

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：鳥取大学医学部附属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：岩田 正明

住 所：〒683 - 8504 米子市西町 3 6 - 1 鳥取大学医学部附属病院精神科医局

電話番号：0859 -38 -6547

F A X：0859-38-6549

E-mail：seisin@med.tottori-u.ac.jp

■ 専攻医の募集人数：（ 1 5 ） 人

■ 応募方法：

履歴書を下記宛先に送付の上、面接申し込みを行う。

宛先：〒683 - 8504 米子市西町 3 6 - 1 鳥取大学医学部附属病院精神科統括医長 松村博史

電話番号：0859 -38 -6547

FAX：0859-38-6549

E-mail：seisin@med.tottori-u.ac.jp

■ 採用判定方法：

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

I 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

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

2. 使命（全プログラム共通項目）

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

3. 専門研修プログラムの特徴

現代の精神医学は、治療・研究の対象としてかなり広い範囲の課題を扱います。20 年程前と比べてみても、コアとなる統合失調症、気分障害、不安性障害、認知症、てんかん等に加えて、児童・思春期の精神障害、発達障害や緩和ケア、高次脳機能障害、嗜癖等、精神科医が役割を求められる領域は広がる一方です。さらに、世界保健機構 WHO が生命および健康の喪失を統合した指標として用いている障害調整生命年(Disability-adjusted life year)において、複数の精神疾患が上位にランクされるなど、精神的不調の治療やリカバリーの重要性は社会的に認められつつあります。

身体医学との最大の違いとして、精神医療では一人の患者さんの全体像を考える必要があることが挙げられます。精神の不調が生まれる原因には、身体医学の場合と同様、生物学的要因が強いものがある一方、心理的な働きがより重要な役割を果たす場合もあります。患者さんの置かれた社会状況も病状に影響するでしょう。この様に、精神医療では一人の患者さんを巡る多様な課題に対するアプローチが必要になります。ここで大切な点は、患者さんの状態ごとに、「まず何をなすべきか」と考えることです。統合失調症の患者さんの場合を例に挙げれば、急性期では主として陽性症状を軽減する薬物療法が、維持期では必要なリハビリテーションの選択・導入が、それぞれ優先すべき課題になります。

本プログラムでは、実際の臨床場面での活きた経験と先輩・同僚からの親身な指導を通じて、若手医師が、診断・治療に関する先進的な方法や知識を体得し、患者さんの経過に合わせて必要時に最善の診療を実践できるようになることを目標としています。そのために、各人の個性を尊重し、自由に議論できる雰囲気の中で、下記の特徴をもった卒後教育を行っています。意欲、志、倫理性をもち、倦むことなく地道な努力を続けられる新しい仲間が加わることを教室全体で歓迎します。精神科医の仕事はとてもやりがいがあり、必ずや興味をもてる診療や研究のフィールドに出会えることでしょう。ともに切磋琢磨し、精神医学と精神医療を深めていきましょう。

本プログラムの特徴

1) 精神疾患全般にわたる経験

研修の早い段階で様々な疾患・病態を広く経験することは、精神科医としての自立を促してくれます。また、こうした得た知識や経験は、後に専門領域を深める際にもとても大切です。例を挙げると、難しい抑うつ状態の診療において、気分障害以外の統合失調症、発達障害、パーソナリティ障害、症状精神病、認知症を含む器質性精神障害で生じる抑うつ状態の経験は、今や診断・治療に不可欠です。鳥取大学医学部附属病院とその関連病院では多様な精神疾患や障害の臨床経験が可能です。また、鳥取大学は鳥取県西部地区の精神科救急輪番に参加し、地域医療にも貢献しています。

2) 生物学的な観点と心理社会的な観点のバランスの育成

2つの理念・方法論は、対立するものではなく互いに補完し合う性質のものです。両者の特性をよく理解した上で、「その時最も求められること」をプランし、実践する能力の育成を重視します。例えば、詳細な病歴聴取、現症の把握、光トポグラフィー検査を組み合わせ

ることによって、抑うつ状態の鑑別診断や治療法の選択の精度向上を図ることができます。

3) 脳とこころの医療センターへの参加

脳神経内科、脳神経小児科、脳神経外科の神経系を対象とする3科と当科で協力し、頭痛、てんかん、発達障害、高次脳機能障害等、互いに重なる領域の診療・研究を協働して行っています。

4) 臨床心理学専攻との交流

鳥取大学大学院臨床心理学専攻は全国で唯一、医学部内に設置された臨床心理学の修士課程です。この特性を活かし、当科では精神療法、認知行動療法、認知リハビリテーションなどの様々な技法について、それぞれ専門の臨床心理士から指導を受けています。また、医学的な治療と心理社会的な治療を協働しながら行うことも日々実践しています。特に、統合失調症の維持期に行う認知リハビリテーション NEAR (Neuropsychological and Educational Approach to Cognitive Remediation)は全国的にも注目を集めています。

5) 研究グループへの参加

精神医学と精神医療は、着実に進歩を遂げている脳科学や心理学から大きな影響を受けています。当教室では、統合失調症の認知リハビリテーション(神経認知機能及び社会認知機能)、統合失調症や気分障害の神経画像研究(NIRS、fMRI)、気分障害のメカニズムに関する臨床研究(耐糖能や視床下部－下垂体－副腎皮質系機能と抑うつ状態の関係)、うつ病の病態に関する基礎研究(病態生理に対するグリア細胞の関与に関するメカニズム)が活動しています。希望者は、興味をもった研究グループに参加し、最新の理論・方法論に触れたり、直接、研究に従事することができます。

6) 精神保健指定医、大学院への進学

本プログラムとは直接の関係はありませんが、研修終了後には、精神保健指定医への申請が可能な症例を集めることができます。また社会人大学院生として、本プログラムに参加しながら、臨床、基礎ともに大学院への進学が可能です。

7) 研修病院は、自由選択

基幹病院といくつかの病院をローテートすることになります。基幹病院(大学)での年単位の研修です。連携病院での研修は、指導医と相談の上、連携病院群の中で選択が可能です。

8) サブスペシャリティ

本プログラムでは精神科専門医に必要な研修に加えて、

- ・アルコール・嗜癖
- ・児童・思春期
- ・医療観察法
- ・認知症
- ・ACT

など、連携病院にて、専攻医の興味があるサブスペシャリティへの研修が可能です。別紙サブスペシャリティもご確認ください。

9) 短期研修

基幹病院のプログラムの中で、下記施設にて数日～週間程度の研修を組み込んでいく予定

です。

- ・鳥取大学内：鳥取大学臨床心理センター、緩和ケアチームへの参加
- ・地域精神医療との連携：保健所、裁判所、隠岐病院 など

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：57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	5,648	1,383
F1	2,230	381
F2	6,001	2,350
F3	7,580	1,138
F4 F50	5,027	420
F4 F7 F8 F9 F50	2,165	242
F6	323	47
その他	1,439	354

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：鳥取大学医学部附属病院精神科
- ・施設形態：大学病院
- ・院長名：原田 省
- ・指導責任者氏名：岩田 正明
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 40 ）床

・疾患別入院数・外来数（年間）

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

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

現代の精神医学は、治療・研究の対象としてかなり広い範囲の課題を扱います。20 年程前と比べてみても、コアとなる統合失調症、気分障害、不安性障害、認知症、てんかん等に加えて、児童・思春期の精神障害、発達障害や緩和ケア、高次脳機能障害、嗜癖等、精神科医が役割を求められる領域は広がる一方です。さらに、世界保健機構 WHO が生命および健康の喪失を統合した指標として用いている障害調整生命年(Disability-adjusted life year)において、複数の精神疾患が上位にランクされるなど、精神的不調の治療やリカバリーの重要性は社会的に認められつつあります。

身体医学との最大の違いとして、精神医療では一人の患者さんの全体像を考える必要があることが挙げられます。精神の不調が生まれる原因には、身体医学の場合と同様、生物学的要因が強いものがある一方、心理的な働きがより重要な役割を果たす場合もあります。患者さんの置かれた社会状況も病状に影響するでしょう。この様に、精神医療では一人の患者さんを巡る多様な課題に対するアプローチが必要になります。ここで大切な点は、患者さんの状態ごとに、「先ず何をなすべきか」と考えることです。統合失調症の患者さんの場合を例に挙げれば、急性期では主として陽性症状を軽減する薬物療法が、維持期では必要なリハビリテーションの選択・導入が、それぞれ優先すべき課題になります。

鳥取大学精神科では、実際の臨床場面での活きた経験と先輩・同僚からの親身な指導を通じて、若手医師が、診断・治療に関する先進的な方法や知識を体得し、患者さんの経過に合わせて必要時に最善の診療を実践できるようになることを目標としています。そのために、各人の個性を尊重し、自由に議論できる雰囲気の中で、下記の特徴をもった卒後教育を行っ

ています。意欲、志、倫理性をもち、倦むことなく地道な努力を続けられる新しい仲間が加わることを教室全体で歓迎します。精神科医の仕事はとてもやりがいがあり、必ずや興味をもてる診療や研究のフィールドに出会えることでしょう。ともに切磋琢磨し、精神医学と精神医療を深めていきましょう。

鳥取大学プログラムの特徴

1) 精神疾患全般にわたる経験

研修の早い段階で様々な疾患・病態を広く経験することは、精神科医としての自立を促してくれます。また、こうした得た知識や経験は、後に専門領域を深める際にもとても大切です。例を挙げると、難しい抑うつ状態の診療において、気分障害以外の統合失調症、発達障害、パーソナリティ障害、症状精神病、認知症を含む器質性精神障害で生じる抑うつ状態の経験は、今や診断・治療に不可欠です。鳥取大学医学部附属病院とその関連病院では多様な精神疾患や障害の臨床経験が可能です。また、鳥取大学は鳥取県西部地区の精神科救急輪番に参加し、地域医療にも貢献しています。

2) 生物学的な観点と心理社会的な観点のバランスの育成

2つの理念・方法論は、対立するものではなく互いに補完し合う性質のものです。両者の特性をよく理解した上で、「その時最も求められること」をプランし、実践する能力の育成を重視します。例えば、詳細な病歴聴取、現症の把握、光トポグラフィー検査を組み合わせることによって、抑うつ状態の鑑別診断や治療法の選択の精度向上を図ることができます。

3) 脳とこころの医療センターへの参加

脳神経内科、脳神経小児科、脳神経外科の神経系を対象とする3科と当科で協力し、頭痛、てんかん、発達障害、高次脳機能障害等、互いに重なる領域の診療・研究を協働して行っています。

4) 臨床心理学専攻との交流

鳥取大学大学院臨床心理学専攻は全国で唯一、医学部内に設置された臨床心理学の修士課程です。この特性を活かし、当科では精神療法、認知行動療法、認知リハビリテーションなどの様々な技法について、それぞれ専門の臨床心理士から指導を受けています。また、医学的な治療と心理社会的な治療を協働しながら行うことも日々実践しています。特に、統合失調症の維持期に行う認知リハビリテーション NEAR (Neuropsychological and Educational Approach to Cognitive Remediation)は全国的にも注目を集めています。

5) 研究グループへの参加

精神医学と精神医療は、着実に進歩を遂げている脳科学や心理学から大きな影響を受けています。当教室では、統合失調症の認知リハビリテーション(神経認知機能及び社会認知機能)、統合失調症や気分障害の神経画像研究(NIRS、fMRI)、気分障害のメカニズムに関する臨床研究(耐糖能や視床下部－下垂体－副腎皮質系機能と抑うつ状態の関係)、うつ病の病態に関する基礎研究(病態生理に対するグリア細胞の関与に関するメカニズム)が活動しています。希望者は、興味をもった研究グループに参加し、最新の理論・方法論に触れたり、直接、研究に従事することができます。

