

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：石川県立高松病院連携施設精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：栃本 真一

住所：〒 929 - 1293 石川県かほく市内高松ヤ 3 6

電話番号：076 - 281 - 1125(代)

F A X：076 - 282 - 5356

E-mail：matukaze@pure.ocn.ne.jp

■ 専攻医の募集人数：(3) 人

■ 応募方法：

1. 応募資格医師免許取得者で、平成 30 年 3 月末までに初期臨床研修を修了した者又は修了見込みの者
2. 欠格条項
地方公務員法第 16 条（欠格条項）に該当する者は受験できません。
3. 選考方法面接
4. 試験実施日及び場所
(1) 実施日 随時
(2) 場所 石川県立高松病院（詳細は、申し込みの際にお知らせします。）
5. 採用日随時
6. 応募手続き書類は Excel または PDF の形式にて E-mail にて提出してください。

電子媒体でのデータの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：tbyosomu@pref.ishikawa.lg.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：〒929-1293 石川県かほく市内高松ヤ 36 番地石川県立高松病院総務課 宛に、封筒の表に「専攻医応募書類在中」と朱書きし、ご自身で簡易書留で郵送してください。

【必要な書類】

- ①選考試験申込書（エクセル：40KB）

②履歴書（別紙様式「表」PDF：35KB、別紙様式「裏」PDF：15KB）

③医師免許コピー（A4サイズ）

④臨床研修終了登録証（コピー）または修了見込証明書

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地域医療に貢献し、少子高齢化社会に対応できる、オールラウンドの臨床能力を持つ精神科医を養成するために、多彩な医療保健機関が連携し、幅広い精神保健医療分野における知識技能の獲得を目的とした研修プログラムを提供する。

① 地域医療に貢献する研修施設群

基幹施設である石川県立高松病院は、石川県の精神科救急システムの基幹病院であり、能登と加賀の境に位置する立地条件を生かし、石川県全域を 365 日 24 時間カバーする診療体制をとっている。特に、医師不足が著しい能登地方の救急事例を一手に引き受ける。連携施設である公立松任石川中央病院は、県央の都市部から白山麓まで幅広い診療圏を持つ。やすもと医院は金沢市の旧市街地に位置しているが、石川県では数少ない児童精神医学の専門機関の一つとして全県的な診療活動を行っている。

② 高齢化社会に対応する臨床能力を養成

石川県立高松病院では、高齢化社会のニーズに的確に対応するために、高齢者に特化した精神科急性期治療病棟と認知症疾患治療病棟、認知症疾患医療センターを設置し、訪問診療・訪問看護などのアウトリーチ活動も積極的に行う。地域包括支援センター、訪問看護ステーションと連携し地域で認知症高齢者を支えるシステムの構築に取り組んでいる。また金沢大学大学院を中心とした「北陸認知症プロフェッショナル医養成プラン事業」に参加しているので、大学院生と同等の講義、カンファランスを経験できる。加えて、日本老年精神医学会、日本認知症学会の研修施設であるので専門医の指導を受けることができ、希望者はサブスペシャリティとしての専門医取得も可能である。

③ あらゆる臨床場面に対応できる資質を養成

石川県立高松病院では、スーパー救急病棟での研修を通して、専門医や精神保健指定医の取得に必要な症例を豊富に経験できるうえに、多職種チーム医療を実践できる。治療抵抗性統合失調症に対するクロザピンの導入、高照度光療法や睡眠時無呼吸に対する治療など薬物療法、非薬物療法をバランスよく研修できる。年間 10 数例の刑事責任能力鑑定、後見人鑑定、および医療観察法鑑定を行っており、その鑑定助手として司法精神医学を経験できる。アルコール病棟では認知行動療法を柱とする治療プログラム、および薬物依存に対する集団精神療法も行っている。また石川産業保健総合支援センターと協力し、産業精神保健の研修を行い、希望者は日本医師会認定産業医の取得も可能である。併設のデイケアセンターでは多彩な治療プログラムや復職支援プログラム(リワークプログラム)を経験できる。公立松任石川中央病院では修正型電気けいれん療法、総合病院におけるリエゾン・コンサルテーション活動を研修できる。やすもと医院では自閉スペクトラム症を中心に児童青年期精神医療を経験できる。石川県こころの健康センターでは総合的な精神保健活動を経験できるのはもちろんであるが、併設の発達障害支援センターの活動も経験できる。その上に精神科のない総合病院でのリエゾン・コンサルテーション活動、救急外来での診療も経験できる。

