

## 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：近畿大学病院連携施設 精神科専門医研修プログラム
  
- プログラム担当者氏名：白川 治  
住 所：〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東 377-2  
電話番号：072-366-0221  
F A X：072-367-6950  
E - m a i l：seisin@med.kindai.ac.jp
  
- 専攻医の募集人数：( 6 ) 人
  
- 専攻医の募集時期：2017年10月1日～2017年12月31日
  
- 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：〒589-8511 大阪府大阪狭山市大野東 377 番地の 2  
電話 072-366-0221 (内線 3285)  
FAX 072-367-6950  
担当者：辻井 農重 (医局長)  
◆提出期限◆  
2017年12月31日 必着
  
- 採用判定方法：  
科長・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

基幹研修施設である近畿大学医学部精神神経科では、自由闊達な気風とともに臨床現場の疑問を研究、教育に生かし、さらに診療にフィードバックすることをモットーに、最新の薬物療法と心理社会的アプローチによる多面的で統合的な診療を心がけている。精神科の幅広い領域における基本的な診療スキルと高い倫理性とバランス感覚を備えたところ豊かな精神科医の養成を目指す本プログラムの特色は、以下の通りである。

基幹研修施設である近畿大学医学部精神神経科では、うつ病、双極性障害、神経症性障害、児童思春期精神障害、認知症をはじめとした精神疾患全般の診断・治療を行う。外来診療では、軽症の精神障害、特に気分障害圏については豊富な症例とともに質の高い研修を経験できる。さらに、児童思春期精神障害については専門外来による診療を行っており、認知症に対しては、PETをはじめとする最新の画像診断を取り入れた専門外来がある。入院診療では、一般身体科に入院した患者に求められる精神科治療（コンサルテーション・リエゾン）を活発に行っており、緩和ケアや救命救急センターにおける自殺企図者への対応にも積極的に関与している。平成28年10月より精神病床が導入され、クロザピンによる治療抵抗性統合失調症の治療や修正型電気けいれん療法などにも対応している。

本プログラムのもう一つの特色は、地域の主要な精神科病院との緊密な連携により、幅広い精神科診療に対応した研修体制を整えていることである。すなわち、本プログラムの連携施設とその主な研修領域は以下の通りである。

- ・大阪さやま病院：認知症、ストレスケア
- ・木島病院：精神病圏の入院からリハビリテーションまで、リワーク
- ・国分病院：精神科救急・精神鑑定
- ・新生会病院：アルコール依存症

専攻医はこれらの施設をローテートし研鑽を積み、臨床医としての実力を向上させつつ専門医取得を目指すプログラムを構築している。

さらに希望に応じて、精神保健福祉センターや保健所での研修、または子ども

家庭センターや発達障害を対象とした乳幼児検診への参加、児童精神医学を専門に行っているクリニックでの診療、そして薬物依存についての多くの経験を得ることができる地域の精神科病院での研修等を行うことにより、さらに幅広い知識と経験を積むことが可能である。

## 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： 20 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）
<b>F0</b>	2412	219
<b>F1</b>	1379	703
<b>F2</b>	11709	595
<b>F3</b>	4960	265
<b>F4 F50</b>	3440	58
<b>F4 F7 F8 F9 F50</b>	1384	79
<b>F6</b>	225	39
その他	1254	351

