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：　立川メディカルセンター柏崎厚生病院　精神科専門医研修プログラム

作成　2021 年 3 月 9 日（ver.5）

■　プログラム担当者氏名：　吉濵　淳

住　　所：〒　945　-1392　新潟県柏崎市大字茨目字二ッ池 2071-1

電話番号：　　0257-　22 - 0111

F　A　X：　　0257-　22- 0112

E-mail：　kouseijm@tatikawa.or.jp

■　専攻医の募集人数：（　4　）人

■　応募方法：
書類は E-mail もしく郵送にて提出してください。
kouseijm@tatikawa.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：上記住所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、二次選考は面接

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

立川メディカルセンター柏崎厚生病院は、新潟県長岡市にある立川綜合病院の系列病院として、1985 年に開院した。新潟県中越の民間精神病院として、精神障害者や認知症高齢者の治療および療養を行ってきたが、わが国でその人々の置かれている状況は、まだ十分充実しているとは言い難い。それは治療方法の困難さはもとより、社会復帰にむけての諸施策が立ち遅れていることにも起因している。私たちはその現状をふまえつつ、地域に根ざした精神科医療に率先して取り組んできた。そして、この地域において、同市内の関病院、上越の三交病院、さいがた医療センター、そして長年関連病院として研究・研修でのつながりの深い東京医科大学病院と専門研修を行うこととなった。

各病院の特徴は以下にあるが、共通して言えることは、それぞれの病院で幅広く精神医学、精神科医療、精神保健福祉について学べることである。急性期から慢性期、児童から老年期、精神鑑定などの司法精神医学、また現在のわが国に求められる社会福祉、地域医療の現場を体験できる。各指導医もそれぞれの研究分野を持ちながら幅広く臨床の中で技術を研鑽してきた職人的な医師が多い。

また臨床的な連携は近隣の柏崎総合医療センターや長岡市の立川綜合病院のとも密接に行い、専門的な治療が必要な時にすぐに対応できることも特徴としている。

私たちはこれからも治療至上主義に陥ることなく、人権を尊重し社会で安心して生活できるよう、お手伝いをさせていただきたいと思う。本プログラムはその実績を踏まえ、民間精神科病院の特徴を生かし、地域医療を中心とした精神医学をともに学べることを期待している。

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：　　19 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	858	467
F1	387	94
F2	2199	521
F3	3157	244

F4	2042	73
F6	265	32
F7 F8 F9	475	51
その他	0	0

２．　連携施設名と各施設の特徴

A　研修基幹施設

・施設名：立川メディカルセンター柏崎厚生病院

・施設形態：民間病院

・院長名：松田ひろし

・プログラム統括責任者氏名：吉濵　淳

・指導責任者氏名：吉濵　淳

・指導医人数：（　4　　）人

・精神科病床数：（240　　）床

・疾患別入院数・外来数（年間）2018 年度

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	238	395
F1	39	17
F2	421	119
F3	780	74
F4	228	20
F6	7	5
F7 F8 F9	157	16
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は新潟県長岡市にある立川綜合病院を中心とする立川メディカルセンターに含まれる、精神科病床　２４０床（精神科急性期治療病棟３４床、精神療養病棟１０６床、認知症治療病棟１００床）、内科病床６０床を有する病院である。認知症疾患医療センターの指定を新潟県より受けており、周辺には老人保健施設米山爽風苑、指定障害福祉サービス事業所自在館、認知症老人グループホーム五楽庵、地域包括支援センター茨内があり、訪問看護など多職種によるアウトリーチ活動にも力を入れている。

精神鑑定は精神科では重要な業務の一つであるが、当院は簡易鑑定、本鑑定、医療観察法による鑑定等を多く行っている。常勤医の指導の下、鑑定書を作成することもできる。令和 2 年の鑑定数は、本鑑定 2 例、簡易鑑定 26 例であった。

