

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：

獨協医科大学埼玉医療センター 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：井原 裕

住 所：〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50

電話番号：048-965-1111

F A X：048-965-8927

E - m a i l：cotoncb@dokkyomed.ac.jp

■ 専攻医の募集人数：（ 3 ）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：〒343-8555 埼玉県越谷市南越谷 2-1-50

獨協医科大学埼玉医療センター こころの診療科 井原 裕

TEL：048-965-1111

FAX：048-965-8927

担当者：井原 裕（教授）

データ形式：当院所定の様式

締め切り：日本専門医機構の定める期日

■ 採用判定方法：

プログラム統括責任者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

基幹施設である獨協医科大学埼玉医療センターは、190万人を超える巨大医療圏（埼玉県東部地域）における唯一の総合病院精神科となっている。職業人のメンタルヘルス事例や、思春期・成人の発達障害・ADHD 症例、不登校・適応障害・摂食障害等の児童思春期を継続的に診ており、都市型の外来精神科臨床を実践している。当科の特色・試みとして、精神療法・生活習慣指導中心の精神科医療を目指している。薬物療法は、必要な範囲にとどめ、薬物療法を望まない患者さんに対しては非薬物療法に限定しており、外来患者の40%前後は、「薬なし」となっている。一方、当院は、許可病床数923床と埼玉県最大の急性期病院であり、当科はこの総合病院の一診療科という特徴も有している。そのため、リエゾン・コンサルテーション医学を広範にわたって行っている。救急医療科における自殺未遂症例、診療各科に対するリエゾンチーム回診、緩和ケアチームの一員としてのサイコオンコロジー医療、小児科からの依頼を受けての遺伝性疾患行動症状の診療もその一つである。指導医の下での週1回のリエゾンチーム回診、毎朝の外来症例検討会を実施している。以上のように、当施設はF0～F9、G40すべての精神疾患カテゴリーを万遍なく診療してきた実績があり、かつ、専攻医が研修できる明確な専門性を有しており、専攻医は診療の実験を経験できる。また、司法精神医学に携わる医師もおおり、希望に応じて精神鑑定等の実務を見学する機会を設けることもできる。

連携施設には獨協医科大学病院(栃木)をはじめ、東日本大震災以来、被災地支援の一環として連携継続中の国立病院機構花巻病院(岩手)、単科精神科病院である池沢神経科病院(埼玉)と啓心会岡田病院(千葉)を有している。各病院で研修される際も、可能な範囲で、週1回基幹病院での診療や基幹病院勤務医師による非常勤としての関わりをもって人的な協力を継続できるようにしている。各病院の特色は「連携施設名と各施設の特徴」に後述するが、多彩な地域性、診療形態（医療観察法含む）、診療場面を経験できるプログラムとなっている。

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：17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	1269	112
F1	196	48
F2	1878	396
F3	1839	122
F4 F50	1542	31
F4 F7 F8 F9 F50	824	32
F6	123	14
その他	215	11

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：獨協医科大学埼玉医療センター
- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：奥田泰久
- ・プログラム統括責任者氏名：井原 裕
- ・指導責任者氏名：井原 裕
- ・指導医人数：（ 3 ）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	71	0
F1	20	0
F2	29	0
F3	101	0
F4 F50	258	0
F4 F7 F8 F9 F50	268	0
F6	12	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

獨協医科大学埼玉医療センターこころの診療科は、職業人のメンタルヘルス事例や、思春期・成人の発達障害・ADHD 症例、不登校・適応障害・摂食障害等の児童思春期を継続的に診ており、都市型の外来精神科臨床を実践している。一方、当科は総合病院の一診療科という特徴も有し、救急医療科における自殺未遂症例への支援、リエゾンチーム回診、緩和ケアチームの一員としてのサイコオンコロジー医療など多彩なコンサルテーション精神医学を積極的に行っている。週1回の拡大症例検討会のほか、毎朝当日受診予定症例の検討を行い、入院患者については指導医回診を実施している。以上の通り、当施設はF0～F9、G40すべての精神疾患カテゴリーを診察してきた実績があり、かつ、専攻医が研修できる明確な専門性を有しており、専攻医は診療の実際を経験できる。