④ 研究マインドを持った臨床医の養成

石川県立高松病院では積極的な臨床研究活動を行っており、インパクトファクターの高い英文雑誌にも論文が掲載されている。また厚生科学研究にも積極的に参加している。専攻医に対し学会や研究会での発表を指導し、英語論文作成から統計学的手法まできめ細かい指導を行う体制を整えている。また、大学院への進学など、学位取得についても積極的に支援する。

⑤ ワークライフバランスを重視

研修施設群全体では女性医師が 3 分の 1 を占める。出産や育児などのライフイベントに配慮した研修を受け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：6 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	1, 1 2 1	3 1 9
F1	1 2 2	3 3

F2	7 7 8	2 7 4
F3	2, 1 2 8	2 4 7
F4 F50	5 4 8	2 7
F4 F7 F8 F9 F50	1, 4 0 9	6
F6	2 3	1
その他	2 5 5	6 2

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：石川県立高松病院
- ・施設形態：公的単科精神科病院
- ・院長名：北村 立
- ・プログラム統括責任者氏名：栃本 真一
- ・指導責任者氏名：栃本 真一
- ・指導医人数：（ 3 ） 人
- ・精神科病床数：（ 4 0 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	1, 0 3 0	2 9 9
F1	1 0 0	3 0
F2	4 9 3	2 3 7
F3	6 5 8	1 9 0
F4 F50	1 5 7	9
F4 F7 F8 F9 F50	3 2	4

F6	5	1
その他	2 2 2	6 1

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神保健福祉法の設置義務に基づく県立単科精神科病院である。スーパー救急病棟では、思春期、青年期症例から認知症高齢者まで幅広い年齢層と、統合失調症、気分障害、物質関連障害、神経発達障害など広範な疾患の救急事例、措置症例をカバーしている。そのため、精神保健指定医や専門医を取得するための症例を豊富に経験できる。

また高齢者・認知症に対応した急性期治療病棟及び認知症疾患治療病棟、認知症疾患医療センターを設置しており、地域の支援機関（地域包括支援センター、訪問看護ステーション）と連携し、高齢化社会のニーズに迅速に対応できる体制をとっている。また当院は日本老年精神学会と日本認知症学会の認定研修施設である。

アルコール病棟において認知行動療法を中心とするアルコール依存症治療プログラムを実施している。また、大学病院、総合病院から一般科の医師の派遣を受け、終夜ポリソムノグラフィー、も取り入れ、単科精神科病院でありながらも身体合併症の予防治療も院内で完結できるように努めている。石川県立中央病院の緩和ケア内科に医師を派遣し、リエゾン・コンサルテーション活動を行っている。

クロザリルの導入、抗精神病薬の単剤化や抗不安薬の最小化など精神科薬物療法の最適化に取り組んでいる。多くのコメディカルスタッフが勤務しており、多職種チーム医療を実践し、作業療法、集団・個人認知行動療法、生活技能訓練（SST）などの心理社会的療法を実施している。精神科デイケア、ショートケア（大規模）施設も併設し、心理社会的療法を提供するほかに、復職支援プログラム（リワークプログラム）を実施している。また、精神科指導医が所長を務める石川産業保健総合支援センターと連携して、産業精神保健の研修及び日本医師会認定産業医の資格を取得することも可能である。

外来診療では、高齢者、児童青年期など専門外来を開設しており、外来でも豊富な症例を経験できる。和洋の専門誌を取りそろえ、抄読会、症例検討会を定期的で開催している。研究活動は盛んであり、医師のみならず、すべてのコメディカルスタッフが活発な学会発表や投稿活動を実践している。金沢市内から通勤可能な距離にありながら、自然豊かな環境にあり、アットホームな雰囲気の中で研修することが可能である。

