定期的に開催される症例検討会や勉強会に参加し、知識を深める。

5. 専攻医の評価

(1) 概要

研修プログラムの進捗状況および専攻医の目標到達度は、専門研修期間を通じて定期的かつ双方向的に評価される（図 8）。専攻医、指導医と指導責任者は、6 ヶ月毎（毎年 7 月、1 月）に評価を行い、年度末の評価時に目標到達度に応じて次年度の専門研修計画を立てる。指導責任者は、評価の結果及び次年度の計画を評価報告書に記載し、専門研修プログラム管理委員会に提出する。専門研修プログラム統括委員会は、提出された評価・計画を確認し、問題があれば修正を行う。



また、専攻医の医師としての適正について、他の職種の医療スタッフの評価も参考にして指導医が毎月評価する。評価には、精神科専門研修委員会の研修記録簿の基本姿勢・態度の 10 項目を用いる。

ただし、専攻医は、専門研修プログラムの進行について、常に指導医に相談することができる。その際指導医は、専攻医や指導責任者、専門研修プログラム管理委員会と協働して問題の解決を図る。

専門研修最終年度（3 月）に、専門研修プログラム管理委員会が研修期間を通じた専攻医の知識・技能・態度及び医師としての適正を評価し、専門研修プログラム統括責任者が評価に基づいて修了認定を行う。

(2) 評価組織

a. 専門研修プログラム管理委員会

基幹病院である名古屋大学医学部附属病院精神科・親と子どもの心療科に専門研修プログラム管理委員会を置く。

1) 目的

- 研修プログラムの管理及び作成、修正に携わる。
- 専攻医が円滑かつ心身両面の健康を維持・促進して専門研修を行うことができるよう、管理及び評価を行う。
- 6ヵ月毎に専攻医及び指導医から提出される評価報告書の内容に基づき、専攻医及び指導医、専門研修基幹・連携施設に対して助言等を行う。
- 専門研修期間を通じた専攻医の知識、技能、態度について個別に評価し、専門研修修了可否判定を行う。
- 専攻医の研修終了認定に際し、専門研修プログラム統括責任者に対して評価を提出する。

2) メンバー

委員長：医師 尾崎紀夫（専門研修プログラム統括責任者）

委員：

医師 岡田俊（専門研修プログラム副統括責任者）

医師 木村宏之（専門研修プログラム副統括責任者）

看護師 柴田八重子

精神科作業療法士 後藤有沙

精神保健福祉士 永田朝美

臨床心理士 山内彩

連携施設専門研修責任者（全て医師）

羽渕知可子（愛知県精神医療センター）

太田龍朗（名古屋第一赤十字病院）

藤城聡（愛知県精神保健福祉センター）

川崖拓史（西尾市民病院）

川村昌代（あいち小児保健医療総合センター）

佐藤晃司（半田市立半田病院）

森隆夫（あいせい紀年病院）

吉川徹（愛知県心身障害者コロニー中央病院）

三谷眞哉（桶狭間病院藤田こころケアセンター）

山本滋隆（安城更生病院）

竹谷一雄（笠寺精治療病院）

志水康子（国立病院機構名古屋医療センター）

今泉寿明（可知記念病院）

浅野久木（刈谷病院）

野方晋（小牧市民病院）

早川太郎（北津島病院）

鵜飼克行（総合上飯田第一病院）

宮澤彩（京ヶ峰岡田病院）

浅野元志（中京病院）

安藤勝久（共和病院）

舟橋利彦（仁大病院）	森厚（総合心療センターひなが）
川合一嘉（精治寮病院）	川上正輝（北勢病院）
後藤久仁彦（松蔭病院）	齋藤篤子（松阪厚生病院）
竹澤健司（松崎病院豊橋こころのケアセンター）	榛葉俊一（静岡済生会病院）
所達也（南豊田病院）	平田春夫（多度あやめ病院）
笹田和見（もりやま総合心療病院）	鈴木普之（朝山病院）
水野将己（八事病院）	浅井信成（三方原病院）
富田顕旨（大垣市民病院）	今井康（三河病院）
田口真源（大垣病院）	水野智之（愛知県三河青い鳥医療療育センター）
鈴木祐一郎（岐阜病院）	若子理恵（豊田市こども発達センターのぞみ診療所）
勝又隆太（聖十字病院）	木村卓（東尾張病院）
山本暢朋（榊原病院）	

b. 連携施設における専門研修プログラム実行委員会

それぞれの専門研修施設に専門研修プログラム実行委員会を置く。専門研修プログラム実行委員会は、各施設の専門研修指導責任者および指導医、専攻医に他の職種の医療スタッフを加えて構成する。当該施設で研修中の専攻医の評価を行うと同時に、専門研修プログラムの評価・改善を行う。それぞれの評価内容を、専門研修指導責任者が専門研修プログラム管理委員会に報告する。当該施設において専攻医が円滑かつ身体的・精神的に健康に専門研修を行うことができるよう、管理及び評価を行う。

(3) 研修の修了

研修期間最終年度末に、専攻医が到達目標及び経験目標を達成したことを、チェックリストを用いて評価する。医師としての適正に関しても、同様に評価する。評価は専門研修プログラム管理委員会が行い、専門研修プログラム修了可否判定結果を専門研修プログラム統括責任者に提出する。専門研修プログラム統括責任者は、専門研修プログラム管理委員会による修了可否判定の結果を参考にして、修了の可否を決定する。専門研修プログラム統括責任者は、修了可と判定された専攻医に対して症例報告の提出を求める。専門研修プログラム統括責任者が、専攻医の専門医認定試験受験資格を認めることにより、専門研修プログラム修了と判定する。

6. 専門研修プログラムの改善

5. に示した 6 ヶ月毎の専攻医評価時に、専門研修プログラムの問題点について専攻医及び指導医の意見を聞く機会を設ける。各施設の専門研修プログラム実行委員会におい

て意見をまとめ、専門研修指導責任者が専門研修プログラム管理委員会に報告する。専門研修プログラム管理委員会は、各施設から提出された報告を討議し、専門研修プログラムの改善を行う。専攻医及び指導医が、専門研修プログラムに関して行った如何なる意見によっても、当該専攻医及び指導医が不利益を被ることがないことを保証する。

7. 全体の管理運営体制

a. 専攻医の就業環境の整備（労務管理）

各施設の責任者は、専攻医にとって適切な就業環境の整備に努める。問題がある場合、専攻医、指導医、各施設の専門研修プログラム実行委員会のいずれからでも専門研修プログラム管理委員会に相談することができる。専門研修プログラム管理委員会はこれを討議し、改善を求める働きかけを各施設に対して行う権限を有する。

具体的には、各施設は下記の条件を満たさなくてはならない。

- ・勤務時間は週 40 時間を基本とし、時間外勤務は月 80 時間を超えない。
- ・過重な勤務にならないよう、適切な休日を設ける。
- ・当直業務と時間外診療業務は区別し、それぞれに対応した適切な対価が支払われる。
- ・当直あるいは夜間時間外診療は区別し、夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。
- ・各研修施設の待遇等は研修に支障がないように配慮する。

b. 専攻医の精神的・身体的健康の管理

各施設の責任者は、専攻医の精神的・身体的健康の管理に努める。問題がある場合、専攻医、指導医、各施設の専門研修プログラム実行委員会のいずれからでも専門研修プログラム管理委員会に相談することができる。専門研修プログラム管理委員会はこれを討議し、改善を求める働きかけを行う。

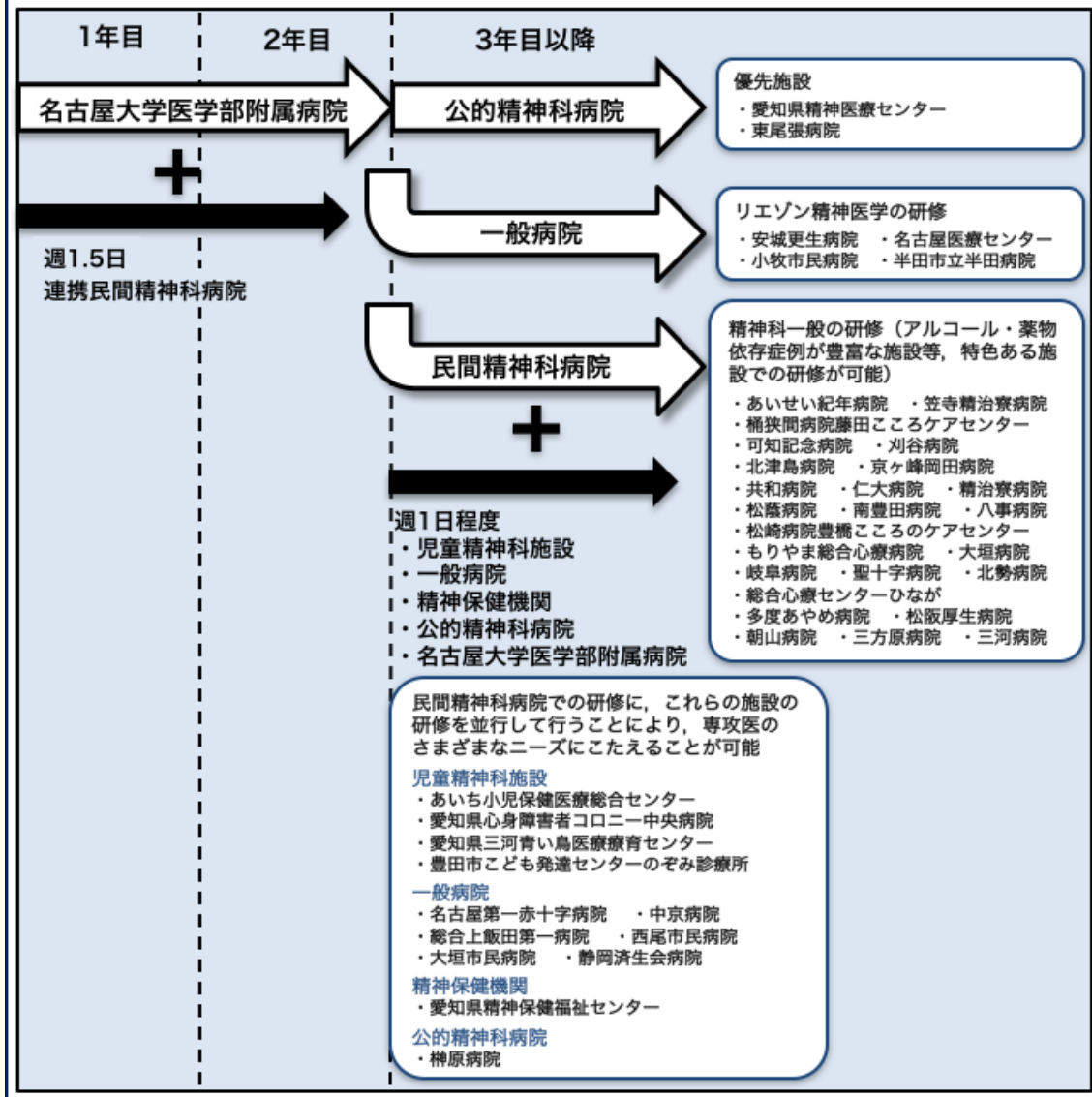
c. 本研修プログラムの改善

各施設の実行委員会からの報告をもとに、専門研修プログラム管理委員会にて討議し、継続的に修正を行う。

d. 指導者研修計画（Faculty Development: FD）の計画・実施

各研修施設の専門研修プログラム実行委員会は、当該施設に所属する専門研修指導医の研修受講状況を、年 1 回確認し、受講計画を作成することを義務づける。研修とは、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、振り返りの促し等の技法を中心とした研修を指す。各研修施設の専門研修プログラム実行委員会は、専門研修プログラム管理委員会に結果を報告する。専門研修プログラム管理委員会は報告を確認し、受講状況や受講計画に問題があれば助言を行う。

図9. 専攻医の研修コース



名古屋大学精神科・児童精神科専門研修プログラム 連携施設概要

【愛知県】

1. 公的精神科病院

愛知県精神医療センター（旧愛知県立城山病院）

施設形態：公的精神科病院

管理者：粉川進

専門研修プログラム責任者：羽瀨知可子

専門研修指導医：8人

精神科病床数（総病床数）：342床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1110
F3：気分（感情）障害	200
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	100
F0：症状性を含む器質性精神障害	100
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	138
F4, 50：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	157
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	200

