

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：聖ルチア病院 精神科専門医研修プログラム

■プログラム担当者氏名：櫻井 斉司

住所：〒830-0047 福岡県久留米市津福本町1012

電話番号：0942-33-1581

FAX：0942-33-1586

E-mail：info@st-lucia.or.jp

■専攻医の募集人数：（ 1 ）人

■応募方法：

書類はWordまたはPDFの形式にて、E-mailにて提出してください。

電子媒体でデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

・E-mailの場合：info@st-lucia.or.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：聖ルチア病院 櫻井宛に簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載してください。

■採用判定方法：

一次判定は書類選考で行います。そのうえで二次選考は面接を行います。

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

民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。この地域の中核的な精神科病院として100年近い歴史の中で培われてきた精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを知ることができる。急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院など3年間のプログラムの中で各施設をローテーションすることによって多彩な症例を経験することができる。また幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。

○研修基幹施設：社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院

精神科専門医研修施設、協力型卒後臨床研修病院、大学、専門学校の臨床実習病院としてこの地域における精神医学教育・研修の主要な役割を担ってきた。この地域では古くから精神科臨床の中核として、充実した精神医療、教育研修の体制を整えている。精神科医療全般に渡る幅広い知識や技能を習得するための施設として、外来でのプライマリーの診療から複雑な症例のフォロー、急性期、亜急性期から慢性期の入院治療、精神科リハビリテーション、リカバリーに至るまで多くの症例を経験することができる。

○連携施設1：久留米大学医学部神経精神医学講座

後期研修医が多く集まってきており、毎年数名が精神神経科へ入局している。精神科急性期病棟、大規模デイケアを運営している。難治性精神疾患へのクロザリルによる薬物療法、m-ECT等先進的医療を行っている。てんかんについては脳波発作同時モニタリングの検査を行い専門チームで診療を行う。他の診療科と連携した身体合併症を持った精神科患者の治療やコンサルテーション・リエゾンでの治療が行われている。

大学ならではの充実した教育スタッフを擁しており、基礎的な学問への導入や、他科の医師との臨床以外の学際的な考え方に関わりを持つことができる。研究体制は充実し臨床から基礎までの活発な研究成果を上げている。

○連携施設2：佐賀大学医学部附属病院

大学病院として多くの後期研修医が集まっている。精神神経科にも継続して後期研修医が在籍している。児童思春期から老年期に至る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精神医学教育、研究を行っている。他の診療科と連携したリエゾン・コンサルテーション、認知症疾患医療センターの運営がなされている。難治うつ病に対するTMS療法など久留米大学病院と違った最先端の精神科治療がなされている。

○連携施設3：医療法人養和会 養和病院

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床で運営されている。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。

また、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。重度認知症患者デイケアを展開されていることから、軽症から重症の認知症臨床に関わることができる。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、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されている。

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：

■昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	956	235
F1	114	46
F2	685	458
F3	1154	271
F4 F50	1234	61
F4 F7 F8 F9 F50	1213	121
F6	59	1
その他	416	39

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

① 施設名：社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：大治 太郎
- ・プログラム統括責任者氏名：櫻井 斉司
- ・指導責任者氏名：梶原 眞理
- ・指導医人数：（ 8 ）人
- ・精神科病床数：（ 263 ）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	478	198
F1	56	38
F2	491	396
F3	770	152
F4 F50	426	23
F4 F7 F8 F9 F50	910	105
F6	10	0
その他	250	17

・施設としての特徴

都市型の単科精神科病院であり、急性期治療病棟、認知症治療病棟と慢性期の入院精神科医療全般について学ぶことができる。病棟はすべて男女混合の全開放型。青年期、児童・思春期から老年期、身体合併症など、対象としている疾患は多岐に及んでいる。入院症例は認知症、統合失調症、気分障害、器質性精神障害、神経症性障害、摂食障害、パーソナリティ障害、物質依存など精神科医として最低限知っておかなければならない疾患に加え、発達障害、アディクション、てんかん等についてカバーしている。精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができる。5つの精神科疾患専門治療チームを多職種で構成し、統合失調症、うつ病、認知症、依存症、児童思春期の治療にあたり、クロザリル、r TMSやマインドフルネス、CBTなどに取り組んでいる。