B 研修連携施設

① 施設名：公立松任石川中央病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：卜部 健
- ・指導責任者氏名：武藤 宏平
- ・指導医人数：（ 1 ） 人
- ・精神科病床数：（ 30 ） 床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	8 6	2 0
F1	1 4	3
F2	1 3 3	3 7
F3	9 6 2	5 7
F4 F50	1 2 9	1 8
F4 F7 F8 F9 F50	5 8	2
F6	1	0
その他	1 4	1

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

白山石川医療企業団が開設した公的総合病院であり、石川中央医療圏の都市部、沿岸部、山ろく部を含む広範な地域をカバーする。診療科は 30 科で、総病床は 305 床。PET 及び PET-CT 等を中心とした高度医療と救急医療体制の充実強化とともに、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいる。神経科精神科は、3 名の医師（内精神保健指定医 2 名）が担当しており、うつ病、不眠症、パニック障害、社会不安障害、強迫性障害、神経症、統合失調症、老年期精神障害（うつ病、認知症、不眠症）など精神科領域全般を対象として診療を行っている。また総合病院にある精神科として、リエゾン・コンサルテーション活動にも力を入れている。病棟は閉鎖病棟であり、入院症例はうつ病などの気分障害が主である。その他にも地域の単科精神科病院入院患者の身体合併症例や、一般身体科入院患者の精神疾患合併例の受け入れにも力を入れている。麻酔科と共同して

修整型電気けいれん療法も実施している。また精神科デイケア（小規模）も開設し、精神保健福祉士、看護師、臨床心理士、医師が担当している。

② 施設名：やすもと医院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：安本 真由美
- ・指導責任者氏名：安本 真由美
- ・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	4	0
F1	0	0
F2	4 3	0
F3	2 0 0	0
F4 F50	3 3	0
F4 F7 F8 F9 F50	2 5 0	0
F6	0	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

2014 年 7 月に、金沢市の市街地に開設された心療内科、精神科を標榜するクリニックである。指導医は、前任の精神科病院において精神疾患一般、心身症、認知症など、幼児から高齢者まで、幅広い年齢の症例の診療に携わってきたが、特に、乳幼児精神保健、学校精神保健活動には長年にわたり精力的に取り組んでおり、地域からの信頼も篤い。また日本小児精神神経学会認定医の資格を持ち、児童思春期精神医学、神経発達障害について専門的な指導を行うことが可能である。

③ 施設名：石川県こころの健康センター

- ・施設形態：公的機関
- ・所長名：角田 雅彦
- ・指導責任者氏名：角田 雅彦
- ・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	1	0
F1	8	0
F2	1 0 9	0
F3	3 0 8	0
F4 F50	2 2 9	0
F4 F7 F8 F9 F50	1, 0 6 9	0
F6	1 7	0
その他	1 9	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神保健福祉相談、市町等への技術援助、普及啓発、教育研修、組織育成、調査研究、企画立案などの業務を行っている。石川県の発達障害者支援センターを併設しており、児童青年期から成人期の神経発達障害児、者の面接、家族援助、就労援助などを行っている。また指導医は石川県立中央病院緩和ケア内科医師を兼任しており、週 2 回診療し、総合病院における救急事例にも携わっている。研修においては、精神保健福祉活動を広範に経験できるとともに、精神科医療機関を受診するかどうかのグレーゾーンの事例を多く経験できるために、石川県の精神保健福祉の抱える問題について深い洞察を得ることが可能である。また、精神科を設置しない総合病院におけるリエゾン・コンサルテーション活動を経験することで、様々な事態に対応可能な診療態度を獲得できる。

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制度の研修手帳にしたがって知識を習得する。研修期間中に以下の領域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。経験すべき疾患、治療場面、治療形態の症例数は「専攻医研修マニュアル」(別紙)の規定以上とするが、特に精神科救急症例年間 20 例以上、認知症疾患年間 30 例以上、精神鑑定例は研修期間中に 1 例以上を目標とする。年次毎の到達目標は以下の通りである。