施設特徴：

乳幼児、児童思春期、成人、老年期すべての年代にわたる精神科臨床を対象としています。

愛知県精神科救急システムの最終後方支援病院であり、急性期治療はもとより、児童思春期精神医学、発達障害外来、物忘れ外来、修正型 ECT 治療、クロザピン治療、ACT（地域精神科医療）災害精神医学、司法精神医学（2016 年夏より医療観察法病棟が開棟予定）、非定住外国人の治療に対応しています。がんセンター愛知病院に協力し、コンサルテーション・リエゾン精神医学の一端を担っております。

また、2016 年度から精神科研修制度をさらに充実させ、きめ細かく幅広いプログラムで、個別の研修に対応する体制を整えています。

精神科各専門領域の医師が在籍し、精神保健指定医（11名）、医療観察法判定医（7名）、日本精神神経学会専門医（8名）、日本精神神経学会指導医（8名：2016年度予定）、日本児童青年精神医学会認定医、老年精神医学会専門医が在籍しております。

解剖施設をもち、また学会参加や学会発表も盛んであり、これまでに社会人大学院生の受け入れ実績があります。

また、ワーク・ライフバランスに配慮した研修が可能です。産休・育休・家族休などの制度が整備され、また、週4日勤務のレジデント制度があり、子育て中の医師が研修をおこなう場合にも配慮しています。

このように、様々な分野、様々なライフスタイルでの精神科研修が可能であることが特徴です。

独立行政法人 国立病院機構 東尾張病院

施設形態：公的精神科病院

管理者：西岡和郎

専門研修プログラム責任者：西岡和郎

専門研修指導医：5人

精神科病床数（総病床数）：233床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	651
F3：気分（感情）障害	355
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	30
F0：症状性を含む器質性精神障害	37
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	151
F4, 50：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	161
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	23

施設特徴：

～『いま、臨床精神医学を学びたい』という方におすすめです～

当院は、全233床の中規模な精神科単科病院でありながら、急性期病棟、慢性期病棟、結核ユニット、児童思春期ユニット、医療観察法病棟を有し、臨床精神医学の定

石を実践しながらバランスよく身につけることができます。毎朝、新入院患者の症例検討を行っており、毎週急性期病棟の院長/部長回診を実施しています。こうした機会を通して、各医師の意見や経験を皆で共有しながら研鑽を積んでいく文化が根付いています。もちろん、専門医・指定医症例も豊富で、資格取得のための指導体制も充実しています。

医師のみならず、看護師やコメディカルの配置人数が充足し、熱意のある専門職種が集まっています。和気あいあいとした雰囲気の中でも議論を惜しまず、有機的なチーム医療を実践することを使命に、皆で力を合わせています。また、患者様にじっくりと向き合ったり、自身の興味に応じた研究や研修を行ったりする時間も確保できると思われます。

公的性格を持つ病院として、救急および措置入院の受け入れ、クロザピン治療、治療、臨床研究、精神鑑定にも積極的に取り組んでいます。国立病院機構のネットワークを活かし、精神科クルズス（各地の精神科病院からネット回線でライブ講義を配信。ランチョンで年間40回程）を受講したり、各種研修や厚労省班研究へ参加したりする機会もあります。

このように、標準的な臨床精神医学を実践で学ぶなかで、当院ならではの貴重な経験を積むことができます。将来の専攻分野に関わらず、誰にでも有意義な研修になること間違いなしです。

2. 精神保健機関

愛知県精神保健福祉センター

施設形態：精神保健機関

管理者：藤城聡

専門研修プログラム責任者：藤城聡

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：0床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	5
F3：気分（感情）障害	2
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	1
F0：症状性を含む器質性精神障害	0

F7, 8, 9 : 児童思春期精神障害	1
F4, 50 : 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	3
F6 : 成人のパーソナリティおよび行動の障害	0

施設特徴：

精神疾患を背景に持つひきこもりの診療、併存症のある薬物依存症・病的ギャンブリング（ギャンブル障害）等の集団プログラム。保健所等の地域精神保健福祉活動の支援。

3. 一般病院

あいち小児保健医療総合センター 心療科

施設形態：一般病院

管理者：服部義

専門研修プログラム責任者：川村昌代

専門研修指導医人数：2 人

精神科病床数（総病床数）：0（200）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2 : 統合失調症	0
F3 : 気分（感情）障害	0
F1 : 精神作用物質による精神および行動の障害	0
F0 : 症状性を含む器質性精神障害	0
F7, 8, 9 : 児童思春期精神障害	2238
F4, 50 : 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	0
F6 : 成人のパーソナリティおよび行動の障害	0

施設特徴：

高度かつ先進的な身体科医療が行われる小児の総合病院の中にある児童精神科（当センターでは心療科と称する）であり、全国でも数が少ない、子どもの心の問題の治療を行う専門医療機関として、他の医療機関では対応が困難な問題に対して取り組ん

でいます。

外来では、心身症、思春期、不登校、発達、育児支援と5つの専門外来を有し、専門医（児童精神科、小児心療内科）と臨床心理士がチームを組み、診断と治療に当たっています。センターには保健部門も併設されており、保護者のサポートや地域連携の拠点として、保育、教育、福祉などの諸機関、市町村、児童相談所などとの連携も活発に行われています。

入院では、小学生と中学生を対象とした専門病床（精神科病床ではなく、小児科病床としての運用）を有し、隣接した大府特別支援学校の協力を得ながら、院内の多職種によるチーム医療（児童精神科医、小児心療科医、看護師、臨床心理士、作業療法士、保育士、医療ソーシャルワーカー、保健師）を実践しています。児童相談所からの一時保護委託や、児童養護施設や情緒障害児短期治療施設入所児など、被虐待児の入院依頼も多く、集中的なアセスメントや愛着形成やトラウマに焦点を当てた治療も積極的に進めています。また、2012年より月1回のアニマルセラピーを導入し、セラピードッグとのふれあいで子どもたちの心が癒されています。

愛知県心身障害者コロニー中央病院 児童精神科

施設形態：一般病院

管理者：飯尾賢治

専門研修プログラム責任者：吉川徹

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：25（330）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	7
F3：気分（感情）障害	29
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	0
F0：症状性を含む器質性精神障害	7
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	1012
F4, 50：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	52
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	3

施設特徴：

当院は、心身の発達障害の専門病院であり、常勤は精神科の他に小児科、小児神経科、小児外科、内科、整形外科、脳外科、歯科、および非常勤で皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科が診療を行っている総合病院である。

精神科においては、主に児童思春期の精神疾患全般の外来および入院診療を行っているが、特に自閉スペクトラム症を中心として、幼児から老年期に至る幅広い年齢層の発達障害児者、知的障害児者の診療を専門としている。入院では主に強度行動障害を持つ自閉スペクトラム症、知的障害児・者について、医療保護入院を中心とした入院形態にて治療を行っている。

また児童自立支援施設、知的障害児・者入所施設等の入所者の診療を積極的に行い、被虐待児などについての児童相談所等からの診療依頼についても対応している。この他、障害児・者に関する教育、福祉関係者等とのケースカンファレンスも積極的に開催、参加している。

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 精神科

施設形態：一般病院

管理者：浦田士郎

専門研修プログラム責任者：山本滋隆

専門研修指導医人数：2人

精神科病床数（総病床数）：0（749）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	15
F3：気分（感情）障害	430
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	10
F0：症状性を含む器質性精神障害	20
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	5
F4, 50：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	120
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	0

施設特徴：

当院は高度・急性期医療を担う基幹病院としての役割を持っており、救命救急センター、総合周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域中核災害医療センター、地域医療支援病院に指定されている。精神科の入院施設は備えていないが、入院外来ともに一般医療との連携、自殺企図のため受診した患者の精神科治療、がん患者に対する緩和医療など、リエゾン・合併症症例の経験を積むことができる。

また、地域の身体科開業医から、精神科としては比較的軽症の患者の診察依頼もしばしばあり、こういった形の病診連携の経験を積むこともできる。

独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター 精神科

施設形態：一般病院

管理者：直江知樹

専門研修プログラム責任者：志水康子

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：50（690）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	460
F3：気分（感情）障害	577
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	17
F0：症状性を含む器質性精神障害	106
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	44
F4, 50：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	841
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	14

施設特徴：

当院は県内でも数少ない精神科病床（50床：閉鎖病棟）を有する、三次救急・がん拠点などの総合病院です。

1) 疾患

当院では統合失調症、気分障害、神経症性障害はもとより、症状性精神病、認知症、アルコール依存症、摂食障害、パーソナリティ障害などさまざまな症例の治療を経験することができます。

年間の精神科新患者数は 500 名を超え、一般再来は一日平均 80 名ほどです。リエゾン精神医学や精神障害者の身体合併症治療のケースは年間で約 400 件あります。また「がん診療連携拠点病院」としての当院の機能を果たすためにがん患者の緩和医療チームにも積極的に関わっています。

2) 診療形態

入院の診療形態としては任意入院が主体ですが、医療保護入院・措置入院も受けています。当院のみで精神保健指定医の症例は経験できます。単科病院のような興奮の強い患者さんへの対応は困難ですが、閉鎖病棟として隔離や身体拘束などの行動制限も行います。

3) 治療場面

治療場面としては、外来受診からの入院が主体で、基本的に精神科救急は受けておりませんが、当科通院中の方が緊急受診した場合や他科に受診した方に精神症状が認められる場合には精神科的対応を行っています。救命センターには自殺企図の患者が入院することも多く、精神科的介入を行い、他院とも連携を取って継続的医療を提供しています。

4) 地域医療

また積極的に病診・病病連携を行っており、精神科クリニックからは入院依頼、単科精神科病院からは身体合併症患者の治療依頼を受け入れています。

転院や在宅支援などの退院調整については、PSW も介入し、利用できる制度や社会資源などを検討しています。

5) 学術活動

新入院や副科ケースのカンファレンスは定期的に行っており、勉強会等も行っています。それぞれの医師の専門分野に応じて各種学会活動も行っています。

また当院の臨床研究センターは、国立病院機構（NHO）の全国ネットワークを活かした臨床研究・治験の豊富な実績があり、臨床研究中核病院整備事業の対象に選定されています。

小牧市民病院 精神科

施設形態：一般病院

管理者：末永裕之

専門研修プログラム責任者：野方晋

専門研修指導医人数：1 人

精神科病床数（総病床数）：0（558）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	61
F3：気分（感情）障害	108
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	10
F0：症状性を含む器質性精神障害	45
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	9
F4, 50：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	69
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	2

施設特徴：

愛知県尾張北部医療圏にある小牧市民病院は1991年に国から救命救急センターを認可され、さらに2005年にはがん診療連携拠点病院の指定を受けています。そのため救命救急センターを持つ病院としての救急医療、がん診察連携拠点病院としてのがん診療、そして高次医療を提供することが当院の果たすべきおおきな3本柱となっています。

2012年に厚労省は急性期包括医療を提供しているⅡ群、大学病院本院に準じた機能を有する病院として、当院が尾張北部医療圏で唯一Ⅱ群認定されました。

当院は精神科の入院施設は備えていないが、一般医療との連携（コンサルテーションリエゾン精神医学）、自殺企図のために受診した患者の精神科診療、がん患者に対する緩和医療など、「精神科専門医」となるための十分な経験を積むことができます。

社会医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 物忘れ評価外来

施設形態：一般病院

管理者：片岡祐司

専門研修プログラム責任者：鵜飼克行

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：0（236）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	0

F3：気分（感情）障害	10
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	0
F0：症状性を含む器質性精神障害	248
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	0
F4, 50：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	10
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	0

施設特徴：

総合上飯田第一病院は、老年精神科（特に認知症、軽度認知障害）に特化した診療を提供

しています。

よってF0（器質性精神障害）の患者がほとんどを占めており、その他のF1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F9領域の研修には適していません。非自発的入院治療の研修もできません。

当院老年精神科の特徴を列記します。

- 1) 外来は、「もの忘れ専門外来」のみである。よって認知障害（F0）の患者がほとんどである。その一方、認知障害及びその関連疾患の症例は豊富であり、その鑑別診断、除外診断も充分に研修できる。（日本認知症学会及び日本老年精神医学会認定施設）
- 2) 認知症は、全人的・全生活過程を視野に診療する必要があるため、地域医療の研修は不可欠である。
- 3) 緩和医療（緩和科）への積極的研修ができる。（日本緩和医療学会認定施設）
- 4) 一般総合病院であり、リエゾン精神医療の研修ができる。
- 5) 学術活動への貢献を重視しています。（学会発表、論文）

独立行政法人 地域医療機能推進機構 中京病院 精神心療科

施設形態：一般病院

管理者：絹川常郎

専門研修プログラム責任者：浅野元志

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：0（663）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	43
F3：気分（感情）障害	24
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	9
F0：症状性を含む器質性精神障害	87
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	3
F4, 50：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	67
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	11