また、当院は日本臨床神経生理学会認定施設（脳波分野）であり、専門医・指導医のもと、脳波の判読が学べる。

当院は平成 16 年度から実施された医師臨床研修制度の当初から、立川綜合病院の協力型研修病院として多くの初期研修医や後期研修医の精神科臨床研修の場となってきた。現在も立川綜合病院や柏崎総合医療センターの協力型臨床研修病院だけではなく、東京医科大学関連の地域医療研修施設にもなっており、新宿区の東京医大病院や八王子医療センターから初期研修医が研修を行っている。

B　研修連携施設

①　施設名：三交病院

・施設形態：民間病院

・院長名：坂本隆行

・指導責任者氏名：坂本隆行

・指導医人数：（　3　）人

・精神科病床数：（144　）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	238	54
F1	246	49
F2	267	165
F3	339	25

F4	472	7
F6	108	4
F7 F8 F9	114	11
その他	0	0

施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

上越で地域に信頼される精神医療を目指し、温もりのある良質な医療、患者さん中心の医療、患者さんの人権の尊重を掲げ、社会復帰を促進し、地域での生活を支えている。障害者共同生活援助事業、障害者自立訓練（生活訓練）、宿泊型自立訓練事業、障害者地域活動支援センターを有している。また SMARPP-24（物質使用障害治療プログラム）を実施し、薬物依存症を主な対象とし認知行動療法の志向をもつ外来の治療プログラムやアルコール関連問題等を持つ当事者ご本人の家族を対象とした CRAFT プログラムを始めた。

② 施設名：関病院

・施設形態：民間病院

・院長名：清水洋一

・指導責任者氏名：阿部　亮

・指導医人数：（　2　）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	11	11
F1	28	12
F2	112	79
F3	225	17
F4	275	11
F6	9	4
F7 F8 F9	75	8
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

地域完結型の精神科医療の提供を基本とし、救急症例以外にも、児童思春期から認知症まで対応する疾患は多岐に渡る。外来には不安障害の薬物療法や認知行動療法的アプローチを行う「不安ストレス専門外来」や女性特有の悩みに対し女性医師が診療する「女性のこころの専門外来」を開設している。さらに自閉スペクトラム症などの発達障害や不登校などの児童思春期症例も増加傾向にあり、医師、心理士、学校、家族と協同した治療を経験できる。

また当院では地域関係機関との連携を特に重視し、多様な精神疾患について、個々の特性、家族背景、地域の事情に合わせた対応を行っている。保健所、市役所、学校、弁護士、ハローワーク、就労支援施設、共同住居、共同作業所などと連携し、多職種によるケース会議を頻回に開催している。今後重要視される地域との連携における精神科医療の役割を経験し、病院外の医療福祉資源についての知識を習得することができる。

③　施設名：東京医科大学病院

・施設形態：私立医科大学付属病院

・院長名：土田明彦

・指導責任者氏名：市来真彦

・指導医人数：（　6　）人

・精神科病床数：（　27　）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	346	32
F1	65	9
F2	693	63
F3	1472	72
F4	950	18
F6	137	15
F7 F8 F9	101	5
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は 2016 年に創立 100 周年を迎え、都心に位置する特定機能病院として、良質で高度な医療を提供することを使命としています。標準治療はもとより、新規医療技術の開発や種々の臨床研究を積極的に行っています。また、「チーム東京医大で安心・安全な医療の提供」をテーマに、医療安全とインフォームドコンセントを徹底することで、患者さん中心の医療と信頼関係の構築を心がけています。

メンタルヘルス科の診療は、メンタルヘルス科病棟、メンタルヘルス科外来、コンサルテーション・リエゾンサービスの 3 つの柱に分かれています。

当科病棟は 27 床の閉鎖病棟を持ち、約 15 人/月の新入院患者を受け入れております。薬物療法、精神療法、環境調整が治療の主体ですが、治療抵抗例には修正型電気けいれん療法を行います。

当科外来では約 3600 人/月の診療にあたっており、全国 80 大学病院の中でも屈指の患者数であり、それだけに多彩なケースを診ることができます。

総合病院のメンタルヘルス科として、約 60 人/月の患者に対し、コンサルテーション・リエゾンサービス（CLS）を行っております。

これらの３つの柱がお互いを補完する形で診療が成り立っております。例えば、外来治療で入院を要する状態になったら病棟にて治療をし、軽快したらまた外来治療に移行します。一方、CLS では内科、外科、救命救急センターなど様々な科から依頼を受け、他科との連携、精神科治療にあたっておりますが、その中には身体状態が安定してからも精神科治療の継続が必要なケースも多く、その場合当科病棟または外来での治療に移行します。