到達目標

【1 年目】

基幹病院で、精神科救急病棟と認知症患者入院治療病棟にて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ぶ。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。また行動制限の手続きなどを法と人権に配慮しつつ学ぶ。外来業務では指導医の診察に陪席することによって面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。また、デイケアセンターの業務を担当し地域ケアについて研修する。当直業務を指導医のコンサルテーションを受けながら担当し、精神科救急について研修する。症例検討会において発表・討論する。

【1 年目において修得すべき専門技能・知識】

1. 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。
2. 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択するとともに、経過に応じて診断と治療を見直す。
3. 疾患の概念と病態の理解：
疾患の概念および病態を理解し、成因仮説を理解する。
4. 薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を修得し、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が出来る。
 - 1) 薬物療法の基本を習得する。
5. 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起こる、心理的相互関係を理解し、適切な治療を行い、家族との協力関係を構築して治

療を促進する家族の潜在能力を大事に出来る。また、集団の中の心理的な相互関係を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。

1) 患者とよりよい関係を築き、支持的療法を施行できる。

6. 補助検査法：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。

1) C T、MR I の読影と判読ができる。

7. 医の倫理：

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。

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。

8. 安全管理：日常臨床で患者および医療スタッフの安全を図り、危険な状態に陥らない

ように、また危険な状態に陥ったときの危機管理に関する態度を身につける。

1) 転倒、ベッドからの転落を防止する態度を身につける。

2) 誤った薬物投与が行われないように注意する態度を身につける。

9. 統合失調症：

1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。

2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し診断できる。

3) 適切な薬物療法ができる。

4) 支持的関係を確立し、個人精神療法を適切に用い、集団精神療法を学ぶ

5) 心理社会的療法、精神科リハビリテーションを行い、早期に地域に復帰させる方法を学ぶ。

10. 気分障害：

1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。

2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し、病型の把握、診断・鑑別診断ができる。

3) 人格特徴の把握ができる。

4) 自傷の可能性の判断とその対策がたてられる。

5) 適切な薬物療法ができる。

6) 患者とよりよい関係を築き、支持的療法を施行できる。

7) 認知行動療法について説明できる。

11. 症状性を含む器質性精神障害：

1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。

2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し診断できる（意識障害と知的障害の把握ができる）。

3) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。4) CT、MRI、脳波、各種心理検査などの結果を評価できる。

5) 適切な治療的対応ができる。

12. リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科からの依頼により、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述べ、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。

1) 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助言を行い、問題解決に協力することができる。

【2年目】基幹病院および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。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。また認知症疾患医療センターの業務を担当し、多職種による認知症疾患の在宅支援について研修する。他科と協同してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。北陸精神神経学会において演題発表を行う。

【2年目において修得すべき専門技能・知識】

1. 患者及び家族との面接：面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する。自然に的確に面接ができるように鍛錬する。

2. 診断と治療計画：

精神・身体症状を的確に把握して診断し、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。多くの症例を経験し的確な診断・治療ができるようにする。