施設特徴：

当院は 663 床の病床をもつ急性期病院で、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、救命救急センター、災害拠点病院の指定を受けている。精神科入院病床はないが多種多様な症例が多数入院してこられるため、精神医学的介入の必要な入院症例に対するリエゾン精神医学的介入の経験をつむことが可能だと思われる。疾患としては、せん妄、認知症、適応障害などが多い。しかし身体疾患を理由とした単科精神病院からの転院依頼にも積極的に応じているため、統合失調症の経験をつむことも可能である。また緩和ケアチームが活発に活動しているため、チームにおける精神症状担当医としての経験をつむことも可能である。病院職員のメンタルヘルス対策についても、メンタルヘルス室という形で精神科が主体的に関与しているため、産業医学領域の経験をつむこともできる。他に、生態腎移植ドナー・レシピエントに対する面接の経験をつむことも可能である。入院業務が中心であり、外来業務はかなり制限している。精神科外来における症例としては、神経症性障害の割合が比較的高いが、統合失調症、気分障害、器質性精神障害もある程度経験可能である。

名古屋第一赤十字病院 心療相談センター

施設形態：一般病院

管理者：宮田完志

専門研修プログラム責任者：

専門研修指導医：太田龍朗

精神科病床数（総病床数）：0（839）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	10
F3：気分（感情）障害	21
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	0
F0：症状性を含む器質性精神障害	12
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	1
F4, 50：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	8
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	1

施設特徴：

精神科は、保健所への届としては標榜科に登録されているが、一般向けの外来は開設しておらず、専ら身体科に入院中の患者さんを対象としたコンサルテーション・リエゾン(救急を含む)と、職員とその家族のメンタルヘルス相談が中心になっている。また緩和ケア病棟も併設しているので、癌の終末医療も体験できる。

西尾市民病院 精神科

施設形態：一般病院

管理者：禰宜田政隆

専門研修プログラム責任者：川崖拓史

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：0（400）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	163
F3：気分（感情）障害	321
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	6
F0：症状性を含む器質性精神障害	72
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	168
F4, 50：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	370

施設特徴：

当科は西三河南部西医療圏における総合病院精神科である。同地域の10万人当たりの精神病床数は約58床で、全国平均の4分の1未満、愛知県平均の3分の1しかない。必然的に、多様な症例が地域の社会資源との連携のもとで治療されている。当科の外来においては、ICD-10 F0～F9の全てに及ぶ症例について学ぶ経験ができるといえる。総合病院の特性によって、器質症状性疾患が豊富に経験でき、CT、MRI、SPECT、脳波などの諸検査が鑑別診断のために利用できる。地域の特徴としては、全国並みの高齢化が進行する一方で、労働人口の流入のために人口増加率が全国を大きく上回っている。認知症性疾患、労働者の精神衛生に関する問題、児童の発達適応の問題といったケースが多いため、ほぼすべてのライフステージに関わる外来経験を積むことができる。

当科では、標準的な薬物療法を基本として、精神療法にも力を入れている。そのため、力動的な観点からの診断治療を学ぶ上で、指導医や経験豊富な臨床心理士とのディスカッションは有益である。また、当院では緩和ケアチームと、リエゾンチームの性格を持った認知症サポートチームの二つの医療チームが活発に働いており、多職種とのチーム医療を経験できる。病棟での副科対応においても、単に薬を処方するにとどまらず、地域包括病棟や退院支援部門との協力で、他の医療機関や様々な福祉サービスとの連携を経験できる。また、このような経験が学術的な報告活動につながるよう、当科として全面的にサポート可能である。

半田市立半田病院 精神科

施設形態：一般病院

管理者：石田義博

専門研修プログラム責任者：佐藤晃司

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：0（499）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	86
F3：気分（感情）障害	186

F1：精神作用物質による精神および行動の障害	32
F0：症状性を含む器質性精神障害	105
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	0
F4, 50：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	329
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	8

施設特徴：

当院は三次救急を行う救急救命センターを有しており、自殺未遂患者や、水中毒、悪性症候群等の合併症患者を診察する機会が豊富にあります。

当院は、産科も有しており、日常的に精神疾患を有する妊婦の診療を行い、周産期精神障害を経験する機会にも恵まれています。また、地域がん診療連携拠点病院（同指定）にも選ばれており、緩和ケアチームの一員として、癌患者の診療に当たることも可能です。

その他にも他科からの診療依頼に応じ、症状性・器質性精神障害に関するリエゾンも活発に行っています。CT、MRI、心筋 MIBG シンチ、脳血流 SPECT、ダットスキャンなどの放射線検査も自在に活用できます。

愛知県三河青い鳥医療療育センター

施設形態：一般病院

管理者：吉橋裕治

専門研修プログラム責任者：水野智之

専門研修指導医人数：1 人

精神科病床数（総病床数）：0（71）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	13
F3：気分（感情）障害	20
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	0
F0：症状性を含む器質性精神障害	34
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	364
F4, 50：神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害、	120

摂食障害	
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	16

施設特徴：

当センターは、前身の肢体不自由児施設に重症心身障害者病棟が増設されて、平成29年4月に移築開所したばかりの新しい施設です。診療科は、整形外科、小児科、精神科、泌尿器科、歯科に加えて、内科、リハビリテーション科、耳鼻咽喉科も新設されて、主に心身障害児・者の診療を行っています。

精神科は、自閉スペクトラム症を中心とした発達障害児・者や知的障害児・者の外来診療を専門としていますが、他科に入院中の患児・患者の精神科的問題に対して、相談や対処を求められることもあります。また、フィールドワークとして地域の療育支援事業にも協力し、障害児・者の家族や教育・福祉関係者を支援する講演会やケース検討などもしています。

豊田市こども発達センターのぞみ診療所

施設形態：一般病院

管理者：若子理恵

専門研修プログラム責任者：若子理恵

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：0床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	11
F3：気分（感情）障害	10
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	0
F0：症状性を含む器質性精神障害	0
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	2203
F4, 50：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	5
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	0

施設特徴：

豊田市により平成8年に設立された総合療育施設「豊田市こども発達センター」の医療部門である。西三河北部（人口約40万人）を医療圏域とし、無床診療所として障害児医療に特化している。最も患者数が多いのは児童精神科（18歳以下）であり、その初診数は年間400件、のべ受診数は年間8～9千件である。常勤医2名、非常勤医7名で担っており、地域小児科、精神科と定期的な勉強会開催や患者紹介などを通して連携をしている。当院にはそのほか小児整形外科（常勤1）、小児神経科（常勤2 非常勤1）、耳鼻科（非常勤2）、泌尿器科（非常勤1）、小児歯科（非常勤6）の各科があり、先天疾患や神経疾患を併存し受診が複数科にわたりやすいという障害児の特徴のために共通カルテを用いて診察している。

発達障害の全国的な増加に伴い受診希望者数は年々増えており、疾患としては主に自閉症スペクトラム障害、ADHD、知的能力障害などである。作業療法、言語聴覚療法、理学療法、プレイセラピー、薬物療法など医療による発達支援をしている。センター内の通園施設や外来療育施設、相談室などと総合的な支援を展開するほか、母子保健、統合保育、特別支援教育、障害児者福祉などの地域関連機関との協力体制を確立している。

設立以来20年以上、毎年精神科、小児神経科の若手医師が児童精神科外来の陪席に來ているほか、3日間～1年間と希望に応じた期間に合わせて実地研修なども随時うけてきた。常勤医、非常勤医としても様々な発達障害や幅広い年齢層の子どもたちへの診療を通して、精神神経発達臨床を集中的に経験できる医療施設である。

4. 民間精神科病院

あいせい紀年病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：杉浦秀雄

専門研修プログラム責任者：森隆夫

専門研修指導医人数：4人

精神科病床数（総病床数）：288床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	807
F3：気分（感情）障害	411
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	43
F0：症状性を含む器質性精神障害	98

F7, 8, 9 : 児童思春期精神障害	19
F4, 50 : 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	256
F6 : 成人のパーソナリティおよび行動の障害	234

施設特徴 :

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る
- ・ 医療観察法上の鑑定入院医療機関、指定通院医療機関に指定されている

2) 地域医療

- ・ 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 ヶ所と連携している
- ・ 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

- ・ 整形外科を併設し整形外科合併症を豊富に診られる

4) その他

- ・ 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
- ・ 専門外来を経験できる

桶狭間病院藤田こころケアセンター

施設形態 : 民間精神科病院

管理者 : 藤田 潔

専門研修プログラム責任者 : 三谷 眞哉

専門研修指導医人数 : 8 人

精神科病床数（総病床数） : 315 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2 : 統合失調症	1023

F3：気分（感情）障害	1047
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	136
F0：症状性を含む器質性精神障害	414
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	167
F4, 50：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	298
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	24

施設特徴：

措置入院指定病床、応急入院指定医療機関となっており、年間約 800 名の新規入院の受け入れを行っている。入院治療では救急病棟を気分障害・統合失調症・認知症高齢者病棟に機能分けし、それぞれの疾患にあった治療環境を提供しています。

治療内容としては、精神療法・認知行動療法・作業療法などのほか、クロザリル・持効性抗精神病薬等による薬物療法、mECT、スマーブプログラム等の様々な治療法を経験できます。さらに統合失調症・気分障害にはクリニカルパスをもちいて治療を行っており隔離拘束・mECT・クロザリル等においてもクリニカルパスを利用し治療の標準化を図っています。地域医療においては精神科デイケア・精神科訪問看護・グループホーム・就労支援事業所などにより退院後の支援を行っています。

また、身体合併症患者に対する対応として、内科医が常勤し精神科主治医とともに患者の治療にあたっています。特に、精神疾患患者に対する入院での人工透析を行っており、他院にて治療を行えない患者の受け入れを行っています。

笠寺精治療病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：住田征夫

専門研修プログラム責任者：竹谷一雄

専門研修指導医人数：4 人

精神科病床数（総病床数）：180 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	398
F3：気分（感情）障害	338

F1：精神作用物質による精神および行動の障害	41
F0：症状性を含む器質性精神障害	32
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	14
F4, 50：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	223
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	4

施設特徴：

- ・専門研修指導医に限らず、全医師が研修に関わり、指導・アドバイスが可能。
- ・病歴の長い患者の診療に携わり、社会精神医学的視点で研修可能。
- ・近隣の総合病院と連携がうまくやれています。
- ・職員同士の親和性が高い。

医療法人義興会 可知記念病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：村田善晴

専門研修プログラム責任者：今泉寿明

専門研修指導医人数：4人

精神科病床数（総病床数）：545（605）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1966
F3：気分（感情）障害	1967
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	172
F0：症状性を含む器質性精神障害	169
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	329
F4, 50：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	1043
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	38

施設特徴：

東三河最大規模の単科精神病院として精神病圏、気分障害圏、認知症圏を中心にア

アルコール依存症、児童・思春期疾患や身体合併症を有する精神疾患の治療も精力的に取り組んでおり、急性期治療から慢性期治療まで幅広い疾患を経験することができる。特にアルコール依存症治療プログラムを導入していることや、豊橋市民病院と連携する形でのコンサルテーション・リエゾン医学が充実していることが特徴的である。急性期治療を充実させるために、麻酔科医師の協力の下、2015年からm-ECTを導入している。また2016年中にはクロザピンも使用可能となる予定である。定期的な医局勉強会や有志での抄読会などの学術活動も活発である。

医療法人成精会 刈谷病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：垣田泰宏

専門研修プログラム責任者：浅野久木

専門研修指導医人数：5人

精神科病床数（総病床数）：207床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1352
F3：気分（感情）障害	1190
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	404
F0：症状性を含む器質性精神障害	151
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	864
F4, 50：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	605
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	30

施設特徴：

当院は、精神一般病棟122床（A4、B2病棟）、精神科救急病棟85床（A3、B1病棟）となっており、精神科救急病棟のなかでもB1病棟（37床）は、認知症の周辺症状を中心に対応している。地域医療を活発に展開している病院で、地域の関係諸機関との交流が活発である。

1) 精神科医療の基本を修得：

統合失調症および気分障害をはじめとする精神病水準の重度障害に対する急性期

の危機介入から社会復帰まで、医療と福祉の基本と実際を修得できる。精神保健指定医の資格取得に必要な症例はすべて当院で受け持つことが可能で、特に、児童思春期、薬物、措置症例については豊富である。

2) 専門治療の修得：

専門外来（児童精神医学、アルコール精神医学）、およびこれに連携する病棟（アルコールリハビリテーションプログラム）で研修を行い、臨床経験をつむことができる。いずれも専門知識を有する医師が在籍している。