併設施設等：応急指定、16：1精神科急性期治療病棟、認知症治療病棟、精神科一般病棟、児童思春期ユニット、精神科作業療法、重度認知症患者デイケア、精神科救急輪番、訪問看護ステーション、グループホーム

B 研修連携施設

① 施設名：久留米大学医学部神経精神医学講座

- ・施設形態：総合病院
- ・院長名：志波 直人
- ・指導責任者氏名：本岡 大道
- ・指導医人数：（ 16 ）人
- ・精神科病床数：（ 53 ）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	36	26
F1	9	0
F2	36	30
F3	127	62
F4 F50	246	24
F4 F7 F8 F9 F50	182	15
F6	0	1
その他	100	19

・施設としての特徴

久留米大学病院は、連携施設として主に症状性を含む器質性精神障害、コンサルテーション・リエゾンの症例について研修する役割を担っている。1000床以上の病床数を持つ久留米大学病院では、身体疾患患者が精神科疾患を合併する例も多く、逆に精神科患者における身体合併症治療を行う機会も非常に多い。精神科外来では、平日毎日のコンサルテーション業務に加え、毎週金曜日の午後にはリエゾン回診を行っている。リエゾン回診は、精神科医チームが他科病棟を訪問し、医師や看護スタッフに助言を行う「御用聞き」方式であり、昭和58年に始めたシステムである。専攻医はこのリエゾン回診を通じて、コンサルテーション・リエゾンで依頼の多い、せん妄・うつ状態といった疾患の診断および治療に携わることができる。また、精神科病棟では症状性精神病、てんかん、器質性精神障害の患者も多く入院しており、特にてんかんについては専門的な診療チームのもと、数多くの症例を経験できるという大きな特徴を持っている。

併設施設：精神科デイケア、認知症疾患医療センター

② 施設名：佐賀大学医学部附属病院

- ・施設形態：国立大学法人
- ・院長名：山下 秀一
- ・科長名：門司 晃
- ・指導責任者氏名：溝口 義人（副診療科長）
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 24 ）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	442	11
F1	49	8
F2	158	32
F3	257	55
F4 F50	562	14
F4 F7 F8 F9 F50	121	1
F6	49	0

その他	76	3
-----	----	---

・施設としての特徴

大学医学部附属病院であると同時に、佐賀県内唯一の精神科病床を有する総合病院でもあり、膠原病、内分泌系疾患、悪性腫瘍などを含む身体合併症の治療、妊婦の出産までの管理など幅広く精神科患者を受け入れている。そのため、他科との連携を大変重視しており、コンサルテーション・リエゾン専任医師を常時2名配置し、他科と連携して診療を継続している。また、神経内科と合同で認知症疾患医療センターを運営しており、地域在住高齢者の精神的健康を維持すべく、うつ病や認知症などの診断・治療、さらに多職種連携、家族支援を重視しつつ、高齢者医療に日々取り組んでいる。

③施設名：医療法人養和会 養和病院

- ・施設形態：精神科病院
- ・院長名：古瀬 清夫
- ・指導責任者氏名：廣江 ゆう
- ・指導医人数：(3) 人
- ・精神科病床数：(230) 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、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。重度認知症患者デイケアを展開されていることから、軽症から重症の認知症臨床に関わることができま。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、精神症状の治療とともに身体的なり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。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