3. 薬物療法

1) 種々の疾患や病態に応じた幅広い薬物療法を学ぶ

2) 多剤投与にならないように注意する態度を身につける

4. 精神療法：

1) 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。

2) 家族との協力関係を構築し、疾患教育が出来る。

5. 補助検査法：

1) 脳波検査および判読ができる。

6. 安全管理：

1) 薬物などの副作用チェックを十分にして被害が最小になるように対応できる。

2) 自殺のリスクの評価とその対策を実行できる。

7. 医の倫理：1) インフォームド・コンセントに基づく診療を行うことができる。

8. 精神科救急：

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。

9. 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）：

1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。

安心して自己を表現できる面接の場を設定できる。

受診に至る患者の動機を共感的に理解できる。

2) 病歴聴取・精神症状の把握ができる。

3) 治療者の心理的問題の処理ができる。

4) 人格特徴・環境・病像の関連を生活史的視点から把握できる。

5) チーム医療及びコメディカルとの協力ができる。

6) 指導医から医師・患者関係についてスーパーバイズを受ける。

10. 精神作用物質による精神及び行動の障害：

1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。

2) 精神症状を的確に把握し、病型の把握、診断・鑑別診断ができる（急性中毒、依存、離脱、精神病性障害など）

3) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。

4) 人格特徴の把握ができる。

5) 家族の心理・社会・経済的状态を把握し、患者と家族の相互関係を把握できる。

6) 必要に応じて認知行動療法や内観療法の専門家に紹介できる。

7) 自助グループ、ダルク、断酒会、家族会の活動を理解・経験し、患者や家族の参加を助言できる。

11. てんかん、睡眠障害：

1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。

2) 的確な症状把握ができ、類型診断・鑑別診断ができる。

3) 脳波検査、ポリグラフ検査の依頼と判読ができ、CT, MRI 検査などの形態画像の読影と判読ができる。

4) 適切な治療の選択ができる。

【3年目】

指導医から独立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的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。指導医の助手として司法精神鑑定を経験する。北陸精神神経学会

や日本精神神経学会学術集会での演題発表を行う。また専門誌に投稿する。そのように精神科医療の基礎的な診療能力を向上させる研修を継続しつつ、専攻医の志向を考慮して研修コースを選択する。具体的には、①精神科救急病棟を中心に研修し、総合的な精神科診療能力を高めるコース、②認知症疾患を中心に研修し、将来的に日本認知症学会や日本老年精神医学会の専門医取得を目指すコース、③クリニックと精神保健福祉センターにおいて児童青年期の精神科医療、精神保健について重点的に研修を行うコースのいずれかを選択する。

【3年目において修得すべき知識・技能】

1. 診断と治療計画：
診断と治療を見直し、良い結果を得られた症例について検討してみる。
2. 薬物療法：
副作用を軽減でき効果も維持できた症例、これまで難治であったが薬物療法で改善した症例について検討する。
3. 精神療法：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。
森田療法や内観療法について理解する。
4. 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：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施し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。
5. 法と精神医学：日常臨床で、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。
 - 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、心神喪失者等医療観察法を理解できる。
 - 3) 簡易鑑定、精神鑑定の実際を理解できる。
6. 補助検査法：
各種心理テスト及び症状評価表を理解し、施行あるいは依頼できる。
7. 安全管理：
 - 1) 自傷・他害行為の対策と予防、および身体拘束時の安全管理を行うことができる。
 - 2) 医療者の不適切な対応で患者に重大な不利益が生じた時の対応の仕方を述べることができる。
8. 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）：
 - 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。安心できる面接の場を設定できる。
 - 2) 受診に至るまでの子ども、親の心理を理解できる。

- 3) 病歴を聴取できる。正確な情報を得るために、子ども、親からの説明のみならず、母子手帳、通知表、教師などからの情報を参考に出来る。
- 4) 治療者の心理的問題を処理できる。
- 5) 家族との面接により家族の状況を把握し、患児自身の疾患に関する的確な知識を与え、治療効果を高め、家族との協力関係を構築し、それを維持することができる。治療を促進する家族の潜在能力を理解できる。
- 6) 精神症状の的確な把握・診断・鑑別診断ができる。

9. パーソナリティ障害：

- 1) 患者及び家族に対して適切な接し方ができる。
- 2) 受診にいたる患者の動機を共感的に理解する。
- 3) 親の苦痛・努力を共感的に理解する。
- 4) 病歴聴取と生活史聴取ができる。
過去から現在に至る繰り返される対人関係のパターンを把握できる。現実的葛藤に対する解決の努力や適応方法のパターンを把握できる。
人格の発達の形成過程を知る。
- 5) 精神症状を的確に把握し、病型の把握・診断・鑑別診断ができる。
- 6) 適切な治療を選択できる主治医として安定した治療関係と治療の場を作ることが治療の第1の目標であることを理解し、患者・家族に働きかけることができる。
- 7) 治療者と患者の心理の相互関係を理解できる。