3) 精神科リハビリテーション/デイケアの経験：

精神科デイケア、OT、地域活動支援センターを有する。

4) 精神科救急病棟での研修：

精神科救急病棟での研修により、多職種チームによる病態評価・治療・社会復帰を修得することができる。

5) 認知症治療の経験：

認知症のBPSD治療等行う精神科救急病棟がある。ユマニチュードに基づいたケア、認知症クリニカルパス、認知症家族教室など認知症治療について豊富な事例が経験できる。

6) 身体疾患について：

内科常勤医が在籍しており、内科治療についての判断を仰ぐことができる。院内歯科が非常勤である。刈谷豊田総合病院と連携しており、身体合併症治療・転院がスムーズである。

医療法人回精会 北津島病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：野島逸

専門研修プログラム責任者：早川太郎

専門研修指導医人数：2人

精神科病床数（総病床数）：292床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1156
F3：気分（感情）障害	474
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	65

F0：症状性を含む器質性精神障害	206
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	513
F4, 50：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	324
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	48

施設特徴：

1) 精神科診療

当院は、昨年創立 40 周年を迎えました。

立地としては、尾張西部医療圏（一宮市・稲沢市）の南端です。近隣には、精神科病床を持つ医療機関が少なく、精神科外来やクリニックも多くはありません。従って、隣接する愛西市、津島市、あま市はもとより、県の内外の広い地域から患者様を受け入れております。

入院患者層は、統合失調症・気分障害を中心に、器質性精神障害、摂食障害、てんかん、知的障害など多岐にわたります。外来では、ほぼ全ての精神障害に対応しております。

また、医療観察法の指定通院医療機関に指定されており、触法患者の通院医療も行っております。

2) 認知症診療

認知症診療にも力を入れており、平成 27 年度より物忘れ外来を開設しました。併せて CT も新機種を導入しましたので、頭部も 3 方向撮影できます。他の画像検査では MRI や MRA、脳血流シンチの他、DAT scan や MIBG 心筋シンチまで近隣医療機関と提携しており、スムーズに予約を取ることが可能です。また、認知機能検査についても、臨床心理士や言語聴覚士により WAIS-Ⅲや SLTA、WCST など高度な検査も行うことが出来、通院患者についてはかなり高度な診療も行えます。

入院においても、周辺症状を伴う認知症患者の受け入れを積極的に行っております。

3) 睡眠医療

睡眠医療センターを備え、睡眠学会認定医師 2 名、技師 3 名（うち学会認定技師 2 名）の体制で診療を行っております。終夜ポリグラフ検査（PSG）だけでなく、過眠症群の診断に不可欠な反復睡眠潜時検査（MSLT）まで行える数少ない病院です。従って、睡眠時無呼吸症候群だけでなく、ナルコレプシーやむずむず脚症候群、レム睡眠行動障害、概日リズム障害など、ほとんどの睡眠障害の診療を行っております。

4) 身体合併症の管理・治療

院長が神経内科専門医であるため、パーキンソニズムを含めた神経疾患のコンサルテーションはいつでも行えます。また、その他に内科医・外科医各1名が勤務しており、身体管理に関しても不安なく診療が行えます。更に、今後内科病棟を開設する方向で一般病床取得の申請を出しており、認可されれば身体合併症や器質性精神障害の診療を内科の専門病棟にて行うことが出来ます。

5) 児童精神科

児童精神科は非常勤医1名ですが、平成28年度から2名体制となり、外来枠も拡充する予定です。そのため、必要に応じて成人の発達障害に関してもスムーズに相談できます。

6) 医局の構成

出身大学は特別の大学に偏ることなく、自由な雰囲気での診療が出来ます。また、死亡症例は全例で田触手による検討会を行い、難治例は、必要に応じて症例検討会を行います。また、医局員主導で自発的な勉強会が発足し、毎月勉強会を行っております。

一方、医師だけの飲み会が開催されるなど、医師同士のコミュニケーションも良好です。

京ヶ峰岡田病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：岡田庸男

専門研修プログラム責任者：宮澤彩

専門研修指導医人数：5人

精神科病床数（総病床数）：498床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	620
F3：気分（感情）障害	332
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	24
F0：症状性を含む器質性精神障害	173
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	223
F4, 50：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	172

F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	7
-----------------------	---

施設特徴：

当院は、平成27年に開設77周年を迎えた精神科単科の私立病院であり、三河地区最大規模の498床の入院病床を有する。その内80床は精神科救急病床であり、地区の精神救急の中核的病院として、統合失調症、うつ病を中心に、認知症、思春期症例を含む、多様な精神疾患の外来治療および入院治療の実践経験を積むことができる。精神科リハビリ、デイケア、ナイトケア、デйнаイトケア、訪問看護などにも注力している。また、医療観察法による通院指定医療機関に指定されており、近隣には医療刑務所もあることから、司法精神医療に触れる機会もあり、多様な経験を積むことが可能である。

特定医療法人共和会 共和病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：安藤勝久

専門研修プログラム責任者：安藤勝久

専門研修指導医人数：5人

精神科病床数（総病床数）：240（320）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	678
F3：気分（感情）障害	479
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	17
F0：症状性を含む器質性精神障害	114
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	18
F4, 50：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	201
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	6

施設特徴：

統合失調症、気分障害など精神科病院での中核疾患のほかに、薬物依存症、児童・思春期症例も受け入れ、認知症治療病棟を持つため認知症症例、内科を併設している

ため症状性精神病や身体合併症症例も広く経験することができる。

精神科救急治療病棟をもち精神科救急当番制度にも積極的に関与し、地域の救急医療への貢献も多く、医療保護入院はもちろん、応急入院や措置入院症例を診る機会も多く、隔離・拘束他の行動制限管理についても学ぶ場が多い。

近隣の総合病院との連携も深くリエゾン症例の受け入れもあり、高齢者施設や障害者施設の嘱託も引き受けているため心身両面での管理を担っている。

精神科訪問診察、訪問看護を実施し、精神科デイケア、ケアホームを付属し、精神科相談支援事業所をもち、アウトリーチの観点から幅広く地域支援の体制を整えている。内科系でも、訪問診察、訪問看護を行い、高齢者対象の住宅型有料老人ホーム、通所リハビリ（理学療法）ステーション、デイサービスセンター、訪問介護事業所を擁するため、認知症患者の総合的な医療を行っている。

院外研修会への派遣、院内勉強会も活発で、病院全体だけでなく各部が自主的に主催するものも頻回に開催されている。対外的には、地域医療フォーラムを通じて教育・啓蒙活動に寄与し、医療機関の関係者を招いた研究発表会を主催し、積極的に情報発信を行っている。

仁大病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：新津幸靖

専門研修プログラム責任者：舟橋利彦

専門研修指導医人数：4人

精神科病床数（総病床数）：176床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	258
F3：気分（感情）障害	717
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	11
F0：症状性を含む器質性精神障害	81
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	20
F4, 50：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	271
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	4

施設特徴：

当院は病床数 176 床の単科の精神病院です。当院の特徴は、地域で唯一となるストレスケア病棟と認知症病棟を有する事です。関連施設には、老人デイケア「ももの里」、精神科デイケア「j i n」、訪問看護室、仁大駅前クリニック、仁大駅前デイケア「無憂樹」、ルーセント J's クリニック、ルーセントリワークセンター、グループホーム「ゆきあい」があります。

医療法人交正会 精治療病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：川合一嘉

専門研修プログラム責任者：川合一嘉

専門研修指導医人数：4 人

精神科病床数（総病床数）：179 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	400
F3：気分（感情）障害	300
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	25
F0：症状性を含む器質性精神障害	50
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	20
F4, 50：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	120
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	30

施設特徴：

全床が療養型病床であり、また 100 年を超える歴史のある病院なので、入院患者には経過の長期にわたる統合失調症患者が多い。その一方、名古屋市を中心部にあり、名大からも名市大からも近く、地下鉄駅からも近くて交通の便がよい、という立地条件のため、現代型抑うつや発達障害や PTSD など新しい患者層もかなり多彩に経験できる。また、指導医の専門領域が、脳波・生理学、精神病理学、精神療法学など多岐にわたり、色々な面からの指導ができる、と自負している。（なお、まだ指導医の資

格は得ていないが臨床疫学や医療統計学に造詣の深い医師もいる。) また、病院の規模があまり大きくない分、それぞれの患者に関する情報を皆で共有できるというメリットもある。医局の雰囲気も病院全体の雰囲気も、ギスギスしたところがなく、非常に良好である。

医療法人生生会 松蔭病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：後藤久仁彦

専門研修プログラム責任者：後藤久仁彦

専門研修指導医人数：5 人

精神科病床数（総病床数）：619 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1788
F3：気分（感情）障害	796
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	45
F0：症状性を含む器質性精神障害	323
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	154
F4, 50：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	442
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	15

施設特徴：

当院は 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 B 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。

医療法人松崎病院 豊橋こころのケアセンター

施設形態：民間精神科病院

管理者：竹澤健司

専門研修プログラム責任者：竹澤健司

専門研修指導医人数：2人

精神科病床数（総病床数）：290床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	122
F3：気分（感情）障害	151
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	9
F0：症状性を含む器質性精神障害	245
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	3
F4, 50：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	221
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	4

施設特徴：

当院は認知症疾患医療センター機能を有する東三河地域では唯一の病院です。そのため認知症に伴う随伴症状の治療を担っており、それに応じた設備、看護体制など充実したものとなっています。また、外来においてはMCIレベルから軽度認知症の方を対象としたデイケアも併設するなど、包括的な認知症治療を行なっています。

当院周辺の地域は、児童・思春期の患者さんは多いのですが、医療機関が不足しています。当院では常勤医に児童・思春期を専門とした医師がいることから、できる限り治療に応じるようにしています。

外来では、通院期間が長い統合失調症圏の患者さんが多いのですが、気分障害圏、不安障害圏の患者さんの受診も多く、最近の外来動向を見ると都市型と言えらと思います。そこでデイケアの充実を図るためにリワークを導入することになりました。一般のデイケアとはプログラム内容を変えて行うことになっております。

以上が当院の重点を置く診療内容ですが、一般的な診療も幅広く地域のニーズに応える努力もしております。

南豊田病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：所達也

専門研修プログラム責任者：所達也

専門研修指導医人数：2人

精神科病床数（総病床数）：240床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	996
F3：気分（感情）障害	766
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	244
F0：症状性を含む器質性精神障害	18
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	76
F4, 50：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	617
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	61

施設特徴：

当院では、精神科急性期の入院治療を中心に、アルコール依存症の治療、また急性期後の亜急性から慢性期入院者の社会復帰、さらには退院へ向けてのリハビリを中心に医療活動を展開しています。

急性期病棟では、愛知県の精神科救急輪番制に参加していることから、F2 統合失調症の幻覚妄想状態、F3 双極性感情障害の易怒性を伴う躁状態、希死念慮を伴ううつ状態、F2～F3 をまたいだ昏迷状態など、F1 アルコール離脱せん妄、F0 アルツハイマー病の認知症周辺症状としての興奮などの重篤な急性期の経過を経験できます。

（緊急措置、措置、医療保護入院の経験を含む）

最近では、F7 知的障害やF8 アスペルガー症候群の職場でのF4 適応障害（抑うつ反応）の治療としての環境調整のための入院も増えています。（任意入院の経験）

また、アルコール依存症者に対して、本人の意志に基づいた「断酒プログラム」に参加するための入院も行っており、他職種が企画するプログラムを中心に、また地域の自助グループにつながる経過を、主治医として関わることで、断酒の難しさとともにそのサポートを継続することの大切さを学んでいただきます。

退院後も、デイケアに通所することでの社会的リハビリを、訪問看護を行うことで引きこもりがちで怠業、通院中断しがちなケースをフォローし、さらに隣接する社会復帰施設「アーム」において、就労支援B型、グループホームなど、復職や一人暮らしへのサポートを行っています。研修の一環として、これらの作業現場を見学してい

ただくとともに、自らが担当したケースがこれらの施設を利用する中での回復の経過を体験できます。

身体合併症については、精神科の臨床研修に来ていただいている総合病院（豊田厚生病院、八千代病院）との連携が良好で、症候性精神障害、器質性精神障害の早期発見、早期治療が経験できます。

当院では主治医制で、初診から入院、外来、リハビリまで一貫した関わりを持ちます。研修初期は副主治医として担当しますが、3年目からは主治医として積極的に治療に参加していただきます。

- ・月1回の急性期病棟の隔離管理をしている症例の検討会
- ・チーム医療の連携の必要性から毎週火曜日に他職種勉強会を行っています。

八誠会 もりやま総合心療病院（旧守山荘病院）

施設形態：民間精神科病院

管理者：岩井清

専門研修プログラム責任者：笹田和見

専門研修指導医人数：4人

精神科病床数（総病床数）：490床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1250
F3：気分（感情）障害	620
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	41
F0：症状性を含む器質性精神障害	530
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	80
F4, 50：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	320
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	20