### 2. 連携施設名と各施設の特徴

#### A 研修基幹施設

- ・施設名：近畿大学医学部附属病院
- ・施設形態：私立病院
- ・院長名：奥野 清隆
- ・プログラム統括責任者氏名：白川 治
- ・指導責任者氏名：白川 治
- ・指導医人数：( 3 ) 人
- ・精神科病床数：( 10 ) 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）
<b>F0</b>	488	5
<b>F1</b>	47	1
<b>F2</b>	1568	23
<b>F3</b>	2063	36
<b>F4 F50</b>	2063	19
<b>F4 F7 F8 F9 F50</b>	370	3
<b>F6</b>	23	0
その他	0	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 930 床を有する南大阪地区唯一の大学病院であり、この地域における基幹病院として機能している。精神科診療では、外来、入院診療にて気分障害、神経症性障害、児童思春期精神障害、認知症をはじめとした精神疾患全般の診断・治療にあたっている。また、専門外来における児童・思春期症例、認知症身体合併症治療（コンサルテーション・リエゾン）など幅広い精神科臨床を経験できる。精神科医として緩和ケアに関わることで、がん患者の心理社会的問題について経験することもできる。光トポグラフィー検査を用いて、臨床面・生物学的側面から抑うつ症状の鑑別を行っており、抑うつを呈する患者の診断と治療を適切に行うための指導も特徴である。医局の勉強会の他、光トポグラフィーカンファレンスも定期的で開催している。平成 28 年 10 月より精神病床が導入され、クロザピンによる治療抵抗性統合失調症の治療や修正型電気けいれん療法など、治療抵抗性精神疾患の入院治療にも対応している。

専攻医は、指導医とともに入院患者の主治医となり、看護、心理、精神保健福祉の各領域とチームを組み、各種精神疾患に対して生物学的検査・心理検査を行い、薬物療法、精神療法、修正型電気けいれん療法などの治療を柔軟に組み合わせた最善の治療を行うことができる。

本基幹施設では、ほとんどの精神疾患について診療を通して実践的な知識を身につけることができるほか、光トポグラフィー検査を用いたうつ症状の鑑別診断補助など、精神科領域における最新の技術を習得することもできる。症例検討会や抄読会を随時開催し現場の疑問を抽出するとともに最新の知見を診療に生かす体制を整えている。さらに、臨床から得られる知見をもとに臨床へ還元するという理念の

もとに、気分障害を中心に精神症状・精神疾患の客観的評価法の開発、リエゾン精神医学、児童思春期精神医学、臨床精神薬理学的研究などをテーマに、研究活動を展開しており、優れた臨床医に必要なリサーチマインドを養うことも重視している。

※常勤指導医が、異動等により2名以下になる場合は、緊急避難的に院外勤務の教室関連の精神科専門医・指導医の採用で対応する。一方で、精神科専門医取得が間近である医師4名が精神科専門医・指導医を速やかに取得することで長期的には常勤指導医の安定的な配置・増員を目指す。

## B 研修連携施設

### ① 施設名：医療法人六三会 大阪さやま病院

- ・施設形態：私立病院
- ・院長名：阪本 栄
- ・指導責任者氏名：上田 敏朗
- ・指導医人数：( 2 ) 人
- ・精神科病床数：( 279 ) 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）
<b>F0</b>	361	85
<b>F1</b>	19	15
<b>F2</b>	231	76
<b>F3</b>	398	152
<b>F4 F50</b>	71	14
<b>F4 F7 F8 F9 F50</b>	73	4
<b>F6</b>	3	3
その他	1254	349

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は大阪府から認知症疾患センターの指定を受け、南河内医療圏の認知症診療の中核病院として相談、鑑別診断、BPSD などに対する入院治療、地域の認知症に係る医療・福祉・行政機関等に対する研修事業を行っている。認知症専門外来は、2人の日本認知症学会の専門医が担当し、CT及びMRIの画像検査、心理士による心理検査などは院内で実施可能で、SPECT、PET検査については必要に応じ近畿大

学医学部附属病院放射線科に依頼している。病棟は認知症専門病棟、うつ病患者を中心に受け入れているストレスケア病棟を備え、認知症、うつ病に特化した専門病棟を運営している。更に介護老人保健施設、在宅介護支援センター、認知症対応のグループホームを併設しており、認知症患者の多角的な対応を学ぶことができる。また、大阪府の精神科指定医療機関として措置診察及び措置患者の入院医療も行っており、地域に根ざした精神科医療を心がけている。