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・社会性医の倫理、法と人権に配慮した精神医学について個別もしくは集団で研修を実施する。多職種チーム医療への参加、研修機関での各種委員会活動への参加、医療・保健・福祉機関での研修経験を通して社会人として常識ある態度や素養を身につける。リエゾン・コンサルテーションの症例を通して身体科との連携をもち、医師としての責任や社会性、倫理観などについて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専門誌への投稿を進める。

- ③ コアコンピテンシーの習得日本精神神経学会や関連学会、日本医師会の開催する学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度等について履修し、医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）を高める機会を設ける。
- ④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）基幹施設、連携施設において臨床研究に従事しその成果を学会や専門誌上にて発表する。具体的には、研修期間中に 1 回ずつ基幹病院の院内学会と北陸精神神経学会で演題を発表することと、少なくとも 1 本は専門誌に投稿し受理されることを最低ラインとして、興味や意欲に応じて臨床研究活動を指導していく。
- ⑤ 自己学習症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書により、指導医の指導のもと、自己学習を行う。

4) ローテーションモデル

⇒ 別紙 1 を参照してください

5) 研修の週間・年間計画

⇒ 別紙 2 を参照してください

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

プログラム管理委員会は以下の委員で構成する

- 医師：栃本真一
- 医師：日野昌力
- 医師：角田雅彦
- 医師：安本真由美
- 医師：武藤宏平
- 看護師：山下美子
- 事務：松本隆志

- ・プログラム統括責任者 栃本真一

- ・連携施設における委員会組織

各連携施設担当者と専門研修指導医によって構成される。

5. 評価について

1) 評価体制

石川県立高松病院：栃本真一

公立松任石川中央病院：武藤宏平 やすもと医院：安本

真由美

石川県こころの健康センター：角田雅彦

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 ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。
 - ・ 1 年後に1 年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。
 - ・ その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／システムを用いる。

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」（別紙）に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は精神科研修カリキュラムに則り、少なくとも年1 回おこなう。

石川県立高松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。

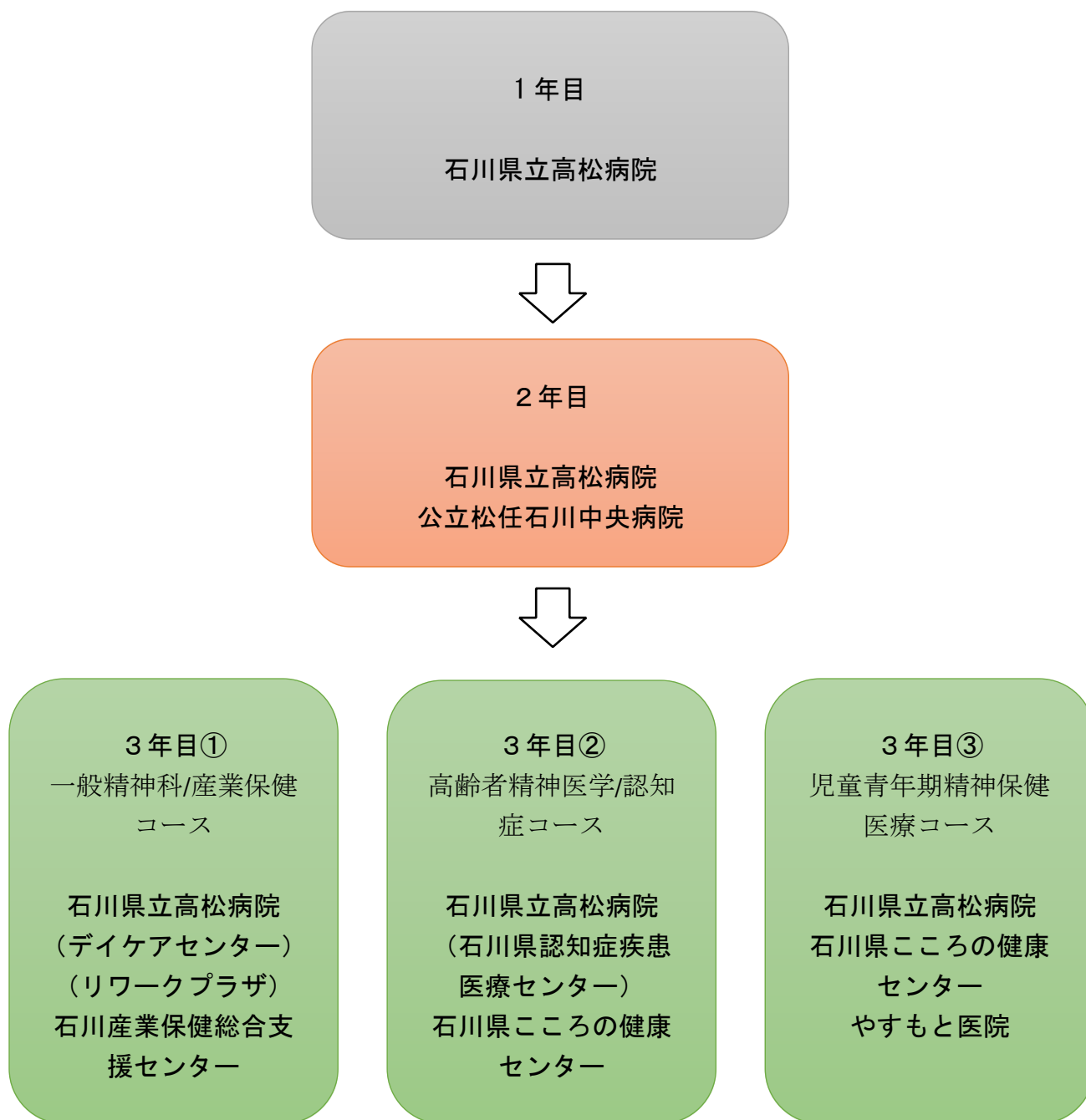
研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。