6) 短期研修

下記施設にて数日～週間程度の研修を組み込んでいく予定です。

- ・鳥取大学内：鳥取大学臨床心理センター、緩和ケアチームへの参加
- ・地域精神医療との連携：保健所、裁判所、隠岐病院 など

週間予定					
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:30 チームカンファレンス 10:30 教授回診	抄読会 外来業務 予診 本診陪診 病棟業務	外来業務 予診 本診陪診 病棟業務	外来業務 予診 本診陪診 病棟業務	外来業務 予診 本診陪診 病棟業務
午後	教授回診～16:30 抄読会 ケースカンファレンス (1回/2月) 医局会	外来カンファレンス 外来業務 病棟業務 リエゾン	外来業務 病棟業務 リエゾン 認知矯正療法(14:00～)	外来業務 病棟業務 リエゾン	外来業務 病棟業務 リエゾン 認知矯正療法(14:00～)
17時以降		緩和ケアチーム		MRI研究会 16:30～基礎研究グループ 勉強会 気分障害勉強会	緩和ケアチーム

※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。

医局行事予定表	
月	イベント内容
4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出 山陰精神科心療内科研究会 脳とこころの医療センター臨床検討会 指導医によるクルーズ(4月から6月)
5月	中枢神経懇話会 サイコグリア研究会(任意)
6月	日本精神神経学会総会(任意) 脳とこころの医療センター臨床検討会
7月	山陰精神神経学会 6大学研修医研修会 山陰難治性精神神経疾患治療研究会 中枢神経懇話会 日本うつ病学会(任意) 日本神経科学会(任意)
8月	脳とこころの医療センター臨床検討会
9月	中枢神経懇話会 躁うつ病懇話会(任意) 日本生物学的精神医学会(任意)
10月	Neuroscience Meeting(任意) 脳とこころの医療センター臨床検討会 中国四国精神神経学会(任意) 1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出
11月	臨床精神薬理学会(任意) 山陰難治性精神神経疾患治療研究会 中枢神経懇話会
12月	山陰精神科臨床懇話会 脳とこころの医療センター臨床検討会 研修プログラム管理委員会実施
1月	中枢神経懇話会
2月	鳥取島根精神科医師の会 脳とこころの医療センター臨床検討会
3月	日本統合失調症学会(任意) 中枢神経懇話会 1・2・3年目専攻医研修報告書作成 研修プログラム評価報告書作成

B 研修連携施設

① 施設名：社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院

- ・施設形態： 精神科病院
- ・院長名： 渡辺 憲
- ・指導責任者氏名： 渡辺 憲
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 267 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間：実数）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	488	143
F1	190	60
F2	527	195
F3	1,029	147
F4 F50	360	20
F4 F7 F8 F9 F50	469	16
F6	13	1
その他	31	3

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は入院、外来とも多職種連携の専門医療チームで運営されており、精神科サブスペシャリティのほぼ全領域にわたり、豊富な症例を経験できる。外来患者数も多く、月間延べ4,000人、また、初診患者数は1,100人（平成26年度）である。

老年期精神疾患：老年期うつ病、高齢発症気分障害、老年期妄想状態、認知症疾患の診断、治療、リハビリテーション、地域移行を多職種連携の医療・福祉チームで推進している。認知症疾患医療センターを有し、また、日本老年精神医学会ならびに日本認知症学会の研修病院でもある。

思春期精神疾患：発達障害等、自閉症スペクトラム障害の専門外来ならびに入院治療を専門医療チームで推進している。

依存性疾患：アルコール依存症、薬物依存症を始め、多様な嗜癖行動障害を伴う

疾患に専門外来ならびに入院治療を多職種連携の医療チームで推進している。

気分障害: 当院では最も症例数が多い領域で、うつ病・双極性障害の診断、治療、リハビリテーション、社会適応支援・リワークを専門外来ならびに入院にて多職種連携の医療チームで推進している。薬物療法とともに認知行動療法にも積極的に取り組んでいる。

統合失調症: 急性期医療ならびに回復期、慢性期におけるリハビリテーションを多職種連携の医療チームで推進している。また、神経認知リハビリテーション（NEAR）を通院症例に集団療法の形で行っている。

精神科救急医療: 鳥取県東部二次医療圏における精神科救急医療システムの中核病院である。

司法精神医学: 心神喪失者等医療観察法における鑑定入院ならびに指定通院医療機関である。

以上の疾患・病態については、多数の症例を経験可能で、それぞれ専門医療チーム担当医が専攻医の指導・支援にあたる。また、司法精神医学領域については、症例は少ないが希望により経験可能である。

週間スケジュール表

	9 時 午 前	午 後 17 時	
月	8:45~9:05 医局モーニング MT 9:15~10:30 専門領域ミニレクチャー	15:00~16:00 東 2 病棟 CF	
火	8:45~9:05 医局モーニング MT 9:15~11:00 外来予診/外来陪診	13:30~15:00 院内感染対策/医療安全委員会 13:30~15:30 ARP エンパワーメント MT 16:30~17:15 外来 CF (隔週)	
水	8:45~9:05 医局モーニング MT 9:15~12:00 再診外来	13:30~ 南病棟 CF 15:30~行動制限最小化 MT 14:30~ 西 1 病棟 CF 15:30~ 西 2 病棟 CF 16:00~ 西 3 病棟 CF	17:30~19:00 医局会 (症例検討等) (月 1 回)
木	8:45~9:05 医局モーニング MT 10:00~12:00 ARP 学習・交流 MT	12:45~13:10 薬剤情報説明会 13:10~13:40 MRI 判読 CF (隔週) 12:30~13:30 思春期 CF 15:30~ 東 1 病棟 CF	
金	8:45~9:05 医局モーニング MT 9:15~12:00 思春期専門外来 陪診	13:30~14:30 精神科訪問診療・訪問看護 15:30~16:30 接遇推進委員会(月 1 回) 16:30~17:15 症例検討・研修振り返り	19:00~ 21:00 (月 1 回) 地域精神科懇話会

【 CF:カンファレンス、MT:ミーティング、ARP:アルコール依存症リハビリテーション・プログラム 】

【 東 2 病棟:精神科急性期治療, 東 1 病棟:精神一般, 西 1 病棟:認知症患者治療, 西 2・3 病棟:精神療養, 南病棟:一般療養 】

月	年 間 スケジュール
4	オリエンテーション / 各診療チーム紹介およびカンファレンス参加（思春期、老年精神、依存症、うつ病・気分障害、精神科救急、司法精神医学） // 個人および集団精神療法 / 臨床精神神経薬理学 / 認知行動療法 / 臨床心理および神経心理検査 / 画像診断（MRI を中心に）・脳機能画像（NIRS） / 神経生理学検査（脳波等） / 精神科リハビリテーション（NEAR を含む） / ソーシャルワーク・院内および地域医療連携・福祉連携 以上についてのセミナーおよび診療参加
5	（上記の後半が続く）
6	日本精神神経学会学術総会 / 日本老年精神医学会総会
7	山陰精神神経学会 / 「かかりつけ医」うつ病対応力向上研修会
8	日本うつ病学会 / 鳥取アディクション研究会「医療セミナー」
9	日本神経精神医学会 / 日本生物学的精神医学会
10	県医師会地域医療連携研修会（「心の医療フォーラム」）
11	鳥取県認知症疾患医療センター「医療セミナー」 / 日本精神科医学会学術大会 / 中国四国精神神経学会
12	日本認知症学会総会 / 山陰精神神経懇話会
1	院内学会（多職種研究発表会）
2	鳥取県認知症疾患医療センター「症例検討会」
3	日本不安症学会学術総会

② 施設名：独立行政法人国立病院機構 鳥取医療センター

・施設形態：精神疾患を中心とした総合病院

・院長名：下田光太郎

・指導責任者氏名：助川鶴平

・指導医人数：（ 3 ）人

・精神科病床数：（ 159 ）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	41	5
F1	102	11
F2	759	68

F3	753	50
F4 F50	470	49
F4 F7 F8 F9 F50	7	1
F6	11	2
その他		

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

鳥取医療センター精神科は約50年の歴史と伝統をもち、鳥取東部の基幹的精神科病院としての役割を果たしてきた。159床のベッドを有し、閉鎖病棟、隔離室、観察室も十分なスペースを確保しており、難治例、身体合併症例などほとんどのケースに対応している。専攻医は入院患者の主治医となり、精神科医師の指導を受けながら、看護、心理、リハビリテーションの各領域とチームを組み、各種精神疾患に対し光トポグラフィーを含む生物学的検査・心理検査を行い、クロザリルを含む薬物療法、精神療法、修正型電気療法などの治療を柔軟に組み合わせ最善の治療を行っていく。研修の過程でほとんどの精神疾患、治療についての基礎的な知識を身につけることが可能である。さらに当院は山陰に唯一の医療観察法指定入院医療機関であり、山陰で医療観察法入院治療を研修できるのは当院だけである。

また、当院小児科や神経内科と連携して、児童思春期精神疾患や認知症について研修を行うことにより、さらに幅広い知識を習得することが可能である。

精神医療を通して鳥取県民の健康に尽力することが当科の使命である。

週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30-8:50	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
8:50-12:00	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
13:30-14:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
14:00-15:00	病棟業務	脳波検討会	病棟業務	病棟業務	病棟業務
15:00-16:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	画像読影会
16:00-17:15	病棟業務	病棟業務	病棟業務	症例カンファ	病棟業務

年間予定表

4 月	オリエンテーション
5 月	
6 月	日本精神神経学会参加
7 月	山陰精神神経学会参加 国立病院機構レジデントフォーラム参加
8 月	
9 月	
10 月	
11 月	
12 月	中国四国精神神経学会参加
1 月	
2 月	
3 月	研修プログラム評価報告書の作成

③ 施設名：鳥取県立中央病院

- ・施設形態：県立の総合病院
- ・院長名：日野 理彦
- ・指導責任者氏名：松林 実
- ・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	165	0
F1	61	0
F2	227	2
F3	454	0
F4 F50	45	4
F4 F7 F8 F9 F50	222	0
F6	13	0
その他	131	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科病棟を持たない、地域の高度・急性期医療を担う病院の精神科です。総合病院としては3次救急や基幹災害医療センター、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター等31科4センターを擁し、研修医、専攻医を含めると100名以上の医師の在籍する病院です。また、現在新病院を建設中であり、平成30年度には518床に増床する予定です。また隣接して保健所、鳥取県の精神保健福祉センター、総合相談センターがあり連携可能です。精神科病床は無く精神科入院は例外的に摂食障害の方などを混合病棟で担当するだけです。しかし身体合併症のある方や救急センター管理や手術などを要する方は他科入院が多く、リエゾン以外にも病棟業務は多いです。外来診療はすでにかなり過大であり、急性悪化などの時は地域の他医療機関と連携する形であり、自己完結には固執しません。症例は多彩な領域に渡り、がん関連から、物忘れ外来関連、てんかん関連も扱います。また職場のストレス関連も多いのが目立ちます。

年齢層は高校1年生から90歳代までと広汎です。当院では平成16年度から卒後初期臨床研修指定機関として、その後についても平成18年度から専攻医制度も発足しており、多くの若い医師が研鑽を重ねるようになり、スタッフの若返りを感じます。精神科も独自の専攻医のためのプログラムを用意しています。しかし専門医を目指す若い医師には、ドクターヘリや、救急車が次々来る、救急業務を避けたがられるのも理解しています。しかし医師は複数で対応しますので、実際はそれ程ストレスはないのが現実です。

週間予定表（鳥取県立中央病院精神科）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～ 8:00				院内研修医 カンファ(各 科合同)自由 参加	
8:30～ 12:15	外来業務	外来業務	精神科病院 病棟研修 (近隣の療 養型病棟)	画像診断研 鑽	朝カンファ 外来業務
13:15～ 14:00	昼カンファ	症例検討会	自己研修	症例検討会	臨床心理士 との症例検 討会
14:00～	リエゾン	専門外来	各種書類の	医療相談(介	外来業務