B 研修連携施設

① 施設名：獨協医科大学 精神科

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：窪田 敬一
- ・プログラム統括責任者氏名：下田和孝
- ・指導責任者氏名：下田和孝
- ・指導医人数：（ 6 ）人
- ・精神科病床数：（ 42 ）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 症状性を含む器質性精神障害	583	6
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	40	3
F2 統合失調症	503	13
F3 気分障害	763	49
F4 F50 神経症性障害、ストレス関連障害および身体表現性障害（摂食障害を含む）	676	18
F4 F7 F8 F9 F50 児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）	193	2
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	73	1
その他	109	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

ほぼすべての分野にわたる精神疾患の診療に当たっている。精神科薬物療法の分野では、日本臨床精神神経薬理学会が認定する日本臨床精神神経薬理学専門医3名が在籍して指導に当たる。認知症疾患センターが併設されており、気分障害治療の専門家も在籍するなど、一部分野に関しては特に専門的な研修を受けることができる。身体合併症を持つ精神科症例や身体症状と関連した精神症状を呈する症例を多く体験することができ、コンサルテーション・リエゾンにおいても十分な研修を行うことができる。治療面では麻酔科と共同で修正型電気けいれん療法を行っており、クロザピン治療や高照度光治療、経頭蓋磁気刺激治療など特殊な治療を行っている。

② 施設名：医療法人至信会 池沢神経科病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：池澤 明子
- ・指導責任者氏名：池澤 明子
- ・指導医人数：（ 2 ）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	24	3
F1	0	0
F2	18	31
F3	62	5
F4 F50	92	3
F4 F7 F8 F9 F50	16	2
F6	2	2
その他	16	1

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

埼玉県北部の羽生市における唯一の単科精神科病院である。同市には精神科クリニックはなく、精神科における外来・入院治療を当院がすべて担っている。

入院医療は統合失調症が多いが、近年は認知症の周辺症状、うつ病も増加している。また、精神科救急医療も対応しており特に措置入院の受け入れ、急性期のケースの対応も行っている。発症から、受診・入院・退院と以降の地域生活におけるフォローアップという一連の精神科治療を経験することが可能である。行動制限を行うケースもある。また、当院は入院患者において内科医師のかかわりが密であり、身体合併症の対応、身体疾患発症時の対応等内科医師との十分な検討のもと方針を立てることができる。当院で対応困難な身体合併症は市内総合病院や必要に応じて大学病院精神科へ依頼をしている。

外来医療における疾患は多岐にわたるが、近年は神経症圏、うつ病、老年期認知症の他、児童・思春期のケースも比較的多い。臨床心理士による心理検査も可能である。

特に当院は地域の障害者支援センター、就労支援施設、福祉作業所、グループホーム等との連携が強いことが特徴である。このことにより患者さんの地域医療を促進することが可能であり、近年重視されている「入院治療から地域生活へ」の移行を精神科医として責任を持って行うための素養、力を身につけることができる。また、市内の総合病院との連携もあり身体合併症を有する精神疾患患者を同院と共同で心身両面をフォローアップしている。

併設施設等：精神科作業療法、精神科デイケア、精神科訪問看護、地域移行支援、精神科救急輪番

③ 施設名：医療法人社団啓心会 岡田病院

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：高橋 正
- ・指導責任者氏名：高橋 正
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（ 256 ）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	407	72
F1	39	23
F2	712	224
F3	844	56
F4 F50	441	7
F4 F7 F8 F9 F50	204	3
F6	35	10
その他	90	8