・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が、基本的には基幹病院の衛生委員会で就業環境を整備して、業務負担の軽減策を策定し、各施設に指針を示す。
- 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が、基本的には基幹病院で健康診断およびその事後措置を受ける。基幹病院の産業医でもあるプログラム統括責任者が相談の窓口となる。
- 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。
- 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。（別紙1）

ローテーションモデル



※3年目の①～③は一例であり、専攻医の要望に応じて柔軟にプログラムを組むことが可能です。

(別紙2) 週間予定表

1 年目 石川県立高松病院

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
-----	-----	-----	-----	-----

午前	病棟診察	外来新患予 セ診（一般）	外来新患予 診（高齢者）	外来再診 ンター	デイケア
午後	医局会議 診察病棟診察	病棟診察 病棟ミーテ 症例検討会	院長回診 病棟ミーテ 抄読会当直（週 2 回程度）	病棟診察 ィング	病棟 ィング
時間外	当直 17 時 15 分～翌日 8 時 30 分 月 2 回程度 （精神保健指定医が on call で待機）				

2 年目 石川県立高松病院

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟診察	外来新患（一 齢者）	外来新患（高	外来再診	病棟診察般）
午後	医局会議病 棟診察 病棟ミーテ ィング	病棟診察 病棟ミーテ 症例検討会	院長回診 央病院緩和 1 回）抄読会	石川県立中 ケア内科（月	病棟診察
時間外	当直 17 時 15 分～翌日 8 時 30 分 月 2 回程度 （精神保健指定医が on call で待機）				

2 年目 公立松任石川中央病院精神科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来新患外来 再診	リエゾン回診	外来新患外 来再診	外来新患外来 再診	病棟診察
午後	病棟診察 緩和ケア回診	病棟診察医局 会議 （月 1 回）	病棟診察 病棟ミーテ ィング	リエゾン回診	外来再診