施設特徴：

八誠会守山荘病院は490床の単科精神病院であり、急性期治療病棟、老年期治療病棟、回復期リハビリ病棟などを有しています。愛知県精神科救急システムにも参加し

ていることから精神科救急、非自発的入院の症例が豊富にあります。身体合併症に対しては院内内科医、整形外科医等とのコンサルトのほか、名古屋徳洲会総合病院、東部医療センターなどの総合病院とも連携して対応しています。外来部門においては、デイケア、デイナイトケア、ナイトケア、ショートケアを積極的に運営し、作業療法も含め、従来より精神科リハビリテーションに力を入れております。関連施設としては、グループホーム、社会復帰施設、地域生活支援センターも併設しています。そのほか平成24年4月からは名古屋市の認知症疾患医療センターの指定も受け、また27年10月にはサテライトクリニックが開院しました。こうした特色から、ほとんどすべての精神疾患、治療場面、治療形態が経験できるものと考えており、多数の指導医、精神保健指定医のもと充実した研修となるよう配慮しています。

八事病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：河野親夫

専門研修プログラム責任者：水野将己

専門研修指導医人数：9人

精神科病床数（総病床数）：480（540）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1562
F3：気分（感情）障害	1184
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	813
F0：症状性を含む器質性精神障害	474
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	65
F4, 50：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	478
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	25

施設特徴：

八事病院は精神科480床（内精神科救急104床）と内科60床を擁し、診療科としては精神科・内科の他にリハビリ科・歯科も併設し、それぞれ常勤の医師・歯科医師がいます。診療設備としては脳波、CT、リハビリ室があります。デイケア、デイナイト

ケアを持ち、同じ医療法人内に訪問看護ステーション、老人保健施設があります。

八事病院の精神科医療は創設者水谷孝文が掲げた「人間的理解に基づく精神科治療」という理念を受け継いできました。八事病院の精神科医療の特徴として、精神科の年間新患数 1154 名、入院数 553 名と症例数が多く、精神科救急における非自発的入院（医療保護入院、措置入院、応急入院）の症例が豊富にある一方で、都市型病院として軽症の方まで患者さんの幅が広いことが挙げられます。新規の入院については F1（精神作用物質による精神及び行動障害；アルコール依存症など）、F3（気分障害）、F4（神経症性障害など）が F2（統合失調症）を上回っており、これに F0（器質性精神障害；認知症など）が当院における主要な 5 疾患となっています。

内科病棟があることで、合併症の症例やリエゾンの症例も経験できます。

また 1959 年の創立当初からアルコール症の治療に力を入れ、アルコール依存症入院治療プログラムを持っています。CT があり、老年精神医学の専門医が 4 名おり、天白区の認知症の相談医療機関になっており、認知症の BPSD についても受け入れています。

地域連携についても地域連携室を設け、地域の医師会を通じての病診連携にも取り組んでいます。

病院との連携では名古屋第二赤十字病院（八事日赤）や東名古屋病院（名東区）には精神科医師を派遣しており、その他にも名古屋大学、名古屋市立大学といった大学病院と比較的近く、聖霊病院（昭和区）、名古屋記念病院（天白区）が近隣にあり、これらの病院との連携には豊富な実績を持っています。

このように八事病院は規模が大きくて設備やスタッフが充実しており、経験できる症例の数が多くて疾患別でも治療形態上でも多様であり、地域連携でも実績があり、指導体制も整っています。精神科専門医をめざす医師の研修施設としても条件を高いレベルで満たしていると自負しています。

医療法人仁精会 三河病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：大賀 杲

専門研修プログラム責任者：今井 康

専門研修指導医人数：2 人

精神科病床数（総病床数）：173 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	292
F3：気分（感情）障害	144
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	4
F0：症状性を含む器質性精神障害	4
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	201
F4, 50：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	107
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	5

施設特徴：

当院の治療方針として、患者さんが『生活者』として生きることを支援し、患者家族が「必要とする情報」を発信・提供し、地域の精神医療の拠点となることを常に念頭に置き治療にあたっています。したがって、急性期の入院環境から早期のリハビリテーションを行ない、退院後の生活、社会復帰後を見据えた支援を考え、継ぎ目のない精神科医療を提供できるよう、「生活をサポートする」ことを心がけています。

疾患としては、統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神および行動の障害、神経症性障害、パーソナリティ障害などの一般的な精神疾患だけでなく、児童・思春期精神障害、認知症を含む器質性精神障害について特に力を入れて取り組んでいます。

児童・思春期精神障害については、専門外来における診断、治療、カウンセリングの実施だけでなく、作業療法、精神科デイケア、訪問看護、（医療、教育、行政、福祉と連携して）地域ケースカンファランス、児と保護者への心理教育プログラム（ペアレントトレーニング、アンガーマネジメント）などにも注力しています。

認知症を含む器質性精神障害については、物忘れ外来の設置や地域の医療機関、介護施設、行政機関と密に連携し、早期の対応を行なっております。

専門研修では、教育・研修への積極参加を推進すると共に、多職種を交えた定期的なケースカンファランス、個別のスーパーバイズ、院内研修会や院外の研修への参加、行政機関などへの相談業務の同行、各学会への積極参加などをサポートしています。

【岐阜県】

1. 一般病院

大垣市民病院 精神神経科

施設形態：一般病院

管理者：金岡祐次

専門研修プログラム責任者：富田顕旨

専門研修指導医人数：1人

精神科病床数（総病床数）：0（903）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	37
F3：気分（感情）障害	36
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	8
F0：症状性を含む器質性精神障害	108
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	5
F4, 50：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	38
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	6

施設特徴：

当院は無床総合病院であるが西濃医療圏の中核病院であり、豊富なリエゾン・合併症研修が可能である。

また当院は地域がん診療拠点病院である。がん対策において精神症状の緩和に携わる専門的知識及び技能を有する医師が求められている。当院ではサイコオンコロジー研修も可能である。

2. 民間精神科病院

静風会 大垣病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：田口真源

専門研修プログラム責任者：田口真源

専門研修指導医人数：4人

精神科病床数（総病床数）：305（346）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
----	-------

F2：統合失調症	1246
F3：気分（感情）障害	1047
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	33
F0：症状性を含む器質性精神障害	984
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	642
F4, 50：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	535
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	60

施設特徴：

週間プログラム

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来 (1 診)	外来 (1 診)	外来 (1 診)	外来 (1 診)	外来 (1 診)
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
時間外	オリエンテーション	カンファレンス	オリエンテーション	カンファレンス	カンファレンス

年間スケジュール

4 月	オリエンテーション SR 1：研修開始 SR 2・3：前年研修継続
5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会参加（必須） 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	
9 月	
10 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）

1 1 月	
1 2 月	研修プログラム管理委員会開催（院内）
1 月	
2 月	
3 月	日本統合失調症学会（任意）

公益社団法人 岐阜病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：鈴木祐一郎

専門研修プログラム責任者：鈴木祐一郎

専門研修指導医人数：11 人

精神科病床数（総病床数）：559 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1619
F3：気分（感情）障害	1104
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	60
F0：症状性を含む器質性精神障害	616
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	818
F4, 50：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	496
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	42

施設特徴：

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おります。

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できます。

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 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おります。

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、電子カルテや CT、MRI などの検査体制を導入し、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おり、またソフト面では常勤精神保健指定医 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ます。

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ます。

4) 受け入れ態勢の強化

2006 年より日本神経精神学会「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ます。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おります。

社会医療法人聖泉会 聖十字病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：田伏英晶

専門研修プログラム責任者：勝又隆太

専門研修指導医人数：6 人（うち 1 人は申請中）

精神科病床数（総病床数）：289 床

疾患別年間症例数（聖十字クリニックの症例数を含む）

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1014
F3：気分（感情）障害	1859

F1：精神作用物質による精神および行動の障害	32
F0：症状性を含む器質性精神障害	177
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	116
F4, 50：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	584
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	7

施設特徴：

当院は昭和 38 年 2 月に土岐市泉町に開院した精神科病院である。昭和 52 年 4 月には通院の利便のため外来機能を病院から切り離し、J R 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。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。聖十字病院では精神科救急入院料 1 の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)を精神科急性期病棟 1 でソフトな救急(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 1 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。

また、笠原嘉先生(名古屋大学名誉教授)、塩入俊樹先生(岐阜大学教授)のスーパーバイズによる症例カンファレンスを定期的に行っており、診立て・精神療法・薬物療法を学ぶ貴重な経験となる。

【三重県】

1. 公的精神科病院

独立行政法人 国立病院機構 榊原病院

施設形態：公的精神科病院

管理者：村上優

専門研修プログラム責任者：山本暢朋

専門研修指導医人数：3人

精神科病床数（総病床数）：222床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	352
F3：気分（感情）障害	221
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	31
F0：症状性を含む器質性精神障害	83
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	29
F4, 50：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	90
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	3

施設特徴：

三重県唯一の国立精神科単科病院であり、一般精神科医療に加えて、難治性精神障害や司法精神医学に力を入れている。難治性精神疾患の治療では、「最後の切り札」であるクロザピンの使用を積極的に使用しており、導入以降は20数名にも達している。司法精神医学部門では、県内唯一の医療観察法病棟(18床)が存在し、多職種による活発なチーム医療が展開されている。また、刑事精神鑑定（簡易・起訴前本鑑定・公判鑑定）の受諾件数は県内随一である。国立病院機構グループに所属しているため、他の国立病院機構医療機関との連携も可能である。臨床研究も盛んで、司法精神医学分野を中心に、活発な研究活動が行われている。今後は、精神科急性期治療病棟入院料の施設基準取得や、慢性期患者の社会復帰等の課題に対して取り組んでいきたい。

- ・司法精神医学：精神鑑定と医療観察法医療（入院・通院）
- ・アルコール・薬物依存及び嗜癖行動（ギャンブル・ネット依存）
- ・治療抵抗性精神疾患治療：クロザピン、mECTと心理社会的治療
- ・精神科リハビリテーション：アウトリーチなど地域精神医療
- ・多様な心理社会的治療技法：精神療法、認知行動療法など
- ・他職種チーム医療

・その他では

- 1) 児童思春期精神疾患・発達障害、強度行動障害の行動療法や動作法
- 2) 統合失調症、気分障害、認知症

2) 民間精神科病院

総合心療センターひなが

施設形態：民間精神科病院

管理者：藤田康平

専門研修プログラム責任者：森厚

専門研修指導医人数：12 人

精神科病床数（総病床数）：555 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	502
F3：気分（感情）障害	500
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	91
F0：症状性を含む器質性精神障害	101
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	227
F4, 50：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	578
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	45

施設特徴：

社会医療法人を経営母体とする急性期型の精神科病院で、三重県北勢医療圏域の精神科救急基幹病院でもある。救急入院病棟を 2 病棟、急性期治療病棟を 1 病棟有し、症例は豊富である。これらの病棟では 3 ヶ月間以内の退院を目指す。が、服薬中断などで再入院リスクの高いケースには入院時より重点的に多職種の支援強化プログラムを導入し、シームレスに退院後の訪問看護やデイケアなどのリハビリテーションに繋がっている。クロザピンの登録医療機関であり、治療抵抗性統合失調症に対応している。アルコール依存症については、アルコール専門クリニックとの連携による入院治療を行い、個人 ARP により退院 1 年後の再飲酒率を低下させるなど成果を上げている。認知症については BPSD など急性増悪期に当院での短期入院治療を行い、その後は地域

包括ケアのネットワークで対応することになっている。サテライトのさがわ通り心・身クリニックでは急性期・亜急性期に特化した早期リハビリデイケアと、うつ病による長期休職者の復職支援を行うリワークデイケアを行っている。児童精神科では15歳以下の児童を対象に多様な病態に対応し、発達教室などの心理教育も行っている。今後の地域移行に対応するため訪問看護ステーションを立ち上げ、積極的な地域支援を行っている。

医療法人社団橘会 多度あやめ病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：平田春夫

専門研修プログラム責任者：平田春夫

専門研修指導医人数：3人

精神科病床数（総病床数）：222床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	173
F3：気分（感情）障害	45
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	8
F0：症状性を含む器質性精神障害	52
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	7
F4, 50：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	12
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	1

施設特徴：

三重県桑名市多度町（北勢医療圏）にある単科精神科病院であり、三重県北勢部、愛知県西部、岐阜県南西部における精神科医療を担っている。病床数は、精神科急性期治療病棟42床、認知症治療病棟60床、精神療養病床120床、合計222床を有し、また併設施設として、精神科デイケア・デイナイトケア、グループホーム（29室）、訪問看護ステーションを有し、社会復帰をサポートする体制を整備しており、入院及び外来診療において急性期から慢性期、地域移行支援まで、精神科医療全般にわたり経験しすることができる。