② 施設名：医療法人桐葉会 木島病院

- ・施設形態：私立病院
- ・院長名：高瀬 勝教
- ・指導責任者氏名：高瀬 勝教
- ・指導医人数：( 10 ) 人
- ・精神科病床数：( 492 ) 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）
<b>F0</b>	1381	49
<b>F1</b>	680	23
<b>F2</b>	8785	168
<b>F3</b>	2279	58
<b>F4 F50</b>	1235	15
<b>F4 F7 F8 F9 F50</b>	721	18
<b>F6</b>	156	6
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は大阪府・貝塚市（泉州二次医療圏）に位置する、492床の単科精神科病院である。入院患者は、統合失調症圏（F2）が62%、認知症を主体とする気質性精神障害（F0）が20%、気分障害（F3）が5%を占める。

第三者評価については、1999年以来、日本医療機能評価機構が行う病院機能評価の認定病院として、2015年、4回目の認定を更新した。

関連施設として、精神障害者への医療福祉サービスはもとより、その他、介護老人保健施設「コスモス楽寿苑」、認知症高齢者グループホーム「コスモスガーデン」、

社会福祉法人 特別養護老人ホーム「貝塚誠心園」を併設し、高齢者の医療介護のサポートを行っている。

精神障害者への地域支援活動としては、就労継続支援 B 型事業所・宿泊型自立訓練（生活訓練）事業所「コミュニティ・プラザ」を展開するほか、精神科デイケア、精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）「コミュニティ・アクア」、訪問看護ステーション「あおぞら」の運営を行っている。

さらに、うつ病やストレス疾患の患者が、アクセスしやすい施設として、大都市部（大阪市）と地方都市部（貝塚市）において、それぞれ『心療内科さくらクリニック』2ヶ所を開設している。（「中之島フェスティバルタワー・さくらクリニック」（大阪市中之島・大規模デイケア併設）、心療内科「貝塚・さくらクリニック」（貝塚市・小規模デイケア併設）。ここでは、気分障害とストレス関連疾患を中心に精神科デイケアにおいて、職場復帰を目的とした認知行動療法にもとづく『リワークプログラム』を行い、うつ病などメンタルヘルス不全による休職者及び離職者の、復職支援を積極的に行っている。

大阪府全域で行う『大阪府精神科緊急・旧医療体制』に参画し、緊急措置入院の診察をはじめ、夜間休日・精神科救急医療にも積極的に参画している（昨年の措置入院は15件）。

また、平成27年8月から始まった大阪府が全国に先駆けてはじめた『精神科合併症支援システム』にも積極的に参画し、一般科救急医療における精神科疾患への支援を行っている。院内では常勤内科医・外科医とともに、多職種によるチーム医療を展開し、褥瘡予防による皮膚・創傷回診をはじめ、院内感染委員会や栄養委員会などを定期的で開催している。

③ 施設名：医療法人養心会 国分病院 ・施設形態：私立病院

- ・院長名：木下 秀夫
- ・指導責任者氏名：木下 秀夫
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 201 ）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）
<b>F0</b>	182	80
<b>F1</b>	88	53

<b>F2</b>	1125	328
<b>F3</b>	220	19
<b>F4 F50</b>	71	10
<b>F4 F7 F8 F9 F50</b>	220	54
<b>F6</b>	73	30
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

大阪府精神科救急情報センターを介しての、精神科救急受け入れを週に3～4日行っており、精神科急性期治療について幅広く対応可能な体制をとっている。また、刑事司法鑑定そして医療観察法における鑑定入院も受け入れており、触法精神障害者の司法的な関わりについても学ぶことができる。

④ 施設名：医療法人和気会 新生会病院

- ・施設形態：私立病院
- ・院長名：和気 浩三
- ・指導責任者氏名：和気 浩三
- ・指導医人数：（ 2 ）人
- ・精神科病床数：（ 148 ）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）
<b>F0</b>		
<b>F1</b>	545	611
<b>F2</b>		
<b>F3</b>		
<b>F4 F50</b>		
<b>F4 F7 F8 F9 F50</b>		
<b>F6</b>		
その他		