3 年目 ①一般精神科/産業保健コース

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟診察	外来新患（ア ル） 一般）	外来新患（一 ンター	外来再診	デイケアセルコー
午後	医局会議病 棟診察 病棟ミーテ ィング	アルコール 石川産業保 合支援 央病院緩和 病棟ミーテ 症例検討会 2 回）	石川県立中 アルコール センター（月 ィング抄読会	病棟診察病棟 健総 ケア内科	
時間外	当直 17 時 15 分～翌日 8 時 30 分 月 2 回程度 （精神保健指定医が on call で待機）				

3 年目 ②高齢者精神医学/認知症コース

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟診察	外来新患（高 者）	外来新患（高 齢者） 医療センター	外来再診	認知症疾患齢
午後	医局会議病 棟診察 病棟ミーテ ィング	訪問診療 病棟ミーテ ケア内科 症例検討会抄読会	院長回診 訪問診療	石川県立中 央病院緩和ィング	病棟診察
時間外	当直 17 時 15 分～翌日 8 時 30 分 月 2 回程度 （精神保健指定医が on call で待機）				

3 年目 ③児童青年期精神保健医療コース

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟診察	やすもと医 院 一般）	外来新患（一 ろの健康センター/発達障害者支援センタ ー	石川県ここ	外来再診

午後	医局会議 病棟診察 病棟ミーティング	やすもと医 症例検討会抄読会	病棟診察	病棟診察	病棟診察院
時間外	当直 17 時 15 分～翌日 8 時 30 分 月 2 回程度 (精神保健指定医が on call で待機)				

※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。(別紙 3) 年間計画表

研修施設の行事		石川県、全国の学会、研究会等
4 月	オリエンテーション、初任者研修 認知症プロフェッショナル医養成プラ 2 年目、3 年目専攻医：前年報告書提出 シン（カンファランス年間 12 回、講演会指導医の指導実績報告書提出 年間 5 回：テレビ会議システム使用）アルコール依存症家族教室(高)	
5 月	家族教室(高)	石川県神経科精神科医会 石川県障害者スポーツ大会
6 月	石川県総合看護専門学校講義(高) 室(高) 日本老年精神医学会 アルコール依存症家族教室(高) 事例検討会(センター)	日本精神神経学会総会（演題提出）家族教室 石川県神経科精神科医会未就学児・学童期
7 月	家族教室(高) 児童青年期事例検討会(センター) 精神科・小児科医師等の診療事例検討会(センター)	北陸精神神経学会アルコール依存症家族教室(高)
8 月	アルコール依存症家族教室(高) 関係者育成セミナー（いしかわ子ども児童青年期事例検討会(センター) の心のケア推進事業）精神科・小児科医師等の診療事例検討会(センター)	

9 月	家族教室(高)	石川県リワーク研究会アルコール依存症家族教室(高)	日本ダイケア学会関係者育成セミナー (いしかわ子どもの心のケア推進事業)		
10 月	研修中間報告書提出	日本認知症学会ふれあい文化祭(高)	日本小児精神神経学会 家族教室(高)	日本児童青年期精神医学会アルコール依存症家族教室(高)	石川県神経科精神科医会未就学児・学童期事例検討会(センター)
11 月	家族教室(高)	石川県神経科精神科医会 (演題提出)	アルコール依存症家族教室(高)	日本総合病院精神医学 児童青年期事例検討会(センター)	関係者育成セミナー (いしかわ子ども精神科・小児科医師等の診療事例検討会 の心のケア推進事業) (センター)
12 月	研修プログラム管理委員会開催	日本精神科救急医学会 家族教室(高)	3 年目：精神保健指定医研修会アルコール依存症家族教室(高)		
1 月	家族教室(高)	北陸精神神経学会 (演題提出)	アルコール依存症家族教室(高)	未就学児・学童期事例検討会(センター)	児童青年期事例検討会(センター) 精神科・小児科医師等の診療事例検討会 (センター)
2 月	家族教室(高)	石川県神経科精神科医会アルコール依存症家族教室(高)	未就学児・学童期事例検討会(センター)		
3 月	こころの臨床学会(高)	家族教室(高)	アルコール依存症家族教室(高)	研修プログラム評価報告書の作成	

(高)：石川県立高松病院

(センター)：石川県こころの健康センター