精神科急性期治療病棟では、職員・患者用クリニカルパスの導入、多職種ケースカンファレンスが行われ、チーム医療の実践を経験できる。また認知症治療病棟では、認知症の治療および介護との連携について経験できる。画像診断は当院に設備はないが、近隣の大桑クリニックと連携し、随時頭部画像診断（CT・MRI）が実施でき、神経内科医師の診断を受けられる体制を整備している。また非常勤内科医師2名と非常勤皮膚科医師1名が勤務し入院患者の身体合併症や皮膚疾患（特に褥瘡治療）に対応し、精神科医師の負担軽減を図る体制を整備している。基本的・実践的な薬物療法・精神療法に加え、心理士（常勤1名、非常勤2名）による各種心理検査、心理療法、カウンセリングを併用した治療経験ができる。

医療保護入院や措置入院などの非自発的入院例も多く、また近隣の精神科・一般科クリニックや総合病院、高齢者各種施設、行政との連携により、連携先からの入院依頼も多く、多彩な疾患、治療場面、診療形態が経験できる。

併設施設等：精神科作業療法、デイ・デイナイトケア、グループホーム、精神科訪問看護ステーション

疾病特徴：症例経験としては、統合失調症、気分障害、認知症、器質性精神障害、精神発達遅滞、発達障害については十分な症例数があり、精神作用物質による精神・行動障害やパーソナリティ障害については症例数がやや少ないが専門医取得に必要な症例数は確保している。

対象疾患年齢に関しても、小児期～老年期まで対応可能な体制を整備している。

精神相談事業などから地域での早期精神科的介入や施設・学校・行政など関係者を含めたカンファレンスなどで地域医療に参加する機会が得られる。

福利・厚生：研修中のメンタルヘルスに対してはストレスチェックや管理者への相談・支援体制を整備している。

研修中の優遇措置：各種学会、研修会への参加は、研修上有意義と認めた場合は、参加費・交通費・宿泊費等の補助をする。

医療法人北勢会 北勢病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：川上正輝

専門研修プログラム責任者：川上正輝

専門研修指導医人数：3人

精神科病床数（総病床数）：174床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	386
F3：気分（感情）障害	237
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	22
F0：症状性を含む器質性精神障害	61
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	156
F4, 50：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	73
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	4

施設特徴：

当院は三重県いなべ市北勢町に在る、昭和 33 年開院の病床数 174 床の単科の精神科病院です。平成 22 年新病棟を竣工し、平成 23 年から基準看護 15 対 1 の治療病棟 54 床（うち 8 床をストレスケアユニット）、精神療養病棟 120 床（60 床は認知症対応病棟）計 174 床で運用しています。

開院当初は入院患者の 80%以上が統合失調症の患者さんでしたが、最近では 60%程度になり、気分障害、認知症患者さんが増えてきています。児童青年期の入院患者も徐々に増えてきています。外来患者では統合失調症は 36%、気分障害は 37%、症状性・器質性 11%、児童青年期は 8%となっています。

デイケア、デイナイトケア、訪問看護を行い、利用者が増えています。また精神科医療救急の当番を年に 40 日以上こなし、診療時間外に救急対応が必要な症例も豊富です。保健所の精神保健相談や特別支援学級の嘱託医も担当しており、様々な精神疾患、障害を持ちかかりつけ医がまだいない方々の支援にも関わっています。

精神科医師は 6 名（常勤医師 4 名、非常勤医師 2 名）で精神保健指定医は 5 名です。日本精神神経学会専門医制度の指導医は 5 名です。

松阪厚生病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：齋藤純一

専門研修プログラム責任者：齋藤篤子

専門研修指導医人数：6 人

精神科病床数（総病床数）：590（645）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	3261
F3：気分（感情）障害	541
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	135
F0：症状性を含む器質性精神障害	359
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	179
F4, 50：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	137
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	80

施設特徴：

当院は、精神科病床 590 床、一般病床 55 床、療養病床 115 床、緩和ケア病床 20 床、人工透析センター38 床を備え、三重県中南勢地域の精神科中核病院です。また、日本医療機能評価機構認定、ISO9001 登録も取得しています。当院では統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神及び行動の障害、認知症を含む器質性精神障害、児童・思春期精神障害、神経症性障害、パーソナリティ障害などの疾患について専攻医 10 名程度受入れ基準を満たす症例数を経験することが可能です。それぞれの疾患において精神科救急医療システムを通じた救急対応の技能習得、急性期、亜急性期から慢性期の様々な病態を経験でき、介護保険施設や社会復帰に向けた障害者支援施設も充実しております。訪問看護、デイケア、デイナイトケアも実施しており、生活を支える取り組みの理解が深まります。昨今高齢化に伴い重要性が増している身体合併症併発症例に対しても、9 名の常勤内科医とも連携し対応しています。措置入院、応急入院、医療保護入院、任意入院、心神喪失者など医療観察法案指定通院医療機関など関連法規に従った入院、通院医療の実際を経験でき、関連法案、制度について学習できます。他に緩和ケア病床、透析センターでは、終末期や透析患者における精神医学の重要性を経験することも可能です。地域とは常に連携、情報交換を行い、認知症疾患医療センターとしても機能しています。研修指導医は 5 名在籍しており、精神生物学、中枢神経薬理学、精神病理学、司法精神医学、老年精神医学などの専門性を保持しています。院内講演会、症例検討会、勉強会を定期的に行い、診療技術の向上に努めています。最先端医学・医療を理解するため、学会発表、論文執筆への支援も行っています。

【静岡県】

1. 一般病院

静岡済生会総合病院 精神科

施設形態：民間精神科病院

管理者：石山純三

専門研修プログラム責任者：榛葉俊一

専門研修指導医人数 1 人

精神科病床数（総病床数）：0（521）床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	45
F3：気分（感情）障害	71
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	8
F0：症状性を含む器質性精神障害	10
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	10
F4, 50：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	60
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	0

施設特徴：

- 1) 外来では、主として、気分障害や神経症圏の疾患が多く、様々な背景を持つ症例を治療している。
- 2) 脳波計測（基礎律動とC N V）や自律神経計測（心拍変動と精神性発汗）を用い、覚醒機能を評価する特殊外来を行っている。これらの客観的な生理指標による精神症状評価、治療薬物の選択、治療効果の評価に加え、経頭蓋的直流電気刺激などの研究的医療を、倫理委員会の承認を得て進めている。現在、首都大学東京や一般企業と共同研究を行っている。
- 3) 呼吸法やバイオフィードバック、電界治療、リラクゼーションなど、薬物治療以外の精神科治療法も推進している。
- 4) 平27年度から始まった厚生労働省の職員ストレスチェックを、上記の心拍変動指標を取り入れてスタートしている。

- 5) 健康管理センターにて市民対象に、心拍変動指標を導入したメンタル健康診断を実施している。
- 6) 病棟では、総合病院の精神科として、身体疾患を有するリエゾン症例を多数扱う。
- 7) それらの認知症、意識の障害を伴うせん妄、急性精神病、うつ病などの症例を、脳波や自律神経活動を指標として鑑別、治療していく研究的な医療を進めている。
- 8) 特に、当院は一酸化中毒脳症に対する高気圧治療施設を有するので、練炭自殺未遂のうつ病患者の治療数が多く、重篤なうつ病患者のケアを行う機会が多い。
- 9) 脳外科や神経内科、整形外科、外科、緩和医療科などの身体科との連携が多い。
- 10) 身体疾患が急性期を過ぎると、地域のリハビリ病院や施設に転院・退院するケースが多く、地域連携医療を体験できる。

2. 民間精神科病院

医療法人社団種光会 朝山病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：三浦義広

専門研修プログラム責任者：鈴木普之

専門研修指導医人数：3 人

精神科病床数（総病床数）：240 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	543
F3：気分（感情）障害	434
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	7
F0：症状性を含む器質性精神障害	230
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	20
F4, 50：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	222
F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	15

施設特徴：

当院は、平成 15 年より電子カルテを導入し、24 年より本格的なシステム運用を開始しました。ペーパーレス化により多職種間の情報共有が可能となりました。定床

240 床の認知症病棟、精神療養病棟、精神一般病棟を配し措置入院指定病床 10 床の単科の精神科病院です。

26 年度においての非自発的入院は、措置入院者 4 名、医療保護入院者 74 名、応急入院者 1 名がありました。また、平成 17 年 7 月より医療観察法の指定医療機関となりました。

民間単科精神科病院の立場から地域社会の要請に応え得る良質な臨床家を育て、地域精神科医療の充実・発展を目指し、民間ならではの現実的実践的研修を経ることで、精神科専門医として必要な知識・技能・経験を主体的に取得できる指導努力を行います。

- 1) 統合失調症の診断（早期、急性期、慢性期の状態把握）と治療（薬物療法、精神療法、ETC 等）に応じた病状変化や薬物副作用への治療的対処技術が習得出来ます。
- 2) 気分障害の診断と治療（薬物療法、精神療法、ECT 等）により気分変化や薬物副作用への治療的対処技術が習得出来ます。
- 3) 認知症の診断、伴う精神症状や行動異常に対する妥当な治療法を習得出来ます。
- 4) 精神科作業療法、デイケア等の精神科リハビリテーションを通じての社会復帰援助活動が理解出来ます。
- 5) 浜松医科大学子どもこころ発達研究センターとの人的交流により、こころの危機を持つ子どもたちへの療育・教育を学ぶ機会が得られます。

医療法人好生会 三方原病院

施設形態：民間精神科病院

管理者：浅井信成

専門研修プログラム責任者：浅井信成

専門研修指導医人数：2 人

精神科病床数（総病床数）：278 床

疾患別年間症例数

疾患	年間症例数
F2：統合失調症	1870
F3：気分（感情）障害	619
F1：精神作用物質による精神および行動の障害	15
F0：症状性を含む器質性精神障害	44
F7, 8, 9：児童思春期精神障害	85

F4, 50：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	281
245F6：成人のパーソナリティおよび行動の障害	48

施設特徴：

医療観察法鑑定入院、医療観察法指定通院医療機関、
緊急措置入院、措置入院、応急入院、医療保護入院、任意入院
デイケア（50人定員）併設、院内感染対策（感染対策加算2・JANIS参加）
作業療法（入院・外来）、栄養指導（入院・外来）、服薬指導（入院）、嚥下機能評価
心理面接、心理検査（各種、神経心理学的）、画像診断遠隔読影システム導入
訪問看護、地域ケア会議、認知症初期集中支援チーム（予定）
言語聴覚士（非常勤）、ケア会議等
前期臨床研修医受け入れ（聖隷浜松病院）、各専門職実習指定病院
社会復帰施設＜指定障害福祉サービス事業所はまかぜ＞が近隣に開設
《地域活動支援センターはまかぜ》
《浜松市障がい者相談支援センター 浜松南》
《特定相談支援事業 はまかぜ/みなづき》
《宿泊型自立訓練（生活訓練）》定員22名 《短期入所》＊空床型
《自立訓練（生活訓練）》定員12名
《就労移行支援》 定員6名
《就労継続支援B型》 定員10名
共同住居 クラスティール 小沢渡

急性期～慢性期～回復期、重症例～軽症例、6歳～100歳近くまで、第一次産業～第三次産業従事者まで、背景も疾患も年齢も多様な症例を経験可能

研修計画例1：可知記念病院

可知記念病院 年間研修計画(曜日は振替可)

月	内容	特記事項
4月	オリエンテーション	
	当直開始	
5月	専攻医向け薬物療法勉強会(総論1)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
6月	専攻医向け薬物療法勉強会(総論2)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	日本精神神経学会学術集会参加	
7月	専攻医向け薬物療法勉強会(統合失調症)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	感染対策講習会(2)	
8月	専攻医向け薬物療法勉強会(うつ病性障害)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	夏期休暇	5日間
9月	専攻医向け薬物療法勉強会(双極性障害)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日

研修計画例1：可知記念病院

	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	医療安全講習会(1)	
	専攻医研修評価第1回	6ヵ月毎
10月	専攻医向け薬物療法勉強会(不安障害)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	院外レクリエーション	
11月	専攻医向け薬物療法勉強会(児童・思春期精神疾患)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	地域生活支援センター研修	
12月	専攻医向け薬物療法勉強会(パーソナリティ障害・薬物)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	家族会	毎週土曜日
1月	専攻医向け薬物療法勉強会(認知症・器質性精神疾患)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	感染対策講習会(2)	
2月	専攻医向け薬物療法勉強会(精神科救急)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日