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

1. アルコール依存症の専門病院であり、気分障害や認知症を合併したケース等、様々なアルコール依存症の症例を経験することが出来る。



2. 集団精神療法や認知行動療法、家族療法等の様々な心理社会的治療を学ぶことが出来る。
3. 多職種によるチーム医療を学ぶことが出来る
4. 自助グループについて学ぶことが出来る。

#### 4. 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従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. 精神疾患の病態の理解、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にて、指導医とともに統合失調症、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。また、総合病院におけるリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。医局勉強会やカンファレンスに参加し、また、学会での発表・討論を行う。

**2年目：**連携病院または基幹病院にて、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る。特に、抑うつ症状の鑑別について臨床的・生物学的の両側面から評価し、適切な診断が行えるように指導を行う。また、精神科救急に従事して対応の仕方を学び、また、種々の依存症患者の診断・治療を経験する。院内研究会や学会での発表・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。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び、上級医の指導の下に精神疾患に対す

る診断と治療計画および薬物療法の診療能力をさらに充実させる。児童・思春期精神障害およびアルコール関連疾患、薬物依存症例の診断・治療を経験する。外部の学会・研究会などにて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。また、緩和ケアにおけるがん患者との関わりや、児童青年精神疾患を担当することによる学校や地域保健機関との連携を通じ、倫理性・社会性を形成する。

### 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。また日本精神神経学会学術総会や関連学会学術総会への出張も認められており、専門性にとらわれず幅広く、常に自己研鑽を積むことができる。

### 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、コンサルテーション・リエゾン、児童青年精神医学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）

主に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

症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書については、担当症例に応じて指導医が提示し、自己学習を行う。希望に応じて各指導医がそれぞれの専門分野に応じて適切な文献、必読文献・図書についても提示することもできる。

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近畿大学病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける（別紙1参照）。2～3年目には精神科病院を各3か月～1年ずつローテートし、難治・急性期症例、精神科救急、アルコール関連疾患、薬物依存症症例、児童症例、認知症症例など幅広く経験する。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能であり、どのローテートを選択したとしても、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が深められるように配慮されている。

5) 研修の週間・年間計画

別紙2と別紙3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

委員長 医師：白川治

医師：上田敏朗

医師：高瀬勝教

医師：木下秀夫

医師：和気浩三

医師：辻井農亜

看護師：田中加津美

精神保健福祉士：和田照平

臨床心理士：丹羽篤

- ・プログラム統括責任者

白川治

- ・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

近畿大学医学部附属病院：白川 治

大阪さやま病院：上田 敏朗

木島病院：高瀬 勝教

国分病院：木下 秀夫

新生会病院：和気 浩三

### 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、その後の研究方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。
- 研修目標の到達度を、当該研修施設の指導責任者と選考医がそれぞれ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到達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。
- その際の選考医の研修実績及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。近畿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

各施設の労務管理基準に準拠する。

3) プログラムの改善・改良

基幹病院の総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協議し、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：週間・年間計画（基幹・連携）

## ① 近畿大学病院

## 週間スケジュール

曜日	時間	内容
月曜日	9:00～12:00 13:00～16:00 16:00～ 19:00～	入院診療 入院診療 カンファレンス・教授回診・症例検討会 光トポグラフィーカンファレンス
火曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	入院診療 入院診療・リエゾン診療
水曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	外来予診 入院診療・リエゾン診療
木曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	外来予診 入院診療・リエゾン診療
金曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	入院診療 入院診療・リエゾン診療
土曜日	8:00～ 9:00～12:45 13:00～	修正型電気けいれん療法 入院診療・リエゾン診療 英会話教室（任意）