このような診療体制の特性から、うつ病や統合失調症といった主要疾患のみならず、不安障害、摂食障害や人格障害の診療から、器質性・症状性の精神障害に対する診療まで診ることができ、幅広い診療を行うことができます。

当科の診療スタンスは、基本的に「目の前にいる患者は全て診る」ということにあります。新宿という立地、地域の医療機関との連携もあり、多彩かつ十分数の患者が外来に集まってきます。現代のストレス社会を生きている人間は様々なストレスに曝され、そのために多彩な症状を呈することがあります。一方、身体疾患において、常に「こころ」は影響を受け、様々な精神的反応や症状が生じます。こうした事例に対する対応リエゾン精神医療は医学が高度になるほど大切なものとなり、その知識は全ての臨床医に必要と言えます。身体疾患のみならず、精神面への配慮を常に行い、全人的医療を行っていけることを望んでいます。

④ 施設名：独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター

・施設形態：公的病院

・院長名：下村　登規夫

・指導責任者氏名：村上　優

・指導医人数：（　2　）人

・精神科病床数：（　134　）床（一般精神 50 床×２，医療観察法 34 床）

・疾患別入院数・外来数（年間）2018 年

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	25	11
F1	9	7
F2	706	95
F3	341	56
F4	117	17
F6	4	4
F7 F8 F9	31	11
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、独立行政法人国立病院機構が運営する病院であり、稼働病床 296 床（精神:134 床[うち医療観察法 34 床]、神経内科 80 床、重症心身障害児（者）：82 床）で、精神疾患と神経内科系疾患の治療を同時に行う必要がある患者も受入れ可能である。

指導医は 2 名体制で、司法精神医学、アディクション系全般の研鑽、精神科救急、精神科デイケアなどの幅広い精神科臨床の経験を積むことができる。

クロザピン治療、修正型電気けいれん療法を行っており、精神医学、地域医療に貢献する地域の医療人育成にも力を注ぐこととしている。

３．　研修プログラム

１）　年次到達目標

1 年目

指導医ともに病棟業務と外来の問診、陪席を行い、基本的な臨床マナーを習得する。特に初診の問診は重要で、生活歴、家族歴、現病歴などを詳細に記す。診断と治療計画、薬物療法と精神療法の基礎は指導医のもとで自らが立て、入院報告会議で報告し、その経過や結果、副作用の有無などを学習する。また指導医のもと行動制限の手続き

や書類の書き方などを学ぶ。

具体的には、以下に記す到達目標を、専攻医、指導医ともに目標とし、相互に評価する。

2 年目

上記に加え、医療観察法など司法精神医学について理解し、精神鑑定を適切に行い、実践することが出来るようになる。柏崎臨床精神医学研究会などで臨床例の発表を行い、発表や論文作成のポイントを覚える。

3 年目

上記に加え、精神保健福祉法の知識と実際の運用を学び、精神保健指定医の資格の取得の準備、日本精神神経学会の精神科専門医・指導医の資格取得の準備をする。

到達目標

１　経験すべき診察法・検査・手技

1. 精神科面接（簡易精神療法・心理教育を含む）ができ、その内容を記載できる。
2. 頭部Ｘ線ＣＴ検査(ＭＲＩ検査)の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
3. 神経生理学的検査（脳波など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
4. 心理検査の結果を理解・判断し、結果の解釈ができる。