16 : 30	専門外来 (思春期外来) 病棟業務	(物忘れ外来)	作成等についての指導 アラカルト	護、福祉、医療制度等、 MSW を含め)	リエゾン 病棟業務
16 : 00～ 17 : 15	抄読会	病棟業務	他施設との 合同勉強会	病棟業務	精神科薬物 療法勉強会
					月最終金曜 診療会議

第3週は院内医局会・集談会

年間予定表（鳥取県立中央病院精神科）

4月	鳥取県精神科病院協議会講演会参加
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加 県医師会春期医学会参加・演題発表
7月	新入専攻医オリエンテーション BLS 講習会 山陰精神神経医学会参加
8月	
9月	
10月	地区精神科薬物療法講演会参加
11月	県医師会秋期医学会参加 中四国精神医学会参加・演題発表
12月	
1月	
2月	こころの健康フォーラム参加
3月	産業医研修会（参加は任意）

7月開始の場合です。他にも地区で参加できる講演会等には積極的に参加。

④ 施設名：鳥取生協病院

- ・施設形態： 民間病院
- ・院長名：齋藤 基
- ・指導責任者氏名：田治米 佳世
- ・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	199	0
F1	24	0
F2	126	0
F3	234	0
F4 F50	197	0
F4 F7 F8 F9 F50 (児童思春期)	12	0
F6	* (6)	0
その他	0	0

F6 主病名は0例 *はF3, F4に合併していた数

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科は中国地方では数少ない総合病院精神医学会専門研修施設となっている。リエゾン精神医学を専門とする指導医と、認知行動療法に長けた心理士集団を中心に、多職種チームで院内外の多様な資源と連携(リエゾン)し、包括的な精神科医療（保健・福祉）に取り組んでいるのが当科の特徴である。

1) リエゾン精神医学と地域連携

病棟からの心療科へのリエゾン依頼は年間 200 例を超える。院内には、HCU、

急性期病棟、回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟があり、様々な病態と病期の他科入院患者の精神科的問題を経験できる。

社会的弱者支援を旨とする医療生協の一般病院として、外来部門でも、心身に多数の問題を抱えた生活困窮者、身体合併症や慢性疾患を抱える精神障害者の通院が多いが、立地や活発な連携医療を背景に、勤労者や学生の神経症圏、感情障害圏の患者も多い。

多様な患者のニーズに応えるため、当科独自に、リワーク支援を目的とした精神科ショートケアや、重症困難事例への精神科訪問看護を行っている。

入院が必要な事例については、有床の精神科医療機関に依頼し、退院後の地域支援を見据えた支援を、時には入院先に出向いて行う。障害者職業センターはじめとする各種就労支援機関、福祉事務所や児童相談所などの行政機関、教育機関、司法関係の機関、院外の訪問看護ステーションなどとも、日頃から顔の見える関係を築き、連携している。

2) 認知行動療法

当院には、認知行動療法を主な手法として活動する臨床心理士が、常勤3名、非常勤1名と手厚く配置されている。うち2名の心理士は、専門行動療法士と医学博士の資格を持ち、大学でも教えている指導者であり、精力的に臨床・研究・教育にあたっている。

精神科ショートケアでは集団を対象に SST や認知行動療法を行っている。

週に一回は医師・心理士合同の会議があり、心理療法に焦点をあてた症例検討が行われている。院外の心理士も参加する CBT 勉強会が定期的に開催されており、毎年県外から心理大学院生の実習を受け入れるなど、認知行動療法の習得には恵まれた環境となっている。

3) チーム医療

臨床心理士と連携して行っている活動として、狭義の医療活動だけでなく、職員のメンタルヘルスや地域の医療生協組合員にむけたメンタルヘルスプロモーションがある。

病棟のリエゾン活動では、精神保健福祉士（PSW）や心理士が「ご用聞き」に回るスタイルが確立しており、医師単独での回診よりも多くの事例に多面的なサービスが提供できている。PSW は外来でもケースマネジメントや精神科訪問看護で活躍している。

看護師は兼任であるが、外来のスムーズな運営と、通院患者の合併症への気配り、地域連携の窓口として欠くことのできない存在である。

週1回水曜日の運営会議には関連職種が全員集まり、その週の「気になる症

例」全てについて多職種での症例検討を行う。話し合いを通じて精神科医として治療方針を明確にし、チームの力を最大限引き出すためのコミュニケーションが身につけられる。

年2回は院内大会議室で院外講師を招いた「心療科学習会」を開催し、精神科分野の最新情報の学習や他科スタッフの啓発に努めている。

年に1回の「心療科社会科見学」では、地域の社会資源を見学し、見聞を広め連携のあり方を探る。同じく年1回の「心療科合宿」では、一泊二日をかけて、まとまった学習や議論を行い、技能の向上とチームワークを強化している。

学会参加や論文投稿は病院全体として奨励されており、費用面の支援も受けられる。

・ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
08:00-08:30		抄読会			ミニカンファ	
08:30-12:30	外来 初診問診	ショート ケア	外来 再診陪席	外来	医師・心 理士ミー ティング 認知行動 療法	フリー
13:30-15:00	院外研修	リエゾン 同行	リエゾン	リエゾン 緩和ケア	外来 (認知症)	
15:00-17:00		フリー	運営会議 多職種カ ンファ	回診 16:00- 総合診療 症例検討		
17:00-		医局会/ 研修医会 (各月1)	19:30- 英会話 (任意)			

・年間スケジュール

	院内	院外
1 月		
2 月	鳥取民医連学術運動交流集会	
3 月	年度のまとめ	中国地区 GHP 研究会 *GHP=総合病院精神医学
4 月	新入職員オリエンテーション	
5 月		
6 月	心療科社会科見学	日本精神神経学会総会
7 月	心療科学習会	山陰精神神経学会
8 月		
9 月	心療科合宿	
10 月	半期のまとめ	日本認知・行動療法学会
11 月		日本総合病院精神医学会総会 中四国精神神経学会
12 月	心療科学習会	山陰精神科臨床懇話会

⑤ 施設名：医療福祉センター倉吉病院

- ・施設形態：社会医療法人
- ・院長名：兼子 幸一
- ・指導責任者氏名：前田 和久
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 278 ）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	385	187

F1	30	37
F2	66	242
F3	207	111
F4 F50	408	55
F4 F7 F8 F9 F50	／	／
F6	11	7
その他	37	10

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

○当院の特色・理念

医療福祉センター倉吉病院は、鳥取県中部の倉吉市に位置し、この地区唯一の精神病床を有する単科精神科病院であり、同一法人には中部障がい者地域生活支援センター、宿泊型自立訓練事業所あずさ、グループホームハピネスをはじめとする障害者在宅支援関連施設に加え、藤井政雄記念病院（内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・神経内科・リハビリテーション科・心療内科・外科・皮膚科・緩和ケア内科・婦人科）、藤井政雄記念病院附属歯科クリニック（歯科、歯科口腔外科）、米子東病院（整形外科、内科）、ル・サンテリオン北条、ル・サンテリオン鹿野、ル・サンテリオンよどえ（老人保健施設）、ガーデンハウスよどえ、ガーデンハウスはまむら（サービス付き高齢者向け住宅）、よどえババール園、大和保育園（保育所）、法人事業部（給食、売店）を有している。これら関連施設との緊密な連携により、身体的な問題や介護的な問題についても対応可能となり、入院から外来まで、精神障害者が求める幅広いニーズに対応している。

統合失調症や気分障害、神経症性障害をはじめとして、地域の実情に合わせ精神科救急医療、認知症診療に特に力をいれ地域のニーズにこたえられる病院を目指してスタッフ全体で精神科医療に取り組んでいる。

○医師養成の目標

精神科においては、従来から医師－患者関係が治療に重要な意味を持つといわれているが、これは何も精神科に限定されるものではない。医療に従事するものとして、患者・家族との良好な関係に基づき、誠意を持って診療に当たり、最善の医療を提供することのできる医師を養成することが当院の役割であると認識している。

これを達成するために、精神科専門知識・技能の獲得は言うまでもなく、患者家族の苦悩を理解し、その緩和を援助しようという態度を身につける努力を続ける指導を行っている。また、その時その場での自らの心身の状態を適切に把握し、ストレスに対しても適切に処理する能力を身につけることも重要と考えている。

○精神科の専門性について

精神科を取り巻く社会状況は近年激変している。単科精神科病院、総合病院精神科、精神科診療所は言うまでもなく、老人保健施設などの福祉施設、デイケア、作業所、社会復帰施設、保健所、

精神保健センター、児童相談所、学校現場（生徒、教師）、企業（産業保健）、行政と連携したうつ病対策、認知症予防、医療観察法などの司法精神医学など専門性を必要とする場面はますます増加している。当院では、これらの業務に携わる指導医のもと、こういったニーズに答えることのできる知識や技量を持った医師の養成を行っている。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～9:00		モーニング カンファレンス			
9:00～12:00	外来予診	外来予診	デイケア	外来予診	外来予診
13:00～16:00	医局会 カンファレンス	病棟業務	デイケア	病棟業務	病棟業務
16:00～17:30	病棟業務	病棟業務	論文輪読会	レクチャー	病棟業務

年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会 日本老年精神医学会(任意)
7月	山陰精神神経学会参加・演題発表
8月	日本うつ病学会(任意)

9月	日本生物学的精神医学会(任意)
10月	
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	研修総括 研修プログラム評価報告書の作成

* その他(任意) 地方研究会(随時)
措置診察や鑑定業務への同席
統合失調症家族教室(月1回)
アルコールミーティング(月1回)
認知症研修会

⑥施設名： 医療法人勤誠会 米子病院

・施設形態： 私立単科精神科病院

・院長名： 加藤 明孝

・指導責任者氏名： 加藤 明孝

・指導医人数：(2) 人

・精神科病床数：(270) 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	43	99
F1	101	36
F2	301	193

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

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

県西部地区では唯一の応急入院指定病院であり、心身喪失者医療観察法による指定通院医療機関としても、地域の中核として機能している。

また、当院の特徴として、アルコール依存症の治療にも力を入れており、週に3回アルコールプログラムを導入している。医師、薬剤師、栄養士心理士等による講義のほか、月に1回院内断酒会も開催している。

大規模デイケア（50名まで可）、退院後訪問看護などを行っており、退院後の受け皿も充実している。

1-1. 研修プログラム

- 1) 患者及び家族との面接への同席及び面接後のディスカッション
- 2) 疾患の概念と病態の理解に努める
- 3) 診断（ICDに基づく。DSMなど国際的診断基準も知る）と治療計画
- 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）
- 5) 薬物・身体療法
- 6) 精神療法
- 7) 心理社会的療法（SSTなどへの参加）、精神科リハビリテーション（デイケア及び作業療法への参加、リハビリテーション勉強会への参加）、及び地域精神医療・保健・福祉（保健師さんなど交えたケア会議に出席してもらう）
- 8) 精神科救急（輪番当番の担当をしてもらうなど精神科救急への参加）
- 9) リエゾン・コンサルテーション精神医学（当院では症例は少ないと思われる）
- 10) 法と精神医学（簡易鑑定への同席、精神保健福祉法に基づく入院形態や拘束及び隔離の判断の勉強、成年後見制度等の書類作成の経験など）
- 11) 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセントを学ぶ）
- 12) 安全管理（医療安全委員会への参加など）

上記は個々の受験生にとっては研修の必須項目であるが、1施設で全項目を提供するとは限らず、複数施設で研修できればよい。従って各施設は個々の実情に即した内容のプログラムを作成する。