我が国の精神科医療の大部分を占める民間精神科病院を基幹としたプログラム、大学病院（有床精神科をもつ総合病院）のより高度な専門性のある精神科医療のプログラムの両方を研修するコースである。将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための一般的な素養を身につけることができる。その目的のため地域で精神医療の中核を担っている単科精神科病院をはじめにローテートする。そこでは地域の中で活動している様々なサービスを学び、施設への訪問診療や知的障害者施設の集団受診も経験する。精神科救急や措置入院患者への対応を通して一般的な精神科臨床の基礎を学ぶと共に、精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法律の知識を学習する。慢性期精神疾患の中には長期入院となった最重度の症例も含まれており、精神科医療が抱える様々な諸問題についても肌を通して体験することによって、これらの問題の解決には何が必要なのかなど、自ら学び考える態度を養うことになる。一方で、単科精神科病院では体験することができない身体科との協働作業やリエゾン・コンサルテーション症例、また特殊な疾患について学ぶこと、また基礎的な学術的素養を身につけるため、各大学病院での研修を行うことにしている。全プログラムをとおして医師としての基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、一つ一つの症例をとおして考える力を養う。また論文を集め症例発表し、それを論文としてまとめる過程を経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につける。

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。

各年次の到達目標は以下の通り。

2) 年次到達目標

・1年目：指導医の指導のもと統合失調症、気分障害、器質性精神障害、中毒性疾患、児童思春期症例、発達障害、パーソナリティ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。更には精神科救急の対応も体験する。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。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。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。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し、後には再来外来の診療を行えるようにする。

・2年目：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。他科と協働してリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。児童思春期の症例についても経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。

・3年目：指導医から自立して診療できるようにする。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。他科との関係を構築することについて学ぶ。地方会や研究会などで症例発表する。学術誌への投稿を行う。

3) 研修カリキュラムについて

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

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

地域連携をとおして社会で活躍する他職種の専門家と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められる。また社会の中での多職種とのチームワーク医療の構築について学習する。

連携している大学病院では他科の専攻医とともに研修会が実施される。リエゾン・コンサルテーション症例を通して身体科との連携を持ち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。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。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する。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。

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の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などについて履修し、医師としての基本的診療能力(コアコンピテンシー)を高める機会をもうける。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。

チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協調して診療にあたる。

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例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。連携施設久留米大学、佐賀大学において臨床研究、基礎研究にも参加しその成果を学会や論文（学内誌を含む）として発表する。

日本精神神経学会総会、地方会その他の精神科関連学会、研究会、集団会等に参加して、演者又は共同演者として学会発表に参加する。

5) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

- 初年度～3年次：
- ・社会医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院
 - ・久留米大学医学部神経精神医学講座（6か月）
 - ・佐賀大学医学部附属病院（6か月）
 - ・医療法人養和会 養和病院（8か月）

初年度は基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身につける。患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。

精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域連携、地域包括ケアの実際を主治医として体験することによって、地域医療の実際を学習する。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する認知症患者や統合失調症患者に対する精神医療の役割について学習する。自己学習の時間には連携施設である聖ルチア病院、久留米大学病院、佐賀大学病院において、研究に従事し論文作成を行うこともできる。

2、3年次は研修連携施設である久留米大学病院、佐賀大学病院、養和病院にてリエゾン・コンサルテーションや睡眠外来、けいれん外来等の研修を通じて特殊な病態について学習する。統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。認知症疾患については認知症疾患医療センターにおいてMRIやSPECT等の検査法や診断・治療技術を研修する。また、他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。症例発表、論文作成に取り組む。

6) 研修の週間・年間計画 別紙を参照。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

- 医師：櫻井 斉司
 - 医師：大治 太郎
 - 医師：平木 文代
 - 医師：梶原 眞理
 - 医師：本岡 大道（久留米大学医学部神経精神医学講座）
 - 医師：溝口 義人（佐賀大学医学部附属病院）
 - 医師：廣江 ゆう（医療法人養和会 養和病院）
 - 事務長：坂井 洋詞
 - 臨床心理士：長谷部 由梨子
 - 看護師：関根 麻紀
 - 精神保健福祉士：中園 ルミ子
 - 事務：古賀 律子
- ##### ・プログラム統括責任者 櫻井 斉司

・連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制

専攻医に対する指導内容は、統一された専門研修記録簿に時系列で記載して、専攻医と情報を共有するとともに、プログラム統括責任者（櫻井斉司）およびプログラム管理委員会（4に記載したメンバー）で定期的に評価し、改善を行う。