２　経験すべき症状・病態・疾患

5. 睡眠障害を診察し、鑑別診断・治療に参加できる。
6. 発作性・けいれん発作を診察し、鑑別診断・治療に参加できる。
7. 不安・抑うつ状態を診察し、鑑別診断・治療に参加できる。
8. 精神科領域の救急について、危機対応や身体的対応など初期治療に参加できる。
9. 認知症疾患を診察し、鑑別診断・治療・リハビリに参加できる。
10. 器質性・症状精神病を診察し、診断・治療・リハビリに参加できる。
11. 身体疾患に伴う精神症状を診察し、治療に参加できる。
12. アルコールや薬物等依存と、その関連問題行動を診察し、治療・リハビリに参加できる。
13. 気分障害（うつ病、双極性障害を含む）を診察し、鑑別診断・治療に参加できる。
14. 統合失調症を診察し、治療・リハビリに参加できる。
15. 不安障害（パニック障害を含む）を診察し、治療に参加できる。
16. 身体表現性障害、ストレス関連障害を診察し、治療に参加できる。

３　特定の医療現場の経験

17. 精神保健・医療の場において、精神症状の捉え方の基本を身につける。
18. 精神保健・医療の場において、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
19. 精神保健・医療の場において、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
20. 精神保健福祉法に準じた入院や行動制限の手続き、書類提出の方法等を学ぶ。

２）　研修カリキュラムについて

研修はカリキュラム制（単位性）によって行われ、それは日本専門医機構と日本精神神経学会によって規定された要件に沿って行う。

３）　個別項目について

①　倫理性・社会性

日常の臨床で起きている倫理的な問題を認識し、その問題を分析し、対応していく能力を身につけ、一般社会常識、医師としての倫理観を研修を通して学ぶ。また社会性をもつということは、個人として組織として、社会の一員であるという自覚を持ち、役割（責任と義務）を果たすことである。他科の医師との連携や地域との連携を通して多職種とのチームワーク医療の構築することで学習することができる。

②　学問的姿勢

連携施設である東京医科大学の教育方針である「自主自学」をモットーとし、日常の臨床から研鑽を行い、指導医や他科医師にも忌憚なく質問し、問題を解決していくことが大事である。入院報告で症例についてさまざまな意見を聞き、多角的に診断・治療について考えていく。また、初期研修医の指導を行うことは、さらに自分の知識を確認することにもなり、自己学習のひとつとして有効である。

③　コアコンピテンシーの習得

院内において医療安全委員会や感染症委員会に出席し、また医療倫理等に関する各種研修会、セミナー等に参加する。定期的に行われる精神鑑定事例検討会に参加することも、司法関係者との意見交換もあり、精神保健福祉法や医療観察法について知識を深めることができる。各種診断書の書式を学び、正確で適切な内容を迅速に記載する技術を学ぶ。コメディカルスタッフと協調し、多職種との連絡を密にして、チーム医療を円滑に行う。

④　学術活動（学会発表、論文の執筆等）

日常の臨床で経験した症例の報告を、当院と連携施設で主催している柏崎臨床精神医学研究会（日本精神神経学会単位取得対象学会Ｃ群）で発表を行う。日本精神神経学会学術総会をはじめ、新潟大学が主催する各学会・研究会に参加し、発表を行う。その内容をまとめ、学術論文として発表する。また連携施設東京医科大学メンタルヘルス科での研究に参加し、東京医科大学医学会総会で発表して、基礎から臨床まで幅広い知識を習得する。

４）　ローテーションモデル

基幹病院と連携病院をローテートして研修を行っていくが、その内容は専攻医の希望、各病院の状況により自由に組み替えることが可能である。

基幹病院（柏崎厚生病院）の常勤は６ヶ月以上、連携病院（関病院　三交病院、東京医大メンタルヘルス科　さいがた医療センター）の常勤は３ヶ月以上を条件とする。

前記到達目標を念頭に、専攻医の興味のある分野や習熟度により、各病院の特色を生かした研修スケジュールを立てる。

なお、就業時間が週 40 時間を超える場合は、専攻医との合意の上で実施させる。

1 年目

医師としての基本的なマナー、チーム医療における役割を学ぶ。精神科臨床のうえで基本的な問診、検査、心理教育の方法等を学び、外来では初診の陪席、病棟では担当患者の治療計画を立て、薬物療法を学ぶ。精神科急性期病棟と慢性期病棟では統合失調症と気分障害、認知症治療病棟では認知症疾患を主に担当する。また発達障害など児童思春期疾患についても認定医より指導を受ける。