2. 研修修了の評価基準について

- ##### 2-1. 研修の結果、どのようなことが出来るようになったかを本人と指導医とが評価するチェックリストによる評価と、症例報告（経験すべき疾患カテゴリー、治療場面、治療形態を実際に経験

したことを証明するための経験症例（数）の報告と、ある程度詳しい症例報告）とを併用する。症例報告には、指導医が確認した旨のチェック欄を設ける。また、こうした評価に備えて日常的に使用できる「研修手帳」を作成し使用してもらおう。ある程度詳しい症例報告とは、1,500 字から 2,000 字程度の報告で、専門医試験の際にも利用可能なものとする。また、専門医認定のための試験における面接は、ここで行われた症例方向に基づく。

2－2. 研修期間内に経験すべき事項は、①経験すべき疾患（病名）、②経験すべき治療場面、③経験すべき治療形態、とする。

2－3. 経験すべき疾患（病名）のカテゴリーは ICD のカテゴリーにそったものとする。

各カテゴリーの経験症例数と症例報告数とは次のごとくとする。

①統合失調症経験症例数 10 例以上、症例報告 2 例以上

症例報告の 1 例は、急性期の例とする。

②気分（感情）障害経験症例数 5 例以上、症例報告 1 例以上

③精神作用物質による精神及び行動の障害

当院の特徴として、アルコール依存症の治療にも力を入れており、アルコールミーティング（梨の会）を毎週水曜日の他、毎週火曜日（梨の花）、さらに毎週木曜日（梨の木）とプログラムを作成している。

梨の花、梨の木では、「アルコール依存症とは。治療と回復など」医師による講義、また薬剤師による抗酒剤の講義、栄養士によるアルコールのカロリーについての講義、さらに心理士による否認についての講義。1 か月に 1 回の院内断酒会。

月 3 回の院外断酒会への参加などを行っている。（大体週 2 回の講義 8 クールを 1 つの目安にしている）

経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上

④症状性を含む器質性精神障害（認知症など）

（精神症状のないてんかん、睡眠障害を含んでよい）

経験症例数 4 例以上、症例報告 2 例以上

症例報告のうち 1 例は認知症症例とする。

⑤児童・思春期

精神障害（摂食障害を含んでよい）

経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上

*18 歳未満とする。

⑥神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含んでよい）

経験症例数 5 例以上、症例報告 2 例以上

⑦成人の人格及び行動の障害経験症例数 2 例以上、症例報告 1 例以上

2－4. 経験症例あるいは、症例報告に含める症例については、主治医として関わった症例に限るものとする。主治医として関わるとは主体的に治療計画を立て、処方権を持つことが出来た場合を指す。

2－5. 経験すべき治療場面およびその場面で経験すべき経験症例数と症例報告数とは次のごとくとする。

(症例報告の場合に限り、同一症例で複数場面の「経験あり」とすることはできない。)

- ①救急の症例経験症例 5 例以上、症例報告 1 例以上
- ②行動制限の症例経験症例 5 例以上、症例報告 1 例以上
- ③地域医療の症例経験症例 5 例以上、症例報告 1 例以上
- ④合併症、コンサルテーション・リエゾンの症例

経験症例 5 例以上、症例報告 1 例以上

- 2-6. 経験すべき治療場面のうち、救急の症例については、夜間当直・日直での症例でもよく、一時的にしか関わりがなかった症例でもよいこととする。経験すべき症例には、自殺企図、意識障害、精神運動興奮例などがあり、そうした症例への対処を経験していることを求める。また、地域医療の症例、合併症・リエゾンの症例についても一時的な関わりしかなかった症例でもよいこととする。
- 2-7. 経験すべき治療形態については、経験症例数と症例報告数とを次のようにする。(入院から外来に移行した症例は入院例、外来のみで臨床経験した症例を外来例とする)
 - ①入院治療経験症例数 25 例以上、症例報告 3 例以上
 - ②上のうちで、非自発的入院治療
 - *経験症例数 15 例以上、症例報告 2 例以上
 - *医療保護入院、措置入院、応急入院を意味する
 - ③外来治療経験症例数 20 例以上、症例報告 2 例以上
- 2-8. 経験すべき治療の場、経験すべき治療形態などについて研修した期間を規定はしない。また、研修修了の申請をする場面に、提出する研修手帳には研修した各施設の研修プログラムを添付することとする。
- 2-9. 専門医となるために経験すべきプログラムには、法精神医学を含むが、研修の評価項目には法精神医学は入れない。
- 2-10. 外来での研修のプログラムとして求める内容に、①複数の医師でみる機会があること、②外来患者のケースカンファレンスが行われること、を努力目標として入れる。
- 2-11. 研修すべきプログラムのうちの診断には DSM も入れるが、症例報告は ICD に基づいて書くものとする。
- 2-12. 研修医が学習する際の参考図書をあげる。
- 2-13. 大学院生の時期を専門医研修の時期に含めるか否かの問題については、大学院生の時期に臨床活動に従事したことを証明する書類を指導教授が発行する場合には、含めることを検討する。その場合、臨床系大学院生であった期間については、主任教授から報告された、専ら研究のためではない診療に従事した実時間を 32 時間×48 週(常勤医年間の基準勤務時間)で除した値を換算年数とみなすことにする。

精神科専門医としての研修目標と方法

I. 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、分かりやすく説明できる。
- 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。

<方 法>

- ①以上の項目につき、講義を受ける。
- ②予診をとり、次いで指導医の診察を見学する。
- ③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。
- ④教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅱ．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当院だけでは、この項目は難しいと思われるので、以下の方法で。

<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。(学会に積極的に参加してもらう)

Ⅲ．診断と治療計画

<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病態の把握・診断・鑑別診断ができる。
- ③身体的およ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-IV-TR 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し、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。

(※ICD-10 は必須項目とする)

<方 法>

- ① 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、Iと同様の方法により学ぶ。
- ②担当している患者について回診ないし、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。
- 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教材およびビデオを用いて学ぶ。

IV. 補助検査法

<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行う。

<行動目標>

- ①CT の読影と判断ができる。
- ②脳波検査及び判読ができる。
- ③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。
- ③教材およびビデオを用いて学ぶ。

V. 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を及び薬効判定を行う。

<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。
- ⑤教材およびビデオを用いて学ぶ。

VI. 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、適切な治療を行うとともに、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家族関係の特徴を把握できる。
- ③家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
- ④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研究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。
- ②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。
- ③自ら集団のミーティングの場を組織する。
- ④指導医が家族と面接している様子を見学する。
- 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。
- ⑥教材およびビデオを用いて学ぶ。

VII. 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。
(地域移行支援委員会などで施設見学に参加してもらう)

<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、心理教育などを見学し、活動に参加する。
- ④小規模作業所、授産施設、生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム、地域生活支援センターなどを見学する。
- ⑤各種制度利用に関する公式文書を作成する。

VIII. 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自殺の危険性が高い患者へ適切に対応できる。
- 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。
- ⑥⑤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。

IX. 法と精神医学（鑑定、精神保健福祉法、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簡易鑑定、精神鑑定の実際を理解できる。（必須事項ではない）

<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。（最低1件）
- ③可能であれば、簡易鑑定の際に助手となって鑑定書を作成する。
- ④教材およびビデオを用いて学ぶ。

X. 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、自らの行動を陣形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・コンセントに基づく診療を行うことができる。

<方 法>

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、①に挙げた点について指導医と討論する。

以 上

米子病院 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り	医局申し送り
9:00～12:00	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務
13:00～16:00	病棟業務	アルコール°プログラム 新患紹介	アルコール°プログラム アフターミーティング°	アルコール°プログラム	病棟業務
16:00～17:00	医局カンファ 申し送り	医局カンファ 申し送り	医局カンファ 申し送り	医局カンファ 申し送り	医局カンファ 申し送り

- 他に、診療会議 (第2月曜 16:00～)
- 地域移行支援会議 (第2火曜 16:00～)
- 訪問看護連絡会 (第1水曜 16:00～)
- 家族教室 (第3木曜 13:00～)
- 医療安全委員会 (第2月曜(病棟)・第2火曜(管理棟)・第2水曜(全体) 各 15:00～)
- 行動制限最小化委員会 (第2水曜 15:30～)
- 褥瘡委員会 (月1回不定期)
- 感染委員会 (主管者会議内)

米子病院 年間スケジュール

4 月	オリエンテーション
5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会 参加
7 月	
8 月	
9 月	
10 月	
11 月	
12 月	
1 月	
2 月	
3 月	

その他 不定期で年2回

医療安全院内研修会

感染予防対策研修会

行動制限全体研修会

褥瘡予防研修会

接遇研修会

精神科リハビリテーション勉強会 （第1水曜 18:00～19:00 外部講師を招き）

⑦施設名：南部町国民健康保険西伯病院

- ・施設形態：公立病院
- ・院長名：木村 修
- ・指導責任者氏名：長瀬 忠文
- ・指導医人数（1）人

・精神科病床数：(99) 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）
F 0	339	140
F 1	54	12
F 2	233	118
F 3	253	47
F 4 F 50	129	8
F 4 F 7 F 8 F 9 F 50	2	10
F 6	7	0
その他	16	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は一般病棟（内科・外科・整形外科・小児科）99 床、精神病棟 99 床を有する町立病院である。

精神病棟は一般精神病棟、療養病棟の 2 病棟があり、精神科救急患者の受け入れを含めた急性期治療、早期退院のための社会心理的治療を通したリハビリテーション、長期入院者の退院促進等を一貫して行っている。また、精神科デイケア、更に精神科訪問看護を展開し在宅での支援を行っている。

身体科との連携医療にも力を入れ、外科手術等を含めた身体合併症医療にも対応している。

また、高齢化の進む地域にあって、認知症疾患医療センターを併設している。認知症のための専門外来（もの忘れ外来）、重度認知症デイケア等を通して、認知症の早期発見と進行予防のための医療提供や、地域での医療・福祉連携を通した認知症高齢者の生活支援に取り組んでいる。

●週間スケジュール

（西伯病院）

	月	火	水	木	金
午 前	大学への出張（研修）	病棟診察	初診研修	再診研修	初診研修

午 後	・病棟での診察 ・病院診療管理会議（月 1 回）	・多職種カンファレンス（病棟） ・各種院内研修（月 2 回～3 回）	・医師カンファレンス ・薬剤説明会 ・精神科診療会議（月 1 回）	・病棟での診察 ・リハビリ検討会議（月 1 回）	・多職種カンファレンス（病棟） ・病棟での診察
-----	---	---	---	---	--

●年間スケジュール
（西伯病院）

4 月	オリエンテーション
6 月	日本精神神経学会学術総会
8 月	全国自治体病院協議会 精神部会研修会 認知症疾患医療センター全国連絡協議会
11 月	中四国精神神経学会
3 月	認知症疾患医療センター医療連携協議会 研修プログラム評価報告書の作成

⑧施設名：鳥取県立総合療育センター

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：鱸 俊朗
- ・指導責任者氏名：佐竹 隆宏
- ・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）
F 0	1	0
F 1	0	0
F 2	2	0
F 3	9	0
F 4 F 50	0	0
F 4 F 7 F 8 F 9 F 50	174	0
F 6	0	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

18 歳未満の児童思春期の方を対象として、発達障害や気分障害、強迫性障害、チック障害、愛着障害などの精神疾患の外来治療を行っています。特に発達障害の方が多く、外来の8割を占めています。

当センターの特色として、①脳神経小児科の医師と連携して、子と親への包括的な治療を行う、②言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、臨床心理士といった多職種がいる特徴を発揮して、ソーシャルスキルトレーニング（S S T）や小集団療育も行う、③親への集団または個人ペアレントトレーニング、④児童相談所や学校との関係者会議を行い、医療現場だけではわからない総合的な視点での支援の在り方を、他施設・多職種連携して検討している、といったことが挙げられます。