研修計画例1：可知記念病院

	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	医療安全講習会(2)	
3月	専攻医向け薬物療法勉強会(まとめ)	通年, 毎週火・水曜日
	クロザピン研修・CPMS入力	通年, 毎週火曜日
	デイケア研修	通年, 毎週水曜日
	コンサルテーションリエゾン精神医学	通年, 毎週水曜日
	精神医学講義・論文抄読会	通年, 毎週水曜日
	修正型ECT	通年, 毎週土曜日
	アルコール依存症治療プログラム	通年, 毎週土曜日
	専攻医研修評価第2回	6ヵ月毎

研修計画例1：可知記念病院

可知記念病院 週間研修計画(曜日は振替可)

	月	火	水	木	金	土
9:30-10:30	外来 初診・再診	外来 初診・再診	コンサルテーション リエゾン 精神医学	休診日	外来 初診・再診	修正型ECT
10:30-11:30						
11:30-12:30						
12:30-13:30	昼休み	薬物療法勉強会			昼休み	
13:30-14:30	病棟回診	クロザピン 研修 CPMS入力 医局会	デイケア研 修 精神医学講 義		病棟回診	アルコール 依存症治療 プログラム
14:30-15:30						
15:30-16:30						
16:30-17:30						

研修計画例2：愛知県精神医療センター

2016年度	研修(1・2年次共通)	
4月	オリエンテーション(実践クルズス) 各日計一時間 <第一週>高木Dr ①病棟業務 ②精神保健福祉法概説 <第二週>合澤Dr ①外来業務 ②精神科面接の基本 <第三週>羽渕Dr ①mECT ②精神科における身体合併症とその対応(緊急時の対応) ③当直の流れ <第四週>①高木Dr、②合澤Dr ①精神科リハビリテーション ②社会資源と福祉サービス	
	研修	学会
5月	家族教室(通年 隔週金曜PM) 当直開始(一年次) 希望会(ソフトボール大会)	国際自殺予防学会(東京)、 日本トラウマティックストレス学会(仙台)
6月	家族教室(通年 隔週金曜PM) 夏季休暇(6月中旬から) 希望会(卓球大会)	日本神経病理学会(青森;弘前) 日本精神神経学会(千葉) 日本小児神経学会(東京) 日本心身医学会(仙台) 日本血栓止血学会(奈良) 日本緩和医療学会(京都) 日本司法精神医学会(千葉) 日本老年精神医学会(石川;金沢) 日本小児精神神経学会(横浜)
7月	家族教室(通年 隔週金曜PM) ヤンググループ キャンプ 夏季休暇(6月中旬から) 夏祭り 研修プログラム達成度評価①	日本外来精神医療学会(横浜) 日本神経科学会(横浜) 日本心理学会(横浜)
8月	家族教室(通年 第二金曜PM)	日本うつ病学会(名古屋) 日本精神科診断学会(東京) 日本思春期学会(東京) 日本発達障害学会(京都)
9月	家族教室(通年 第二金曜PM) 指定医講習会(新規:3日間) 希望会(バザー)	日本生物学的精神医学会(福岡) 日本神経心理学会(熊本) 日本サイコオンコロジー学会(札幌)

研修計画例2：愛知県精神医療センター

10月	家族教室(通年 第二金曜PM) 県立総合看護学校講義(精神疾患)×全7回(10-11月) 医療安全講習会① 指定医講習会(新規:3日間) 実地審査(同行) 文化祭 研修プログラム達成度評価②	多文化間精神医学会(栃木) 日本アルコール・アディクション学会(東京) 日本精神科救急学会(久留米) 日本てんかん学会(静岡) 日本デイケア学会(金沢) 日本児童青年精神医学会(岡山) 日本精神病理学会(浜松)
11月	家族教室(通年 第二金曜PM) 県立総合看護学校講義(精神疾患)×全7回(10-11月) 実地審査(同行) 指定医講習会(新規:3日間) 希望会(希望展)	日本精神分析学会(広島) 日本高次脳機能学会(松本) 日本精神神経臨床薬理学会(大分) 日本認知療法学会(大阪) 日本精神科医学会(仙台) 日本総合病院精神医学会(東京) 日本LD学会(横浜) 日本森田療法学会(東京) 日本ロールシャッハ学会(東京)
12月	家族教室(通年 第二金曜PM) 実地審査(同行) クリスマス会(各病棟)	日本認知症学会(東京) 日本心療内科学会(奈良) SST普及協会
1月	家族教室(通年 第二金曜PM) 医療安全講習会② ヤンググループキャンプ	
2月	家族教室(通年 第二金曜PM) 東海精神神経学会(参加、学会発表) 研修プログラム達成度評価③	東海精神神経学会(参加、学会発表)
3月	家族教室(通年 第二金曜PM) 研修プログラム年間評価報告書	日本統合失調症学会(鳥取)

研修計画例2：愛知県精神医療センター

H28年度週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
8:00～8:45	モーニングカンファレンス(ブリーフィング)		モーニングカンファレンス		
AM	病棟回診(児童新患陪席二例)	病棟業務(成人発達障害陪席一例)	mECT 病棟業務	再診	病棟回診 新患
12:00～12:15	病棟カンファレンス			ランチミーティング	病棟カンファレンス
13:15～16:30	病棟業務 1430-医療観察法 評価会議	病棟業務	病棟業務 病棟OTR	再診	病棟業務 新患 家族教室(1500～) 病棟SST
16:30～17:30	新患紹介・医局会	病棟業務	病棟業務 各種委員会	病棟業務	病棟業務
17:30～18:30	レジデントカンファレンス	外来		外来	

病棟医制の主治医として、入院から退院まで通して治療を行う。
 病棟回診(担当病棟の開始時間に合わせる)
 病棟SST、OTR(火曜・金曜午後)
 児童精神科外来陪席(二例以上) 成人発達障害外来陪席(一例)
 家族教室 スタッフ 実地審査・措置鑑定陪席(2例以上)
 医療観察法評価会議あるいはミーティングに2回以上参加
 レジデントカンファレンスにて 毎週10分のプレゼンテーションを行う
 指定医・専門医レポート作成

研修計画例3：愛知県心身障害者コロニー中央病院

愛知県心身障害者コロニー中央病院 年間研修計画

月	内容	特記事項
4月	オリエンテーション	
	児童精神医学クルズス（概論）	第2週火曜日夕方
5月	初診・再診陪席開始	
	児童精神医学クルズス（予診・診断）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
6月	児童精神医学クルズス（各論・発達障害）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
7月	児童精神医学クルズス（各論・統合失調症）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
8月	児童精神医学クルズス（各論・感情障害）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
9月	児童精神医学クルズス（各論・不安症）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
10月	初診担当開始	
	児童精神医学クルズス（虐待・愛着障害）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
11月	児童精神医学クルズス（リハビリ）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
12月	児童精神医学クルズス（概論）	第2週火曜日夕方
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
1月	児童精神医学クルズス（教育資源）	第2週火曜日夕方
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
2月	児童精神医学クルズス（福祉資源）	第2週火曜日夕方
	教育委員会専門家チーム巡回同行	1回/月 各半日
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後
3月	児童精神医学クルズス（司法資源）	第2週火曜日夕方
	児童福祉施設診療同行	第1・3週木曜日午後

児童福祉施設には下記を含む

知的障害児施設

児童福祉施設

短期母子入所施設

研修計画例3：愛知県心身障害者コロニー中央病院

愛知県心身障害者コロニー中央病院 週間研修計画

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00		初診（陪席）		初診（陪席）		
9:00-10:00						
10:00-11:00						
11:00-12:00						
12:00-13:00	昼休み					
13:00-14:00		病棟カンファレンス 再診（陪席）		小中学校専門家 チーム巡回 児童福祉施設診療		
14:00-15:00						
15:00-16:00						
16:00-17:00						
17:00-18:00		事例検討会 レクチャー・抄読会				
18:00-19:00						

研修計画例 4：東尾張病院

国立病院機構東尾張病院専門医研修（3年目）プログラム

研修責任者 副院長 西岡和郎

I 研修概要

- 月曜日から金曜日まで毎朝、新入院紹介を実施し、指導医が下記1)～14)について、解説と実地指導を行う。
- 毎週1回、急性期病棟の総回診を実施し、指導医が1)～14)について、解説と実地指導を行う。
- 毎月1回、1時間程度で、症例報告と指導医の個別症例指導が受けられる。
- 研修医は外来新患を当番で受け持ち、判断に迷う事例は、適宜、指導医が解説と実地指導をする。
- 精神科救急については、応急入院を含めて実地に体験し、指導医の解説と実地指導を受けられる。資格を満たす場合は特定医師として登録する。
- コンサルテーション・リエゾン医療については、総合病院（旭労災病院）に出張し、精神科のコンサルテーション・リエゾン医療を体験できる。
- 司法精神医学例は、医療観察法の鑑定及び刑事責任能力鑑定について、当院に入院して鑑定を実施する際の主治医になり、指導医の解説と実地指導を受けることができる。
- 医療観察法の入院事例について主治医として治療にあたり、指導医の解説と実地指導を受ける。
- 思春期・青年期患者（専門治療ユニットを24年7月から運用開始）の病態・治療の理解を深めるために、児童思春期専門医（常勤）及び名古屋大学「親と子どもの診療科」からの専門医（非常勤月1日）の実地指導・スーパーバイズを受ける。

II 研修プログラム

1) 患者及び家族との面接

<一般目標>

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、病歴を聴取して精神症状を把握するとともに自らの心理的問題を処理する。

<行動目標>

- ① 患者及び家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、必要な事項について相手の気持ちを理解しつつ分かり易く説明できる。
- ② 病歴を適切に聴取することができる。
- ③ 精神症状を適切に把握することができる。
- ④ 患者の陳述をありのまま記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。
- ⑤ 治療者の心理的問題を処理することができる。

研修計画例 4：東尾張病院

<方法>

- ① 予診をとり、次いで指導医の診察を見学する。
- ② 単独で患者を診察し、診療録へ記載し、報告に基づいて指導を受ける。

2) 疾患の概念と病態の理解

<一般目標>

疾患の概念および病態を把握し、成因仮説を理解する。

<行動目標>

- ① 疾患の概念を理解し、病態を把握できる。
- ② 各疾患に関する代表的な成因仮説を理解できる。
- ③ ②に関連して機能解剖学、神経心理学、神経生理学、神経化学、分子遺伝学などの概要について理解できる。

<方法>

- ① 講義、講演などを聴いて情報を得る。
- ② 学会に出席して情報を得る。

3) 診断（ICD、DSM など国際的診断基準も併用）と治療計画

<一般目標>

精神・身体症状を的確に把握して診断し、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。

<行動目標>

- ① 精神疾患の症状の把握・診断・鑑別診断ができる。
- ② 病型の把握・診断・鑑別診断ができる。
- ③ 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- ④ 従来診断及び国際診断基準（ICD-10、DSM-5など）を使用できる。
- ⑤ 人格特徴を把握できる。
- ⑥ 精神症状を的確に把握できる。
- ⑦ 精神症状の意味を成育史、環境との関係から理解できる。
- ⑧ 適切な治療を選択できる。
- ⑨ 疾患の予後を判断できる。
- ⑩ 自傷他害の可能性の判断とその対策をたてることができる。
- ⑪ 入院の必要性を判断し実施できる。
- ⑫ 経過に応じて診断と治療を見直すことができる。
- ⑬ チーム治療及びコメディカルとの協力ができる。

<方法>

- ① 外来及び病棟における初診ないし新入院患者の診断・治療について1)と同様な方法により学ぶ。
- ② 担当している患者について毎週の指導医による回診ないし症例検討会で提示し、診断及び治療について助言と指導を受ける。

研修計画例 4：東尾張病院

③ 退院時に症例について要約をし、指導医の校閲を受ける。

4) 補助検査法（神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など）

＜一般目標＞

病態や症状の把握および評価のために各種検査をおこなう。

＜行動目標＞

- ① CTの読影と判読ができる。
- ② 脳脊髄液検査を施行し、検査結果を判読できる。
- ③ 脳波検査ができる。
- ④ 心理検査の依頼と実施ができ、結果を理解できる。

＜方法＞

- ① 上記各項目についてそれぞれ講義を受ける。
- ② 指導医ないし専門技術者の指導の下に、習得に必要とされる十分な件数を経験する。

5) 薬物・身体療法

＜一般目標＞

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薬物の選択、副作用の把握と予防および薬効判定を行う。

＜行動目標＞

- ① 向精神薬の薬理作用を理解できる。
- ② 各種向精神薬の症状及び疾患に対する効果・副作用・特徴を習得する。
- ③ 精神症状及び疾患に応じた適切な薬物を選択できる。
- ④ 副作用の把握及びその予防ができる。
- ⑤ 薬効の判定ができる。