2 年目

外来は初診から受け持ち、気分障害、神経症性障害、ストレス関連障害等の患者を担当する。精神科救急について、当直や救急当番日に対応を行う。摂食障害やパーソナリティ障害など都市部におけるメンタルヘルス外来の実際や、他科とのコンサルテーション・リエゾンサービスについて研修を行う。また治療抵抗例に行う修正型電気けいれん療法を学ぶ。大学での基礎・臨床研究について協力する。司法精神医学、アディクション系全般の治療、クロザピンを用いた薬物治療などを研修する。

3 年目

主治医として精神科全般の治療が行えるようになり、多職種スタッフへの指導、教育が行えるようになる。不安ストレス専門外来と女性のこころ専門外来にて、神経症性障害やストレス関連障害と産業精神医学に関する療養や復職指導、女性特有の症状について学習する。依存症専門のプログラム、精神鑑定などの司法精神医学について学ぶ。後半は研修のまとめと、指定医、専門医試験のための準備期間とする。

ローテーション例１

1 年目	柏崎厚生病院（1 年）
2 年目	関病院（4 か月）三交病院（4 か月）さいがた医療センター（4 か月）
3 年目	東京医大（3 か月）　　柏崎厚生病院（9 か月）

ローテーション例２

1 年目	東京医大（1 年）
2 年目	東京医大（1 年）
3 年目	柏崎厚生病院（1 年）

ローテーション例３

1 年目	三交病院（1 年）
2 年目	関病院（6 か月）　さいがた医療センター（6 か月）
3 年目	柏崎厚生病院（1 年）

上記を参考例として、専攻医の希望や各病院の状況により変更が可能で、専攻医が自由に選択出ることが特徴である。評価はカリキュラム制（単位性）によって行われる。

もし、途中で基幹病院を変更する場合も、これまでの経過、評価や単位を共有し、基幹病院間での移行をスムースに行えるようにする。

５）　研修の週間・年間計画

立川メディカルセンター柏崎厚生病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	院長外来陪席 新患予診	病棟業務	病棟業務	デイケア業務	院長外来陪席 新患予診	院長外来陪席 新患予診
午後	12:00　薬剤説明会（月 2 回） 12:30　入院報告会議・医局会 病棟業務 17:00　入	関連施設業務	病棟業務	12：30 院内勉強会 病棟業務	病棟業務	

	退所判定会議					
	17:10 総合主任会議（月一回） 17 : 30 感染症対策委員会（月一回）	8 :30 医療安全委員会（月一回）	当直(週 1 回)			

年間スケジュール

4 月		柏崎臨床精神医学研究会参加	
5 月			
6 月	日本精神神経学会参加	柏崎臨床精神医学研究会参加	東京医科大学医学会総会参加
7 月			
8 月		柏崎臨床精神医学研究会参加	
9 月			
10 月	日本精神医学会参加	柏崎臨床精神医学研究会参加	新潟精神医学会参加
11 月			東京医科大学医学会総会参加
12 月			
1 月			
2 月	新潟県ＧＨＰ研究会参加	精神鑑定事例検討会参加	

関病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	院長外来陪席 新患予診	病棟業務	病棟業務	デイケア業務	外来業務 新患予診	病棟業務
午後	専門外来研修	専門外来研修	関連施設業務	病棟業務 当直(週1回)	病棟業務	

年間スケジュール

4月		柏崎臨床精神医学研究会参加	
5月			
6月	日本精神神経学会参加	柏崎臨床精神医学研究会参加	
7月			
8月		柏崎臨床精神医学研究会参加	
9月			
10月	日本精神医学会参加	柏崎臨床精神医学研究会参加	新潟精神医学会参加
11月			
12月			
1月			
2月	新潟県ＧＨＰ研究会参加	精神鑑定事例検討会参加	

三交病院

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	依存症外来研修	外来陪席 新患予診	依存症外来研修	デイケア業務	外来陪席 新患予診	外来陪席 新患予診
午後	病棟業務 当直(週１回)	関連施設業務	病棟業務	SMRPP-24（再使用予防プログラム）参加	病棟業務	