精神科病棟はありませんが、当センターは重症心身障がい児・者の入院・入所・ショートステイ施設であり、整形外科・リハビリ専門医によるリハビリテーションを行っています。重症心身障がい児・者には不安障害などの精神障害を呈する場合があります、リハビリスタッフと共同して治療を行うことがあります。重症心身障がい児・者を持つ家族の支援には、精神科の診たてが重要な場合があります、こうした状況でも精神科の果たす役割があります。

関連学会には積極的に参加をしてもらい、最近の児童精神医学のトピックを学んでもらいます。また、当センターは鳥取県立の医療機関であり、鳥取県内の児童思春期精神疾患の相談業務委託を受けています。「鳥取県教育センター 教育相談」では本人・家族・教師の精神医学的相談への助言を行っています。「子どもの悩みサポートチーム支援事業」では、いじめや不登校に対する支援を、教師への助言を通して行っています。

当センターの研修にて、児童思春期の精神疾患の概要と治療・対応、特に発達障害の診断・治療についての理解が深まると考えます。また医療の枠を越えて、教育・福祉・行政といった多職種・多施設連携の必要性を学べる機会を提供できると考えています。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～12:00	外来初診	外来再診	病棟回診（院長）	心理カンファレンス（第2週） 虐待防止対策委員会（第3週） 病棟・外来カンファレンス（第4週）	外来初診（小児科）
13:00～17:00	病棟実習 ケース会議（不定期）	外来再診	医局会 病棟実習 ケース会議（不定期）	外来再診	外来再診 小集団療育（第2・4週）

年間スケジュール

4月	オリエンテーション 鳥取県教育センター 教育相談会
5月	鳥取県教育センター 教育相談会 子どもの悩みサポートチーム支援事業
6月	日本精神神経学会学術総会 日本小児精神神経学会
7月	子どもの心の診療と支援に関する医学講座
8月	鳥取県教育センター 教育相談会 子どもの悩みサポートチーム支援事業
9月	鳥取県教育センター 教育相談会
10月	日本児童青年精神医学会総会 子どもの悩みサポートチーム支援事業
11月	発達障がい者相談支援員等研修会 鳥取県教育センター 教育相談会
12月	子どもの悩みサポートチーム支援事業
1月	鳥取県教育センター 教育相談会
2月	子どもの悩みサポートチーム支援事業 療育実践（医師のみならず多職種による1年間の研究・報告会）
3月	鳥取県教育センター 教育相談会 日本ADHD学会

⑨施設名：医療法人養和会 養和病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：松本 眞
- ・指導責任者氏名：廣江 ゆう
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 168 ）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	113	212
F1	6	24
F2	102	338
F3	30	186
F4 F50	8	65
F4 F7 F8 F9 F50	5	101
F6	1	0
その他	14	203

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、精神科病棟のほか療養病棟、回復期リハビリテーション病棟を有し、精神科病床は現在急性期病床 50 床、精神療養病床 60 床、認知症治療病床 58 床で運営しています。外来・入院を通して統合失調症、気分障害、神経症圏などの一般精神科症例を幅広く経験できる施設です。

また当院の特色として、地域型認知症疾患医療センターの機能をもち、物忘れ外来や認知症治療病棟、重症認知症デイケアを展開していることから、軽症から重症の認知症臨床に携わることができます。

そのほか急性期治療後の地域生活の定着や社会復帰に向け、多職種でのチーム医療も充実しており、特に当院急性期治療病棟には理学療法士と言語聴覚士が配置されており、精神症状の治療とともに身体的なリハビリにも積極的に取り組み、早期の地域生活への復帰を援助しています。

養和病院 週間スケジュール

曜日等	時間	事項
月	9:00～	外来診療
	13:00～	入院診療
	13:30～	認知リハ(認知矯正療法プログラム)
	17:00～	合同カンファレンス
		隔離・拘束カンファレンス
火	9:00～	外来診療
	13:00～	入院診療
	14:00～	ステップアップ教室(心理教育プログラム)
水	9:00～	外来診療
	13:00～	入院診療
木	9:00～	外来診療
	13:00～	入院診療
金	9:00～	外来診療
	13:00～	入院診療
	13:30～	認知リハ(認知矯正療法プログラム)

養和病院 年間スケジュール

月	事項
4月	オリエンテーション 院内新人研修
5月	

6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	山陰精神神経学会参加
8月	
9月	
10月	日本精神病院協会精神医学会参加
11月	
12月	
1月	
2月	院内研究発表
3月	
その他	年4回 認知症疾患医療センター研修会

⑩施設名：医療法人青葉会 松江青葉病院

- ・施設形態：私立精神科病院
- ・院長名：妹尾晴夫
- ・指導責任者氏名：妹尾晴夫
- ・指導医人数：（ 6 ）人
- ・精神科病床数：（ 300 ）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	40	28
F1	5	8
F2	211	234
F3	197	33
F4 F50	90	7
F4 F7 F8 F9 F50	55	18
F6	6	3
その他	43	58

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

松江青葉病院は島根県庁所在地松江市に立地する300床の単科精神科病院である。一般精神科医療をはじめ、児童・思春期（島根県・松江市 子供の心の診療ネットワークに参加）から老年期（日本老年精神医学会専門医制度認定施設、日本認知症学会専門医制度教育施設）まで幅広く診療可能である。精神科専門医以外に日本老年精神医学会認定専門医、日本認知症学会専門医が取得できる。また島根県高次脳機能障害支援ネットワークに参加しており、外来診療、デイケア、入院医療を行っている。医療観察法の指定通院医療機関でもあり、医療観察法に接することも可能である。精神鑑定関係では、簡易鑑定、本鑑定、医療観察法鑑定、成年後見制度鑑定を行っており、各鑑定の陪席が可能である。

A) 週間スケジュール

曜日等	時間	事項
月曜日	AM 8:30	入院診療 外来診療
	PM 13:00	入院診療
火曜日	AM 8:30	入院診療
	PM 13:00	入退院紹介、カンファレンス 医局会 入院診療

水曜日	AM 8:30	入院診療 外来診療
	PM 13:00	講習会 入院診療
	PM 16:00	診療会議
木曜日	AM 8:30	入院診療
	PM 13:00	抄読会 入院診療
金曜日	AM 8:30	入院診療 外来診療
	PM 13:00	入院診療

B) 年間スケジュール

4 月	オリエンテーション
5 月	島根県精神科医懇話会参加
6 月	日本精神神経学会総会参加 日本老年精神医学会参加(任意)
7 月	山陰精神神経学会参加 島根県精神科医懇話会参加
8 月	
9 月	島根県精神科医懇話会参加 日本神経精神医学会参加(任意)
10 月	日本児童青年医学会参加(任意)
11 月	中国・四国精神神経学会参加 島根県精神科医懇話会参加 日本認知症学会参加(任意) 日本精神科医学会参加 (任意)
12 月	
1 月	島根県精神科医懇話会参加
2 月	
3 月	島根県精神科医懇話会参加 研修プログラム評価報告書の作成

⑪施設名：社会医療法人清和会 西川病院

- ・施設形態： 社会医療法人
- ・院長名： 荒木 正人
- ・指導責任者氏名： 荒木 正人
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 408 ）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	367	177
F1	108	41
F2	444	298
F3	473	101
F4 F50	265	30
F4 F7 F8 F9 F50	21	4
F6	23	11
その他	129	16

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

島根県西部地区の地域中核病院として老年期から児童思春期まであらゆる年齢層の難治重症例からソフトな症例まで幅広い患者層に対応している。救急症例も数多く経験でき、医療観察法の鑑定入院および指定通院機関でもあって司法精神医学の経験も可能である。病棟の個室率は56%で、全国にさきがけて個室開放病棟を立ち上げた。社会生活技能訓練（SST）にも先駆的に取り組み、SST 認定講師である医師の指導の下、コリーダーの経験ができる。また、集団認知行動療法の手法を取り入れたアルコール依存症のリハビリテーションプログラムや気分障害の心理教育プログラムのリーダーの経験も可能である。気分障害のリワークプログラムも行っている。多職種チーム医療についても精力的にとりくみ、包括的地域生活支援プログラム（ACT）に準じたチーム医療（NACT）や関連する福祉施設職員も含めた法人内全職員（時には外部機関の職員も含む）が参加可能な合同カンファレンスなどを行っている。H28年4月からは、相談部門、訪問部門、福祉部門（入所施設系、就労支援も含めた通所施設系）が利用者支援総合チームを、また精神科デイケアを拠点に個別的な就労支援プログラム（IPS）も立ち上げる予定である。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来初診	診療スタッフ会 外来初診	診療スタッフ会 外来初診	診療スタッフ会 SST 心理教育	診療スタッフ会 外来初診
午後	病棟診療 急性期病棟カ ンファレンス	医局会 合同カンファレンス 病棟診療 (訪問診療)	精神科デ ^ビ イア 個別スーパ ^ー ビ ^ビ ジョン	病棟診療 ミニレクチャー	アルコールミーティン グ ^グ 病棟診療

* 医局会には、英文抄読会、ケース検討会、エクスパート^トク^クターレチャーを含む

年間スケジュール

4 月	新入オリエンテーション
5 月	島根県精神科医懇話会
6 月	日本精神神経学会学術総会
7 月	島根県精神科医懇話会 山陰精神神経学会
8 月	
9 月	島根県精神科医懇話会
10 月	
11 月	島根県精神科医懇話会
12 月	
1 月	島根県精神科医懇話会
2 月	院内研究発表会
3 月	

⑫ 施設名：医療法人同仁会こなんホスピタル

- ・施設形態：医療法人（精神科単科病院）
- ・院長名：福田賢司
- ・指導責任者氏名：福田賢司
- ・指導医人数：2人
- ・精神科病床数：147床
- ・疾患別入院数・外来数

疾患	外来患者数	入院患者数
F0	1,854	112
F1	978	59
F2	513	31
F3	448	27
F4 F50	134	8
F4 F7 F8 F9 F50	49	3
F6	98	6
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

1. 一般目標

精神科疾患における面接・診療・診断・治療法の決定と実施。当事者・家族への説明を体得し、一般臨床医として日常に遭遇する精神疾患に対応できる知識・技能・態度を習得する。

2. 内容

（1）面接技能

当事者・家族との信頼関係を構築し、治療・診断に必要な情報を十分に得られるようにできること。

心理・社会的側面に配慮した適切なインフォームド・コンセントの下、必要な説明・指示・指導ができること。

（2）身体診察

身体疾患に伴う症状精神病を念頭に全身的・系統的に実施し、その結果を的確に記載できること。

(3) 臨床検査

以下の検査の適応と意義を理解し、その結果を解釈できること。

- 1) 脳波
- 2) 生化学検査（肝機能・血糖・尿素窒素・アンモニア）
- 3) 心理検査（長谷川式簡易知能評価スケール・ロールシャッハテスト・CMI・WAIS・WISC・久里浜式アルコールスクリーニングテスト）

(4) 診断

- ・ 自我障害
- ・ 思考と認知の障害
- ・ 意志と意欲の障害
- ・ 依存症疾患の理解
- ・ 心身相関の理解

(5) 治療

- 1) 代表的疾患を指導医と共に担当し、その診断・治療に参加する。

- ① 統合失調症
- ② 気分障害
- ③ 認知症

また、以下の疾患の診断・治療をできるだけ経験する。

- ① アルコール依存症
- ② 不安障害
- ③ 症状精神病

- 2) 向精神薬の作用・副作用を理解する。

- ① 定型薬物と非定型薬物
- ② 抗うつ薬
- ③ 抗不安薬
- ④ 睡眠導入薬

- 3) 代表的精神療法の技法を理解する。

	月	火	水	木	金	土
--	---	---	---	---	---	---

第1週	病院オリエンテーション	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	院内施設案内	外来陪診 薬剤クルズス (抗精神病薬)	アルコール・ミーティング ARP 基礎講習①	病棟 SST	病棟陪診	
第2週	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	集団精神療法	地域連携 薬剤クルズス (抗精神病薬)	アルコール・ミーティング 外来陪診	心理カウンセリング 疾病クルズス (統合失調症1)	合併症 症状精神病1	