＜方法＞

- ① 向精神薬の薬理と使用方法について講義を受ける。
- ② 経験症例により薬物療法を学ぶ。
- ③ 指導医からチェックを受ける。
- ④ 症例検討会で発表する。

6) 精神療法

＜一般目標＞

患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間におこる、心理的相互関係を理解し、適切な治療をおこなうとともに、家族との協力関係を構築して、治療を促進する家族の潜在能力を大事にできる。また、集団の中の心理的な相互関係（力動）を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。

＜行動目標＞

- ① 患者とよりよい関係を築き支持的精神療法が施行できる。
- ② 認知療法について説明できる。
- ③ 症例によっては指導医の下に力動的精神療法を経験する。

研修計画例4：東尾張病院

- ④ 家族関係の特徴を把握できる。
- ⑤ 家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
- ⑥ 集団力動を理解できる。
- ⑦ 治療的集団を組織することとその力動について把握できる。

＜方法＞

- ① （神経症など）個人精神療法がとくに必要とされる患者を担当し、指導医より定期的に指導を受ける。
- ② 研修施設に精神療法を専門とする医師が不在の場合、他施設の医師ないし臨床心理士より指導。助言を受ける。
- ③ 絵画療法、レクリエーション療法、及び患者、医療スタッフのミーティング等を行っている場合、メンバーとして参加する。
- ④ 自ら集団のミーティングの場を組織する。
- ⑤ 家族と単独で面接し、その内容を指導医に報告して助言を受ける。

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

＜一般目標＞

患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。

＜行動目標＞

- ① 患者の持つ健康な側面や潜在能力を把握し、患者を生活人として理解する。
- ② 患者の機能を高め生活の質を向上させるような心理社会的療法・精神科リハビリテーションの方策を実践する。
- ③ 関連する社会資源と協同すべき他職種の業務について理解する。
- ④ 地域・職場・学校などのメンタルヘルスを理解する。

＜方法＞

- ① デイケア、社会復帰病棟などで治療活動に参加する。
- ② 生活指導、作業療法、レクリエーション療法を見学し活動に参加する。
- ③ 社会生活技能訓練、心理教育、コミュニティ・ミーティングなどを見学し活動に参加する。
- ④ 各種制度利用に関する公式文書を作成する。

8) 精神科救急

＜一般目標＞

精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科において救急を要する事態や症状を適切に判断し対処する。

＜行動目標＞

- ① 精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。
- ② 自殺の危険性の高い患者へ適切に対応できる。

研修計画例 4：東尾張病院

- ③ 自殺未遂後の患者の治療ができる。
- ④ 他害行為を行った患者へ適切に対応できる。
- ⑤ 救命救急を要する場合、救命センターあるいは他科医師への迅速な連絡・紹介・転送ができる。
- ⑥ ⑤以外の急速に対応を要する事態や症状を判断し適切に対処できる。

<方法>

- ① 都道府県が施行している精神科救急システムの活動を経験する。
- ② 日直、宿直で遭遇する救急患者を指導医の指示のもとに診察する。

9) リエゾン・コンサルテーション精神医学

<一般目標>

他科の依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見をのべ、患者・医師・看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う。

<行動目標>

- ① 他科からの依頼に応じ、患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切な意見を述べるができる。
- ② 他科でのミーティングに出席し、患者・医師・看護師・家族などの関係について適切な精神医学的な助言を行い、問題解決に協力することができる。

<方法>

- ① (精神科を併設する) 一般病院等において、他科の患者の治療依頼に応じ、その実態を学ぶ。
- ② 他科のミーティングに参加し、経験を積む。

10) 児童思春期精神医学

<一般目標>

児童思春期専門ユニットにおいて児童期特有の精神疾患を学ぶ。

<行動目標>

- ① 発達障害、ADHDなど児童思春期特有の疾患の病理を理解し、児童専門医の指導のもと、主治医として治療にあたる。
- ② 医療のみではなく、教育機関、児童相談所、児童自立支援施設等関係諸機関との連携し、多角的なアプローチから患者の処遇を考えることの重要性を理解する。

11) 心神喪失者等医療観察法に基づく医療

<一般目標>

心神喪失者等医療観察法に基づく医療の目的・方法を理解する。

<行動目標>

- ① 主治医として多職種によるチーム医療の一員としての医師の役割を習得する。
- ② リスクアセスメントツールである共通評価項目の評定技術を習得する。
- ③ 包括的暴力防止プログラム(CVPPP)の理念と技術を習得する。
- ④ 怒りのマネジメント等認知リハビリテーション技術を習得する。

研修計画例 4：東尾張病院

12) 法と精神医学（鑑定、医療観察法、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）

<一般目標>

日常の臨床で、自らの行動を「法」の視点から点検する態度を身につけるとともに、司法精神医学に関する問題を理解する。

<行動目標>

- ① 精神保健福祉法全般を理解し、とくに行動制限事項について把握できる。
- ② 成年後見制度を理解できる。
- ③ 医療観察法の鑑定、刑事責任能力鑑定の実際を理解できる。

<方法>

- ① 精神保健指定医の措置診察を見学する。
- ② 成年後見制度については指導医の指導の下に診断書を作成する。
- ③ 可能であれば、簡易鑑定ないし精神鑑定の際に助手となって鑑定書を作成する。

13) 医の倫理（人権の尊重とインフォームドコンセント）

<一般目標>

日常の臨床で、自らの行動を人権及び自己決定権の尊重という視点から点検する態度を身につける。

<行動目標>

- ① 日常の臨床で、自らの行動を「医の倫理」の視点から点検する態度を身につける。
- ② インフォームド・コンセント（informed consent）に基づく診療を行うことができる。
- ③ 研究にあたって遵守すべき倫理を理解する。

<方法>

- ① 研修医は、指導医の臨床姿勢を観察することにより、自らの行為を点検し、行動目標①に挙げた点について指導医と討論する。
- ② 臨床研究にあたっては、倫理委員会への研究計画書作成について、指導を受ける。

14) 安全管理

医療安全管理室の実施する医療安全教育講演に参加し、意見交換する。

研修計画例4:東尾張病院

東尾張病院 週間研修計画

	月	火	水	木	金	
8 : 30～9 : 00	新入院症例検討	新入院症例検討	新入院症例検討	新入院症例検討	新入院症例検討	
9 : 00～10 : 00	外来 再診	病棟 回診	児童思春期 ユニット 院長回診	外来 初診	外来 再診	
10 : 00～11 : 00						
11 : 00～12 : 00						
12 : 00～13 : 00	昼 休 み				国立病院機構精神医学 講義	
13 : 00～14 : 00	司法病棟 治療評価会議	急性期病棟 院長回診	病棟 回診	外来 初診	デイケア研修 家族教室 総合病院診療援 助	
14 : 00～15 : 00						
15 : 00～16 : 00				文献紹介・症例 検討		
16 : 00～17 : 15						

研修計画例5：愛知県精神保健福祉センター

愛知県精神保健福祉センター 年間研修計画

月	内容	特記事項
4月	オリエンテーション	
	地域精神保健福祉のガイダンス	
	精神保健福祉事例検討会、初回相談後の合議、薬物依存症グループへの参加	通年、毎週水曜日
5月	専攻医向け勉強会（地域精神保健福祉）	通年、毎週水曜日
	薬物依存症臨床のガイダンス	
6月	専攻医向け勉強会（地域精神保健福祉）	通年、毎週水曜日
	日本精神神経学会学術集会参加	
7月	専攻医向け勉強会（精神保健福祉行政・精神保健福祉法）	通年、毎週水曜日
	薬物依存症家族教室への参加	1クール4講座、年2クール
	夏期休暇	9月まで
8月	専攻医向け勉強会（薬物依存症）	通年、毎週水曜日
	薬物依存症家族教室への参加	1クール4講座、年2クール
9月	専攻医向け勉強会（薬物依存症）	通年、毎週水曜日
	専攻医研修評価第1回	6ヵ月毎
10月	専攻医向け勉強会（薬物依存症）	通年、毎週水曜日
	日本アルコール・アディクション医学会学術総会参加	希望者のみ
	全国精神保健福祉センター研究協議会への参加	年1回、水曜日
11月	専攻医向け勉強会（自殺対策）	通年、毎週水曜日
	薬物依存症家族教室への参加	1クール4講座、年2クール
12月	専攻医向け勉強会（自殺対策）	通年、毎週水曜日
	薬物依存症家族教室への参加	1クール4講座、年2クール
1月	専攻医向け勉強会（自殺対策）	通年、毎週水曜日
	ひきこもり本人グループへの参加	月2回、曜日を調整
2月	専攻医向け勉強会（ひきこもり）	通年、毎週水曜日
	ひきこもり家族グループへの参加	月2回、曜日を調整
3月	専攻医向け勉強会（ひきこもり）	通年、毎週水曜日
	1年間の振り返り・まとめ	1回
	専攻医研修評価第2回	6ヵ月毎

研修計画例5：愛知県精神保健福祉センター

愛知県精神保健福祉センター 週間研修計画

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00			地域精神保健福			
9:00-10:00			祉事例検討会			
10:00-11:00			精神保健福祉・ひ			
11:00-12:00			きこもり専門相談			
12:00-13:00	昼休み					
13:00-14:00			薬物依存症集団			
14:00-15:00			認知行動療法			
15:00-16:00			アフターミーティング			
16:00-17:00			専攻医勉強会			
17:00-18:00						
18:00-19:00						

年間計画

総合心療センターひなが

月	概要
4 月	・病棟オリエンテーション ・精神医学クルーズ開始 ・リハビリテーションレクチャー ・薬局レクチャー ・電子カルテ操作習熟 ・精神保健福祉法レクチャー ・心理検査法，身体的検査法レクチャー ・保険診療レクチャー
5 月	・初診外来陪診 ・副主治医として初診患者を担当 ・臨床脳波学，睡眠学系統講義 ・救急輪番日当直（指定医とダブル当直）開始
6 月	日本精神神経学会学術総会 参加
7 月	日本神経精神薬理学会 参加（任意）
8 月	・主治医として慢性期患者担当 日本うつ病学会総会 参加（任意）
10 月	・研修中間報告書提出 ・指導医の指導実績中間報告書提出 日本精神病理学会 参加（任意）
11 月	日本精神科病院協会学術大会 参加（任意）
2 月	地方精神神経学会 参加
3 月	・院内発表 ・研修報告書提出 ・研修プログラム評価報告書提出 日本統合失調症学会 参加（任意）
その他	・措置診察陪席 ・家族教室参加 ・復職デイクアフォローアップ参加 ・発達教室参加 ・退院前訪問同伴

週間計画

総合心療センターひなが

4月～9月

時間	月	火	水	木	金
9:00～ 12:00	初診外来予診 初診外来陪診	病棟	初診外来予診 初診外来陪診	病棟	初診外来予診 初診外来陪診
9:00～ 12:00		デイケア			
13:00～ 15:00	レクチャー	初診入院回診	抄読会	脳波・睡眠系 統講義（講義 のない時ARP 参加）	レクチャー
15:00:～ 17:00	自習	自習	医局会 新入院カン ファレンス	アウトリーチ 訪問看護	自習

週間計画

総合心療センターひなが

10月～3月

時間	月	火	水	木	金
9:00～ 12:00	病棟回診	初診外来	初診外来	病棟回診	予約外来
13:00～ 15:00	指導医との検 討会	初診入院回診	抄読会	脳波・睡眠系 統講義（講義 のない時ARP 参加）	自習
15:00:～ 17:00	病棟回診	病棟回診	医局会 新入院カン ファレンス	脳波判読会	自習

研修計画例7：半田市立半田病院

半田市立半田病院 年間研修計画

月	内容	特記事項
4月	オリエンテーション	
5月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
6月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
	日本精神神経学会学術集会参加	
7月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
	夏期休暇	9月まで（計5日間）
8月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
9月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
	医療安全講習会	
	専攻医研修評価第1回	6ヵ月毎
10月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
11月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
12月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
1月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
2月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
3月	専攻医向け勉強会（具体的な内容も）	通年, 毎週月曜日
	緩和ケアチームへの参加	
	専攻医研修評価第2回	6ヵ月毎

研修計画例7：半田市立半田病院

半田市立半田病院 週間研修計画

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	外来 初診					
9:00-10:00						
10:00-11:00						
11:00-12:00						
12:00-13:00	昼休み					
13:00-14:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
14:00-15:00						
15:00-16:00	専攻医向け勉強会			緩和ケア		
16:00-17:00						
17:00-18:00						
18:00-19:00						