## 年間スケジュール

月	内容
4月	オリエンテーション SR1 研修開始 SR2・3 前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	SR3 研修報告会
6月	日本精神神経学会総会参加 日本老年精神医学会総会参加（任意）
7月	近畿精神神経学会参加 日本うつ病学会総会参加（任意）
8月	日本精神科診断学会総会参加（任意）
9月	教室研究会参加 近畿大学・和歌山医科大学合同勉強会参加 日本生物学的精神医学会総会参加（任意） 南大阪躁うつ病研究会参加（任意）
10月	SR1・2・3 研修中間報告書提出 日本児童青年精神医学会総会参加（任意） 日本臨床精神神経薬理学会総会参加（任意）
11月	日本総合病院精神医学会総会参加（任意）
12月	研修プログラム管理委員会開催
1月	近畿大学・神戸大学・兵庫医科大学合同勉強会参加
2月	近畿精神神経学会参加
3月	南大阪躁うつ病研究会参加（任意） SR1・2・3 研修報告書 研修プログラム評価報告書の作成

## ② 大阪さやま病院

## 週間スケジュール

曜日	時間	内容
月曜日	9:00～12:00	指導医陪席。外来予診
	13:00～17:00	措置入院患者等診察陪席。入退院症例検討会
火曜日	9:00～12:00	指導医陪席。外来予診
	13:00～17:00	病棟診察
水曜日	9:00～12:00	認知症専門外来陪席。外来予診
	13:00～17:00	措置入院患者等診察陪席
木曜日	9:00～12:00	認知症専門外来陪席。外来予診
	13:00～17:00	病棟症例検討会
金曜日	9:00～12:00	入院患者作業療法、もしくは外来デイケア参加
	13:00～17:00	病棟診察



## 年間スケジュール

月	内容
4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会（任意） 日本老年精神医学会（任意）
7月	
8月	
9月	日本認知症予防学会（任意）
10月	日本認知症学会（任意）
11月	認知症疾患医療センター研修会、協議会
12月	
1月	
2月	病院協会・診療所協会合同研修会
3月	認知症疾患医療センター協議会

## ③ 木島病院

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	病棟業務	外来業務	病棟業務	外来業務	病棟業務	
12:00-13:00	医局会議					
13:00-17:30	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	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	
10月	日本精神科病院協会・精神医学会参加
11月	
12月	
1月	
2月	近畿精神神経学会参加
3月	研修プログラム評価報告書の作成

## ④ 国分病院

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
始業前	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	
午前	病棟診察	外来診療陪席	病棟診察	外来診療陪席	病棟診察	
午後	作業療法参加	デイケア参加	病棟診察 症例検討会	病棟診察	デイケア参加	

## 年間スケジュール

4月	
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	

## ⑤ 新生会病院

## 週間スケジュール

曜日	時間	内容
月曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	外来診療（予診・陪席） 病棟診察
火曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	家族プログラム参加及び外来診察（予診・陪席） 集団療法参加（入院患者）
水曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	外来デイケア参加 訪問看護同行
木曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	集団療法参加（外来患者）・行動制限最小化委員会 （第2木曜） 病棟診察・医局会
金曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	外来診察（予診・陪席） 集団療法参加（入院患者）・症例検討会・抄読会（17時以降）
土曜日	9:00～12:00 13:00～17:00	

## 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	日本アルコール関連問題学会
10月	
11月	
12月	関西アルコール関連問題学会
1月	
2月	
3月	

## 別紙2：週間・年間計画（基幹・連携）

	1年目	2年目		3年目	
パターンA	基幹病院 (近大病院)	精神科病院		精神科病院	
パターンB	基幹病院 (近大病院)	精神科病院		精神科病院	精神科病院
パターンC	基幹病院 (近大病院)	精神科病院	精神科病院	精神科病院	精神科病院

パターンAからCは、典型的パターンを示している。

1年目に基幹病院である近畿大学病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3年目には精神科病院を各3か月～1年ずつローテートし、難治・急性期症例、精神科救急、アルコール関連疾患、薬物依存症症例、児童症例、認知症症例など幅広く経験する。

これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能であり、どのローテートを選択したとしても、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が深められるように配慮される。