	月	火	水	木	金	土
第3週	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	精神科デイケア	外来陪診
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	作業療法	病棟陪診 薬剤クルズス (感情調整剤) 院内断酒会	アルコール・ミーティング ARP 基礎講習②	病棟陪診 疾病クルズス (統合失調症2)	精神科デイケア	
第4週	老人デイケア (通所リハビリ)	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	

	老人デイケア (通所リハビリ)	病棟陪診 薬剤クルズス (抗うつ薬)	アルコール・ ミーティング 疾病クルズス (うつ病)	病棟陪診 疾病クルズス (認知症)	施設実習 (老人保健施設)	
--	--------------------	--------------------------	-------------------------------------	-------------------------	---------------	--

	月	火	水	木	金	土
第5週	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診 地域連携	外来陪診
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	臨床検査 (心理・検 体・理学)	地域連携 (し のめ寮) 疾病クルズス (双極性障 害)	アルコール・ ミーティング 薬剤クルズス (抗不安薬)	病棟陪診	病棟陪診 アルコール フィールド ワーク	
第6週	作業療法	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	休
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	集団精神療法	病棟陪診 疾病クルズス (不安障害、 身体表現性障 害)	アルコール・ ミーティング 薬剤クルズス (睡眠導入 剤)	アルコール 家族教室 病棟陪診	合併症 症状精神病 2	

	月	火	水	木	金	土
第7週	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	作業療法	外来陪診
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	作業療法 薬剤クルズス (抗てんかん 薬)	病棟陪診 疾病クルズス (てんかん)	アルコール・ ミーティング ARP 基礎講 習③	病棟陪診 疾病クルズス (発達障害 ①)	病棟陪診 疾病クルズス (発達障害 ②)	

第8週	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	
	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	地域連携（訪問看護ステーション）	病棟陪診 薬剤クルズス（副作用）	アルコール・ミーティング	地域連携（桑友、グループホーム）	病棟陪診 研修総括	

（年間予定表）

月	内容
4月	
5月	島根県精神科医懇話会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加 日本老年精神医学会参加
7月	島根県精神科医懇話会参加
8月	
9月	島根県精神科医懇話会参加
10月	
11月	島根県精神科医懇話会参加 地方精神神経学会参加・演題募集
12月	
1月	島根県精神科医懇話会参加

2月	
3月	島根県精神科医懇話会参加

⑬施設名：医療法人エスポアール出雲クリニック

- ・施設形態：診療所
- ・院長名：高橋幸男
- ・指導責任者氏名：高橋幸男
- ・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	369	
F1	13	
F2	214	
F3	590	
F4 F50	259	
F4 F7 F8 F9 F50	333	
F6	3	
その他	45	

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神科診療所として、認知症デイケア、統合失調症を中心とした精神科デイケア及び高次脳機能障がい者に特化したデイケア、介護部門では1ユニット（9名の利用者）のグループホームと1日15名までのデイサービス、ご家庭への訪問サービス、そして1日5名までの泊り利用が出来る小規模多機能型居宅介護

施設を併設し、多機能型の支援を行っている。

毎月1回地域のコミセンに出かけて認知症の啓発活動を開催、また出雲の精神医療を考える会“ふあつと”として地域精神医療の進展のために医療・行政・その他の職種の人とのネットワークづくりを行っている。同様に2か月に1度の高次脳機能障がいデイケアを中心にパワーネットワーク会議も行っている。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	デイケア
午後	外来	外来	デイケア	デイケア 自己学習	外来	デイケア
			施設訪問時同伴			
5時以降			ふあつと (毎月1回)	出前交流塾 (毎月1回)		
//			パワーネットワーク会議・ 事例検討(2か月に1回)			

年間スケジュール

4月	パワーネットワーク会議、交流塾、ふあつと
5月	事例検討会、交流塾、ふあつと、島根県精神科医懇話会
6月	パワーネットワーク会議、交流塾、ふあつと
7月	事例検討会、交流塾、ふあつと、島根県精神科医懇話会
8月	パワーネットワーク会議、交流塾、ふあつと
9月	事例検討会、交流塾、ふあつと、島根県精神科医懇話会
10月	パワーネットワーク会議、交流塾、ふあつと
11月	事例検討会、交流塾、ふあつと、島根県精神科医懇話会
12月	パワーネットワーク会議、交流塾、ふあつと
1月	事例検討会、島根県精神科医懇話会
2月	パワーネットワーク会議、交流塾、ふあつと
3月	事例検討会、交流塾、ふあつと、島根県精神科医懇話会

⑭施設名：こころの診療所細田クリニック

- ・施設形態：民間診療所
- ・院長名：細田眞司
- ・指導責任者氏名：細田眞司
- ・常勤精神科指導医人数：（ 1 ）人 非常勤精神科指導医（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	178	
F1	64	
F2	205	
F3	599	
F4 F50	327	
F4 F7 F8 F9 F50	184	
F6	55	
その他	0	

施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

患者（F0-9）の生活に密着した精神科診療を経験することができる。精神科外来診療所の親密な雰囲気での治療を経験する。指導医がマンツーマンで指導することより、精神科診断・見立て、治療方針の組み立て、精神療法の機微、薬物療法の考え方、様々な社会的な支援の利用、家族関係への関与、職場・学校などへのアプローチなどを習得することができる。産業メンタルヘルス、他科診療所との連携、教育現場での危機対応、高齢者施設での精神科対応、保健所との連携を学習、経験する。また、症例にそった文献、書籍を推薦し、熟読する時間を確保し、その内容について指導医とのディスカッションを行う。症例報告等を学会発表する。また、臨床研究のデザインの作り方、論文の書き方等について指導を受けることができる。

研修形態は、常勤、非常勤のいずれでも可能である。また、期間についても、研修全体のバランスを考慮して柔軟に対応が可能である。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診察(予診) 指導医診察陪席	外来診察(予診) 指導医診察陪席	外来診察(予診) 指導医診察陪席	外来診察(予診) 指導医診察陪席	自己学習
					もしくは 外来診察 (継続ケース)
午後	心理検査陪席	事業所メンタルヘルス陪席 もしくは 地域カンファレンス参加	特別老人ホーム診察陪席 もしくは 自立支援・介護保険等の審査等への陪席 もしくは 措置診察陪席	外来集団療法参加	症例検討
	外来診察 (継続症例)	外来診察 (継続症例) 自己学習		自己学習	外来診察 (継続ケース)
17時以降		抄読会		外部講師講演会参加	

年間計画

- 1 月 島根県精神科懇話会
- 2 月 島根県キャリアアップネットワーク研修会
松江安来圏域精神医療連絡協議会
- 3 月 日本社会精神医学会、日本集団精神療法学会
島根県指定医会議、島根県精神科懇話会
- 5 月 島根県精神科懇話会
- 6 月 日本精神神経学会学術総会
日本精神神経科診療所協会学術総会
- 7 月 山陰精神神経医学会、島根県精神科懇話会
- 8 月 日本精神神経学会サマースクール
- 9 月 島根県精神科懇話会
- 10 月 島根県キャリアアップネットワーク研修会
- 11 月 日本総合病院精神医学会、島根県精神科懇話会
- 12 月 島根県キャリアアップネットワーク研修会

⑮島根県立中央病院

- ・施設形態：県立病院
- ・院長名：菊池 清
- ・指導責任者氏名：挾間 玄以
- ・指導医人数：(4) 人
- ・精神科病床数：(40) 床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	190	28
F1	76	10
F2	298	41
F3	256	30
F4 F50	769	51
F4 F7 F8 F9 F50	41	1
F6	6	1
その他	70	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科は、地域の中心医療機関である総合病院に属し、小学生から高齢者まで様々な患者が受診する。新患数は年間約 1300 名（うち入院中他科紹介が約 500 名）で、統合失調症、気分障害はもとより、認知症を始めとする器質性精神疾患、摂食障害、神経症性障害に至るまで多彩な症例を有する。

他科からの紹介患者は、コンサルテーション・リエゾン精神医学の側面を有しており、せん妄のコントロールや身体疾患罹患に伴う不安への介入などを他科医師などと連携を図りながら積極的に行っている。また当院が救命救急センターを有していることもあり、自殺企図後の精神医学的介入や精神疾患患者が身体合併症で入院した場合の精神症状コントロールも行っている。

上記のような特徴を有するため、当科で研修を行うことで幅広く精神科臨床を学ぶことが可能である。

5) 研修の週間・年間計画

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日

午前	病棟診察	外来診察 (予診／診 察陪席)	外来診察 (予診／診 察陪席)	病棟診察	外来診察 (予診／診 察陪席)	
午後	リエゾン 指導医とケ ースカンフ ァレンス	リエゾン 病棟診察	リエゾン 病棟診察	リエゾン	リエゾン 病棟診察 精神科内カ ンファレン ス	島根県精神 科医懇話会 (隔月)
17 時以降				院内勉強会		

年間スケジュール

4 月	オリエンテーション
5月	島根県精神科医懇話会
6月	日本精神神経学会学術総会
7月	山陰精神神経学会・島根県精神科医懇話会
8月	夏期休暇
9月	島根県精神科医懇話会
10 月	中国四国精神神経学会
11 月	島根県精神科医懇話会
12 月	
1 月	島根県精神科医懇話会
2 月	
3 月	島根県精神科医懇話会

⑩施設名：社会医療法人昌林会 安来第一病院

・施設形態：民間病院

- ・院長名：杉原 勉
- ・指導責任者氏名：片山征爾
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 228 ）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 5 7	1 6 3
F1	4 9	2 1
F2	4 0 5	1 7 5
F3	2 0 2	8 8
F4 F50	6 3	2 7
F4 F7 F8 F9 F50	6	1 4
F6	1 5	5
その他		

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当法人は医療の向上、社会福祉への貢献、公的な運営を評価されて平成21年1月に日赤、済生会に準じた公的医療機関に位置づけられた「社会医療法人」に認定されました。平成22年1月には、地域における住民の医療を確保することを目的として指定される地域医療拠点病院となりました。「安来保健医療福祉の街」を構築し、「安心して暮らせる地域社会の実現」を目指し、職員一同良質なサービスの提供に努めております。現在、応急入院指定病院の指定を受けています。

数年来、安来市の地域医療充実のため、精神科医、脳神経外科医、神経内科医、乳腺外科医等、常勤医の招へいに努め、現在、11名の精神科医が常勤医として勤務しています。

平成16年4月から臨床研修病院（協力型）として、研修医を受け入れてきました。他に教育研修指定病院として認定を受け、医療従事者の育成に努めています。

当院は、日本精神神経学会が認定する精神科専門医制度における研修施設であり、学会より認定された指導医も在籍しています。精神保健指定医等の資格取得のための支援を充実させており、経験豊富な常勤医が担当指導医として支援しています。指導医からだけでなく、他科の優れた医師からも気軽にアドバイスを受けることの

できる職場環境です。

外来では、精神科専門外来として思春期、アルコール、うつ病、物忘れ、てんかん等の外来を行っており、それぞれ専門の医師が担当しています。

平成27年10月に島根県から指定を受けて認知症疾患医療センターを開設していました。今後の重要課題である認知症についての相談窓口として、様々な問い合わせに対応しています。

病棟は、許可病床数386床のうち、精神科228床（精神科急性期治療病棟38床、療養病棟146床、認知症治療病棟44床、）と一般科158床（一般科病棟60床、回復期リハ病棟48床、療養病棟50床）を整備しているので、患者様の病状にあった病棟での治療が可能です。