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。

聖ルチア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）

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。

勤務（日勤） 9:00～17:00（休憩60分）

当直勤務 17:00～翌9:00

休日 ①日曜日、土曜日又は平日の任意の日（週休2日） ②法人が指定した日

年間公休数は別に定めた計算方法による

年次有給休暇を規定により付与する

その他慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規則に規定されたものについては請求に応じて付与できる。

それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会その他の精神科関連の学会のいずれかを年間1つに限り交通費、宿泊費及び出張費を研修基幹施設より支給する。

- 2) 専攻医の心身の健康管理
安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する。
検診の内容は別に規定する。
産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。
- 3) プログラムの改善・改良
研修施設群内における連携会議を定期的に行い、問題点の抽出と改善を行う。
専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。
- 4) **FD (Faculty Development)** の計画・実施
毎年1名の研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。
研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の修了や **FD** への参加記録などについて管理する。

医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	外来陪診 外来診察	症例検討会と医局会 (8時15分～) 病棟診察	外来陪診 外来診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
午後	勉強会(13時30分～) 病棟診察	院長回診	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
5時以降						

(木曜と土曜は隔週交代)

年間計画

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会、3か月研修評価
7月	
8月	同門会夏季セミナー
9月	6か月研修評価
10月	
11月	精神神経学会地方会
12月	同門会講演会、聖ルチア病院研究発表会（発表演者）、9か月研修評価
1月	
2月	
3月	12か月研修評価（形成的評価）

※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。

久留米大学医学部神経精神医学講座

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	8時30分～12時30分 病棟業務	8時00分～9時00分 症例カンファランス 病棟業務 11時00分～12時00分 全体スタッフミーティング	8時30分～12時30分 病棟業務	8時30分～12時30分 病棟業務	8時00分～9時00分 入院カンファランス	
午後	13時30分～17時00分 病棟業務	13時30分～17時30分 病棟業務（心理教育 ミーティングなど）	13時30分～17時30分 病棟業務（心理教育 ミーティングなど）	13時30分～17時30分 病棟業務	13時30分～17時30分 病棟業務	
5時以降	17時00分～18時00分 病棟カンファランス					

年間計画

4月	オリエンテーション	10月	ポートフォリオ面談での形成的評価
5月	福岡県精神科集談会 参加	11月	九州精神神経学会
6月	日本精神神経学会	12月	
7月		1月	福岡県精神科集談会 参加
8月	夏季セミナー	2月	
9月	福岡県精神科集談会 参加	3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

佐賀大学精神神経科

週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	9:30～ 入院カンファ 11:00～ 回診	新患の予診	9:30～10:00 リエゾンカンファ 10:00～11:00 症例検討会 11:00～11:30 医局会	新患の予診	新患の予診	
午後	12:00～12:30 向精神薬研究会 12:30～13:00 抄読会	病棟	病棟	病棟	病棟	
5時以降						

年間計画

4月	オリエンテーション
5月	佐賀県精神科集談会
6月	日本精神神経学会
7月	
8月	同門会講演会
9月	
10月	佐賀県精神科集談会
11月	九州精神神経学会
12月	
1月	
2月	
3月	佐賀精神科救急連絡会・集談会 研修まとめ

医療法人養和会 養和病院

週間計画

	月	火	水	木	金
午前	9:00～ 外来診療	9:00～ 外来診療	9:00～ 外来診療	9:00～ 外来診療	9:00～ 外来診療
午後	13:00～ 入院診療 13:30～ 認知リハ (認知矯正療法プログラム)	入院診療 14:00～ステップアップ教室 (心理教育プログラム)	13:00～ 入院診療	13:30～ 入院診療	13:00～ 入院診療 13:30～ 認知リハ (認知矯正療法プログラム)
5時以降	合同カンファレンス 隔離・拘束カンファレンス				

年間計画

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	院内研究発表会
3月	
その他	年4回 認知症疾患医療センター研修会