年間スケジュール

4 月		柏崎臨床精神医学研究会参加	
5 月			
6 月	日本精神神経学会参加	柏崎臨床精神医学研究会参加	
7 月			
8 月		柏崎臨床精神医学研究会参加	
9 月			
10 月	日本精神医学会参加	柏崎臨床精神医学研究会参加	新潟精神医学会参加
11 月			
12 月			
1 月			
2 月	新潟県ＧＨＰ研究会参加	精神鑑定事例検討会参加	

東京医大メンタルヘルス科

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	教授外来陪席	病棟業務	教授外来陪席	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務抄読会・医局会	病統業務睡眠外来	病棟業務当直(週1回)	病棟業務コンサルテーション・リエゾン研修	病棟業務	

年間スケジュール

4月		
5月		
6月	日本精神神経学会参加	東京医科大学医学会総会参加
7月		
8月		
9月		
10月	日本精神医学会参加	
11月		東京医科大学医学会総会参加
12月		
1月		
2月		

独立行政法人国立病院機構さいがた医療センター

週間スケジュール

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8：30-9：00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9：00-12：00	外来予診	デイケア	外来予診	訪問看護	外来予診
13：00-17：15	病棟業務	病棟業務	病棟業務	回診・ 症例検討会・ 抄読会	病棟業務

＊週 40 時間を超える研修については任意参加

年間スケジュール

4 月	オリエンテーション 指導医の指導実績報告提出
5 月	新潟臨床精神薬理フォーラムに参加
6 月	日本精神神経学会学術総会に参加し学術発表 日本司法精神医学会総会に参加
7 月	新潟気分障害研究会に参加 新潟こころの発達医学セミナーに参加
8 月	
9 月	
10 月	新潟精神医学会に参加 国立病院機構レジデントフォーラムに参加
11 月	国立病院総合医学会に参加 新潟不安抑うつ研究会に参加
12 月	
1 月	新潟統合失調症研究会に参加
2 月	新潟総合病院精神医学研究会に参加
3 月	新潟認知症懇話会に参加 研修プログラム評価報告書の作成
その他	国立病院機構精神医学講義（クルズス）に参加（毎週）

※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。

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　松田ひろし
医師　坂本隆行
医師　阿部　亮
医師　石川　純
医師　村上　優
医師　赤羽学璽
医師　吉濱　淳
看護師　高鳥祐子
精神保健福祉士　遠山由紀子
臨床心理士　清水真理

プログラム統括責任者　吉濱　淳

連携施設における委員会組織
連携施設群における指導医会議（柏崎臨床精神医学研究会世話人会と合同）を行い、研修状況の管理を行う。

５．　評価について

１）評価体制

指導医は研修記録簿を定期的にチェックし、その内容を確認し、情報共有を行う。さらにプログラム統括責任者とプログラム管理委員会（４に記載したメンバー）で定期的に評価していく。

２）評価時期と評価方法

3 か月に一回研修の進行状況を専攻医と指導医が確認する。研修目標の達成度を６か月ごとに指導医会議（柏崎臨床精神医学研究会世話人会と合同）で評価し、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。

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）

立川メデイカルセンター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。
日勤　8:30－17:00（休憩時間 12:00－13:00）
当直勤務 17:00－8:30
日曜休日や法人が指定した日を休日とする。年次有給休暇等を立川メデイカルセンターの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。各種学会への出席につき経費を施設より支給する。

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年一回立川綜合病院健診センターにて健康診断を行う。連携病院にて研修中の場合、各連携病院の研修指導医に相談をすること。

３）　プログラムの改善・改良

連携施設群における指導医会議を６ヵ月ごとに行い、研修上の問題点等を検討する。

４）　ＦＤ（Faculty Development：研修教育方法の改善や向上を目的とした組織的取り組み)の計画・実施

　指導医の教育能力を高めるための実践的方法として、成人教育を日常業務でも意識することが大切である。すなわち、教えることは自らが学ぶこと、経験が学習活動の基盤を提供してくれること、動機付けを持つこと、学習内容中心型ではなく問題中心型であることなどである。そのひとつとして、研修評価時に専攻医と指導医がお互いにその到達目標、指導内容の理解や指導法などを評価をする方法をとっている。