また、診療には、日本精神科病院協会が認定する日精協認定看護師や24名の精神保健福祉士等、多職種間の連携により、治療効果を上げています。

従来から取り組んでいる脳血管疾患リハビリ、運動期リハビリの他に、今後は循環器内科医、呼吸器内科医等と協力し、心大血管リハビリ、呼吸器リハビリ、そしてがん患者リハビリにも取り組み、島根県がん情報提供促進病院として幅広いリハビリの提供に努めていきます。

そして、心と体のトータルケアを実践するために、医の倫理と人権を尊重した医療を心掛け、また、研修医、医学生、看護学生、作業療法、理学療法などの実習の場を提供して、当院の特徴のひとつである、「地域に根ざした医療」の現場を体験できるのではないかと考えています。

また、「専門的知識を持つ」、「相手の気持ちを理解する」、「偏見を持たない」、「自らの健康を管理する」をモットーに地域の医療に貢献したいと考えています。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30-10:00	外来予診	アルコール ミーティング	外来予診	外来予診	アルコール ミーティング
10:00-12:30	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務	外来予診 病棟業務
13:00-13:30	医局会 薬事委員会		カンファレンス		
13:30-15:30	病棟業務 リエゾン	作業療法	病棟業務 リエゾン	デイケア	病棟業務 リエゾン

15:30-17:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
-------------	------	------	------	------	------

年間スケジュール

4 月	オリエンテーション
5 月	島根県精神科医懇話会参加(任意)
6 月	日本精神神経学会学術総会参加
7 月	山陰精神神経学会参加・演題発表(任意) 島根県精神科医懇話会参加(任意)
8 月	
9 月	島根県精神科医懇話会参加(任意)
10 月	
11 月	中国・四国精神神経学会参加(任意) 島根県精神科医懇話会参加(任意)
12 月	
1 月	島根県精神科医懇話会参加(任意)
2 月	
3 月	研修プログラム評価報告書の作成 島根県精神科医懇話会参加(任意)

⑰施設名：松江市立病院

・施設形態：公的病院

・院長名：紀川純三

・指導責任者氏名：大竹徹

・指導医人数：(1) 人

・精神科病床数：（ 50 ）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	6 6	2 7
F1	1 2 2	2 0
F2	2 7 4	6 9
F3	4 4 1	6 3
F4 F50	2 2 9	3 1
F4 F7 F8 F9 F50	3 0	3
F6	1 5	4
その他	3 2	4

松江市立病院は全 470 床の地域に根ざした総合病院です。その中において精神科は公立総合病院の中では珍しく閉鎖病棟 50 床を有し、デイケアも併設しています。身体合併症を有した精神疾患は無論のこと、措置入院も受け入れており、重症の統合失調症や感情障害から神経症性障害やストレス関連障害に至るまで、広範囲の精神疾患について研修できます。地域との連携を図り、思春期から老年期までの幅広い年齢層を受け入れています。さらに総合病院の性質上多種多様な人が救急受診します。自殺企図や薬物関連、幻覚妄想やパニック発作など精神科救急も豊富です。精神保健指定医および日本精神神経学会認定精神科専門医の資格をとる症例には事欠きません。さらに当院精神科では日本総合病院精神医学会専門医制度研修施設となっているため、日本総合病院精神医学会認定専門医（一般病院連携精神医学専門医）も取得可能です。

総合病院の一員として研修する過程で、身体疾患も視野に入れながら診断・治療を考えていく姿勢が自然と身につくのも特長です。病棟業務、外来業務、精神科救急を体系的に研修することになりますが、大病院とは異なり、他科医師・他職種のスタッフと顔の分る付き合いができる環境にあるのも魅力の一つでしょう。当院には緩和ケア病棟もあり、2017 年には癌センターも開設予定となっています。幅広い観点で日々の臨床に向き合い、専門外の知識を得ることも可能です。総合病院特有の他科との連携（コンサルテーション・リエゾン精神医学）も修得し、さらに臨床能力を養うばかりではなく、上級医の指導の下に学会・論文発表を行なうことも目標としています。

○ 週間スケジュール

	午前	午後	夕方
--	----	----	----

月	入院患者の診察に同席	病棟業務	症例カンファレンス
火	外来患者の診察に同席 新患予診	他病棟患者（リエゾン）の診察に同席 病棟、デイケア	
水	新患予診 病棟多職種カンファレンス	第2週：家族会参加 病棟、デイケア	第4週：病院診療局会議
木	新患予診 院内断酒会参加、病棟	第1週：病棟患者職員懇談会参加 S S T参加、病棟、デイケア	
金	新患予診 アルコール・ミーティング参加	病棟業務 第3週：行動制限最小化委員会参加	勉強会

- ・新患がある場合は、新患の予診とりを行い(午前)、指導医の診察に入る(午後)
- ・デイケアには適宜参加

○ 年間スケジュール

4月	オリエンテーション BLS 講習会参加
5月	島根県精神科医懇話会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	山陰精神神経学会学術総会参加 島根県精神科医懇話会参加 緩和ケア研修会参加
8月	地域病診連携研修会・懇話会参加
9月	島根県精神科医懇話会参加
10月	日本精神科救急学会学術総会参加（任意）
11月	総合病院精神医学会学術総会参加 島根県精神科医懇話会参加
12月	
1月	院内雑誌論文投稿 島根県精神科医懇話会参加
2月	
3月	島根県精神科医懇話会参加 研修の総括

⑱施設名：松江赤十字病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：秦 公平

- ・指導責任者氏名：室津 和男
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 45 ）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	165	19
F1	128	22
F2	319	50
F3	433	72
F4 F50	239	20
F4 F7 F8 F9 F50	55	8
F6	14	2
その他	75	12

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科では診療所からの統合失調症・うつ病・ストレス性障害・認知症・アルコール依存症など多彩な精神障害に対する専門的診断や入院治療の受け入れ、他病院からの身体合併症入院治療の受け入れ、救急医療～入院治療の受け入れ等、「地域医療機関との連携」を大切にするとともに、院内においては他科入院中に生じる精神変調への治療援助（リエゾン精神医療）や緩和医療におけるメンタルケアを積極的に行い、院内外の多様な要請に対し「チーム医療による質の高い精神医療」を提供しています。

平成24年6月から新病棟に移転しましたが、自由で開放的な療養環境（開放病棟）とし、個室も5床用意しました。誰でも気軽に声をかけられるようにナースステーションはオープンカウンターとし、少しでも自然を感じ心と癒やされるようデイルームにテラスを併設し、紅白のハナミズキとともに四季折々の草花を観賞して頂くことができます。

患者さんの回復する力を大切に、家族と協力しながら、患者・家族・医療者が三位一体となった入院治療を提供しています。

また、当院は研修指定病院であり、医学生・初期臨床研修医が当科にも数多く来られますが、学ぶ人の主体性を尊重しながら「心で感じ、自ら考え、行動し、共

に自己成長できる」実習・研修を心がけています。

< 当科の研修特徴 >

- ① 認知症・A1依存症・統合失調症・うつ病等幅広い精神障害の治療経験ができます。
- ② 外来・入院・ER・リエゾン・地域活動支援等多彩な診療場面の経験ができます。
- ③ 緩和医療にも積極的に関わっており、他科と連携した統合医療の経験ができます。
- ④ 専門治療としてA1教育入院治療を行い、院内断酒会を開催しています。
- ⑤ チーム医療を大切にしており、スタッフ教育・コミュニケーション推進を目的に毎年精神科レクチャー（10回）とワークショップを開催しています。

< 松江赤十字病院精神科研修の週間～週間・月間計画 >

	(月曜日)	(火曜日)	(水曜日)	(木曜日)	(金曜日)	(土曜日)
		早朝 Meeting				
午前	外来診療	病棟診察	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	リエゾン	病棟診察 病棟レク	外来診療	緩和ケア リエゾン	病棟診察	島根県精神科 懇話会（隔月）
	月曜家族教室 （第一）					
17時以降		Dr.Conference				
			精神科会議（隔月）	病棟断酒会（第2・4）		
		行動制限検討	薬物療法			
		委員会（第1）	検討会（第2）			
		精神科安全				
		推進委員会（第1）				
		Dr-Ns				
		Conference（第2）				
		医局会・集談会（第3）				
		キャンサー・ボード（第4）				

< 松江赤十字病院精神科研修の年間計画 >

< 島根県圏域の研究会・地域精神医療への参加 >

- * 島根県精神科医懇話会への参加・研究発表 (隔月開催)
- * 松江安来圏域精神科懇話会 (年4回開催)
- * 松江保健所心の相談業務 (年数回)

< 学会・研究会への参加 >

- * 日本精神神経学会への参加・研究発表 (6月開催)
- * 日本緩和医療学会への参加・研究発表 (6月開催)
- * 全日本赤十字病院精神科連絡協議会への参加・研究発表 (6月開催)
- * 山陰精神神経学会への参加・研究発表 (7月開催)
- * 中四国アルコール医療研究会への参加・研究発表 (9月開催)
- * 総合病院精神医学会 (11月開催)
- * 山陰臨床懇話会 (12月開催)

⑭施設名：島根県立こころの医療センター

- ・施設形態：公立病院
- ・院長名：小林 孝文
- ・指導責任者氏名：小林 孝文
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(242) 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	193	33
F1	29	13
F2	568	265
F3	343	75
F4 F50	551	37
F4 F7 F8 F9 F50	277	31
F6	15	4
その他	50	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、精神科救急・急性期治療（全般的な診療機能の向上）、児童思春期治療（専門的な領域の充実）、総合リハビリテーション機能（地域における精神保健医療福祉サービスとの連携）などを診療活動の核としながら、病院としての総合力を向上させるような体制整備に取り組んできた。当院は、次にあげるような特徴を持っており、当院での研修を通じて、精神科専門医として実践的な精神医療をおこなうための一般的な素養を身につけることが可能である。

精神科診療の臨床能力を、手厚い指導体制のもとで培うことができる。（日本精神神経学会専門医 6 名、日本精神神経学会指導医 5 名、精神保健指定医 8 名）

病床は、5 病棟 242 床で、閉鎖病棟 3（うち、1 つは精神科救急入院料算定）、開放病棟 2（うち、1 つは児童思春期病棟で児童・思春期精神科入院医療管理料算定）に分かれている。新規入院患者の 6 割は非自発的な入院（措置入院、医療保護入院など）であり、医療観察法の鑑定入院なども行っており、多彩な、また急性期から慢性期に至るまでの幅広い精神疾患への対応について研修することが可能である。

精神科救急を 24 時間体制で行っており、精神科救急・急性期治療の対象となる症例が、数多く学べる。

措置入院、応急入院、鑑定事例（医療観察法鑑定入院、刑事責任能力の鑑定）など、重篤な精神科疾患の症例が学べる。治療抵抗性統合失調症に対するクロザピン治療も行っている。各種検査、心理検査なども行いながら多職種協働で診断や治療にあたっており、入院中から地域移行を視野に入れた援助を行っている。精神保健指定医、日本精神神経学会専門医等の資格取得に必要な症例も数多く経験することができる。

医療観察法の指定通院医療機関であることから、司法精神医学の研修に必要な症例についても学ぶことができる。触法精神障害者の社会復帰の支援は、複合的支援が極めて重要であり、当院では、保護観察所の社会復帰調整官などとの緊密な連携のもと、支援を行う実際を学ぶことができる。（平成 29 年度には指定入院医療機関として整備予定）

児童思春期の症例については、児童思春期病棟での入院治療をはじめとして、外来・入院と幅広く学ぶことができる。また、病院敷地内に小学校、中学校の分校も併設されており、医療と教育との連携の重要性を学ぶこともできる。対象疾患・病態は、不登校、適応障害、神経症性障害、感情障害、統合失調症性障害、発達障害などである。臨床心理との連携も密で、心理検査、心理療法などを含め、診断から治療まで協力して行える。平成 24 年度より、子どものこころの診療ネットワーク事業が始まり、多職種連携のもとで専門的な医療を地域で展開することの必要性についても学ぶことができる。

デイケア、精神科作業療法、訪問看護などを通じ、関係機関との円滑な連携を図りながら QOL の向上や社会復帰を支援するなど、多職種協働による精神科医療

の重要性を経験することができる。

身体合併症を有する精神疾患患者の治療に関しては、島根県立中央病院から定期的な内科医師の派遣を受けており、また院内での検査や治療が困難な場合には、近隣の総合病院精神科及び関係各科とも密接な連携を行いながら治療にあたることができる。

当院では、学会や研修への参加、発表、論文作成を推奨しており、日常臨床を学びながら、自らの専門領域や関連領域の研鑽に努めることができる。

研修の週間・年間計画

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来診察 (予診／診察陪席) 一般外来、思春期外来など	外来診察 (予診／診察陪席) 一般外来、思春期外来など	外来診察 (予診／診察陪席) 一般外来、思春期外来など	外来診察 (予診／診察陪席) 一般外来、思春期外来など	外来診察 (予診／診察陪席) 一般外来、思春期外来など	
午後	事例検討 (13 時～)		診療会議 (13 時～)	思春期症例 トリアージ & カンファ レンス (12 時 30 分～)		島根県精神 科医懇話会 (隔月)
	病棟診察 カンファレン ス、支援会議 など	病棟診察 カンファレン ス、支援会議 など	病棟診察 カンファレン ス、支援会議 など	病棟診察 カンファレン ス、支援会議 など	病棟診察 カンファレン ス、支援会議 など	
	適宜SST、CVPPP、作業療法、ディケアプログラム、 各種の院内研修会などに参加					
17 時以降			思春期事例 検討会(月 1 回)			

年間スケジュール

4 月	オリエンテーション
5 月	島根県精神科医懇話会

6月	日本精神神経学会学術総会 日本産業精神保健学会 日本老年性精神医学会
7月	山陰精神神経学会 島根県精神科医懇話会
8月	全国自治体病院協議会精神科特別部会総会・研修会 夏期休暇
9月	島根県精神科医懇話会
10月	日本児童青年精神医学会 中国・四国精神神経学会 日本アルコール関連問題学会 日本箱庭療法学会
11月	日本総合病院精神医学会 島根県精神科医懇話会
12月	日本精神科救急学会
1月	島根県精神科医懇話会
2月	全国児童青年精神科医療施設協議会研修会
3月	島根県精神科医懇話会

⑳ 施設名：医療法人仁風会 八雲病院

・施設形態：私的単科精神科病院

・院長名：角南 眞

・指導責任者氏名：角南 眞

・指導医人数：（ 1 ）人

・精神科病床数：（161）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	114	108
F1	88	5
F2	585	168

F3	503	21
F4 F50	68	5
F4 F7 F8 F9 F50	5	5
F6	10	10
その他	13	8

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、一般精神科病棟56床、精神療養病棟45床 認知症病棟60床、精神科デイケア、重度認知症デイケア、有した私設の精神科専門病院で、多彩な精神疾患、症例を経験することが可能である。病棟を精神療養病棟と精神一般病棟の機能別にし、病態に応じた治療プログラムに対応できるソフトとハードの提供している。

また、その他、病院施設以外に、福祉の分野でも、地域活動支援及び相談支援事業所、入所・通所生活訓練施設など障がい福祉サービス施設等を併設し、また、介護保険事業の認知症グループホームの運営をしており、地域移行の促進に向けた、医療と福祉体制を展開している。

現在、精神保健指定医が4名常勤しており、特に、医療安全対策については、「Patient Safety（患者安全）」という側面が重要視されてきているなか、ヒューマンファクターを理解して有害事象に至る可能性を軽減し、患者様に安全な医療を提供する為に、医療安全を促進する組織体制を構築していく事を目指し定期的な職員の研修を行っている。 細かなインシデントから医療事故等に関する情報収集と検討、対策の協議を行い、精神科の特有ともいえる事象（自傷・他害行為、隔離や身体拘束などの行動制限等）への安全管理体制へのマネージメント、職員への周知、医療安全に関する啓発活動を進めるとともに、不安全状態の軽減に努める事を目的とした医療安全の活動を積極的に行っている。

週間スケジュール

	8:30-12:30	13:00-1600	16:00-17:30
月	外来予診	病棟業務	医局会・症例検討
火	外来予診	病棟業務	重度認知症デイケア業務
水	外来予診	病棟業務	障害福祉関連業務
木	外来予診	病棟業務	精神科デイケア
金	外来予診	病棟業務	

年間スケジュール

4月	感染予防委員会		医療対策安全委員会
5月	褥瘡予防委員会	島根県精神科医懇話会	医療対策安全委員会
6月	行動制限最小化委員会		医療対策安全委員会
7月	医療観察法ミーティング	島根県精神科医懇話会	医療対策安全委員会
8月	感染予防委員会		医療対策安全委員会
9月	褥瘡予防委員会	島根県精神科医懇話会	医療対策安全委員会
10月	行動制限最小化委員会		医療対策安全委員会
11月	医療観察法ミーティング	島根県精神科医懇話会	医療対策安全委員会
12月	感染予防委員会		医療対策安全委員会
1月	褥瘡予防委員会	島根県精神科医懇話会	医療対策安全委員会
2月	行動制限最小化委員会		医療対策安全委員会
3月	医療観察法ミーティング	島根県精神科医懇話会	医療対策安全委員会

②① 施設名：医療法人コスモ会 奥出雲コスモ病院

- ・施設形態：医療法人、民間精神科病院
- ・院長名：今岡健次
- ・指導責任者氏名：今岡大輔
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 100 ）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	167	44

F1	60	9
F2	152	73
F3	174	14
F4 F50	143	7
F4 F7 F8 F9 F50	45	5
F6	9	0
その他		3

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

島根県雲南圏域(雲南市、奥出雲町、飯南町)で唯一の精神科病院ですので、多彩な症例を幅広く経験することが可能です。当院は中山間地域に立地し、地域に根ざした精神医療を提供すべく、地域精神医療に力を入れております。多彩な精神疾患の患者様、急速な高齢化とともに増加する認知症患者様の外来・入院治療を経験します。患者様の生活の場へ足を運ぶ訪問看護とともに、行政や福祉と連携しながら外来・入院から退院後の支援・医療を通して、地域に必要とされる精神医療を経験することが可能です。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	・外来診察 (予診／診察 陪席) ・病棟業務	・外来診察 (予診／診察 陪席) ・病棟業務	・外来診察 (予診／診察 陪席) ・病棟業務	・外来診察 (予診／診察 陪席) ・病棟業務	・外来診察 (予診／診察 陪席) ・病棟業務
午後	・病棟業務	・特老ホーム 診察陪席 ・病棟業務	・病棟多職種 カンファレンス 参加 ・アルコールミ ーティング参 加(第2,4週) ・病棟業務	・デイケア参 加 ・病棟業務	

年間スケジュール

4月	オリエンテーション
5月	島根県精神科医懇話会
6月	日本精神神経学会学術総会
7月	山陰精神神経学会 島根県精神科医懇話会
8月	
9月	島根県精神科医懇話会
10月	
11月	中国・四国精神神経学会 島根県精神科医懇話会
12月	
1月	島根県精神科医懇話会
2月	
3月	精神科精神科医懇話会 研修プログラム評価報告書の作成

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標 専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1.患者及び家族との面接、2.疾患概念の病態の理解、3.診断と治療計画、4.補助検査法、5.薬物・身体療法、6.精神療法、7.心理社会的療法など、8.精神科救急、9.リエゾン・コンサルテーション精神医学、10.法と精神医学、11.災害精神医学、12.医の倫理、13.安全管理。年次毎の到達目標は以下の通りである。

到達目標 1年目：基幹病院または連携病院で、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法の基本を学び、リエゾン・精神医学を経験する。とくに面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。精神療法の習得を目指し認知行動療法、精神分析・精神力動療法、森田療法のいずれかのカンファレンス、セミナーに参加する。院内研究会や学会で発表・討論する。

2年目：基幹病院または連携病院で、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕

方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、薬物療法の技法を向上させ、精神療法として認知行動療法と力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。ひきつづき精神療法の修練を行う。院内研究会や学会で発表・討論する。

3年目：指導医から自立して診療できるようにする。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択する。認知行動療法や力動的な精神療法を上級者の指導の下に実践する。心理社会的療法、精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

2) 研修カリキュラムについて

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

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

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

② 学問的姿勢

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

③ コアコンピテンシーの習得

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

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

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

⑤ 自己学習

専攻医は、臨床経験を積むかたわら、教科書の通読・論文（和、英）の検索など自己学習に努める。指導医は適切な教科書、論文を紹介する。

4) ローテーションモデル

典型的には 1 年目に基幹病院である鳥取大学病院精神科をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3 年目には 19 の連携病院のうちから選択した連携病院をローテートし、身体合併症治療、難治・急性期症例、児童症例、認知症症例を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら 3 年間のローテート順、ローテート期間については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。主なローテーションパターンについて、別紙に示すローテーションモデル参照されたい。

5) 研修の週間・年間計画

各施設の週間、年間計画を参照されたい。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

委員長 医師 岩田正明

- 医師 渡辺 憲
- 医師 助川鶴平
- 医師 松林 実
- 医師 田治米佳世
- 医師 前田和久
- 医師 加藤明孝
- 医師 長渕忠文
- 医師 佐竹隆宏
- 医師 廣江ゆう
- 医師 妹尾晴夫
- 医師 荒木正人
- 医師 福田賢司
- 医師 高橋幸男
- 医師 細田眞司
- 医師 挾間玄以
- 医師 片山征爾
- 医師 大竹徹
- 医師 室津和男
- 医師 小林孝文

- ・医師 今岡大輔
- ・看護師 木村公恵
- ・精神保健福祉士：田子朋恵

- ・プログラム統括責任者

岩田正明

- ・連携施設における委員会組織

各連携病院の指導責任者および実務担当の指導医によって構成される。

5. 評価について

1) 評価体制

鳥取大学医学部附属病院：岩田正明

社会医療法人明和会医療福祉センター渡辺病院：渡辺 憲

独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター：助川鶴平

鳥取県立中央病院：松林 実

鳥取生協病院：田治米佳世

医療福祉センター倉吉病院：前田和久

医療法人勤誠会米子病院：加藤明孝

南部町国民健康保険西伯病院：長渕忠文

鳥取県立総合療育センター：佐竹隆宏

医療法人養和会養和病院：廣江ゆう

医療法人青葉会松江青葉病院：妹尾晴夫

社会医療法人清和会西川病院：荒木正人

医療法人同仁会こなんホスピタル：福田賢司

医療法人エスポアール出雲クリニック：高橋幸男

こころの診療所細田クリニック：細田眞司

島根県立中央病院：挾間玄以

社会医療法人昌林会安来第一病院：片山征爾

松江市立病院：大竹徹

松江赤十字病院：室津和男

島根県立こころの医療センター：小林孝文

奥出雲コスモ病院：今岡大輔

八雲病院：角南眞

2) 評価時期と評価方法

- ・ 3 ヶ月ごとに、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。鳥取大学病院にて専攻医の研修履歴(研修施設、期間、担当した専門研修指導医)、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

- 専攻医研修マニュアル(別紙)
- 指導医マニュアル(別紙)

・ 専攻医研修実績記録

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

・ 指導医による指導とフィードバックの記録

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

6. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備(労務管理)

各施設の労務管理基準に準拠する。

2) 専攻医の心身の健康管理

各施設の健康管理基準に準拠する。

3) プログラムの改善・改良

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) F D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。