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

精神病棟 37 床・精神療養病棟 159 床・認知症治療病棟 60 床を有しており、急性期から慢性期の精神疾患全般にわたる入院治療を行っている。精神科作業療法、多職種による精神科リハビリテーションにも力を入れており、外来部門のデイケア、訪問看護、併設するグループホーム、地域活動支援センターなどを活用し、社会の中で再び活躍できるように援助している。措置入院指定病院、千葉県精神科救急輪番病院・精神科救急措置輪番病院、医療観察法に基づく指定通院医療機関となっている。また、内科専門医（非常勤）による一定程度の身体合併症への対応も可能な体制を有している。

④ 施設名：独立行政法人国立病院機構 花巻病院

・施設形態：独立行政法人国立病院機構

・院長名：八木 深

・指導責任者氏名：河上 真人

・指導医人数：（ 2 ）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	184	31
F1	97	22
F2	616	128
F3	69	12
F4 F50	75	3
F4 F7 F8 F9 F50	143	25
F6	1	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

岩手県中部地区における地域の中核病院として精神科救急を実践し、児童から老人まで幅広い疾患を扱っている。保健所と連携し、都市部とは異なる地域の訪問・往診医療を実践している。また心神喪失者等医療観察法に基づく司法精神医療を担う、東北地方でも数少ない病院である。全国の国立病院機構の精神科病院を中心としたテレビ会議システムを用いたクルズスを実施しており、専攻医の研修によって大きなメリットとなろう。指導医は、精神科救急や司法精神医学に高い専門性を有しており、その指導の下、精神科救急症例、修正型電気けいれん療法（mECT）、治療抵抗性の統合失調症に対する先進的薬物療法であるクロザピン処方の実際、アルコールリハビリテーションプログラムといった高度の専門性を有する治療を研修できる。加えて、心神喪失者等医療観察法に基づく高規格の入院医療や、豊富な精神鑑定を経験できる。

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施設で、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。基幹病院では特に外来診療のサポート体制を整えており、指導医の指導のもと数多くの患者を初診から担当することができる。毎朝のカンファレンスを行い、当日外来受診予定の患者について症例検討を行っている。そこで積極的に指導医と情報共有し治療計画を確認する。また、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、セミナーに適宜参加する。院内研究会や発表・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精神療法の基本的な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。1年目に引き続き統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者をはじめあらゆる疾患の診断・治療を経験し精神療法の訓練を行う。院内研究会や学会で発表・討論する。

3年目：基幹施設または連携施設で、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。症例に制限はなく、2年目までに経験の少ない疾患領域があれば積極的に経験する。また、外部の学会・研究会などに症例発表する。

※全体を通して：各病院の症例分布、得意とする領域は様々である。経験できる症例や治療形態、治療場面は年次によらずローテーションにより異なるが、3年間

で一通りの診療を経験できるようにする。また、基幹病院では年次によらず毎朝のカンファランスは常に行っており上級医のサポートが受けられる。

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

基幹施設において適宜研修会は実施される。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。その中で特に興味の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) 医療における社会性・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）

基幹施設や連携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

受動的でなく能動的な姿勢で日々知識の確立・向上を目指す。日々の診療での疑問点はもちろんのこと、基本的な知識だけではなくより専門的な知識を教科書や文献検索などから学習する。

4) ローテーションモデル

典型的には1年目に獨協医科大学埼玉医療センターをローテートし、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、大学病院と単科精神科病院の中から1年ずつローテートし、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。ただし、精神科入院症例を経験するために、3年間のうち少なくとも12ヶ月以上は連携施設での研修を行う。主なローテーションパターンについて、別紙1に示す。

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：プログラム統括責任者 井原 裕

委員：基幹施設・連携施設の医師（全施設からそれぞれ1名以上）

医師：古郡 規雄

医師：池澤 明子

医師：高橋 正

医師：河上 真人

臨床心理士：尾形 広行

看護師：高村 香織

・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

獨協医科大学埼玉医療センター こころの診療科：井原 裕

獨協医科大学病院精神科：古郡 規雄

医療法人至信会 池沢神経科病院：池澤 明子

医療法人社団啓心会 岡田病院：
独立行政法人国立病院機構 花巻病院：

高橋 正
河上 真人

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。獨協医科大学埼玉医療センター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) 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。

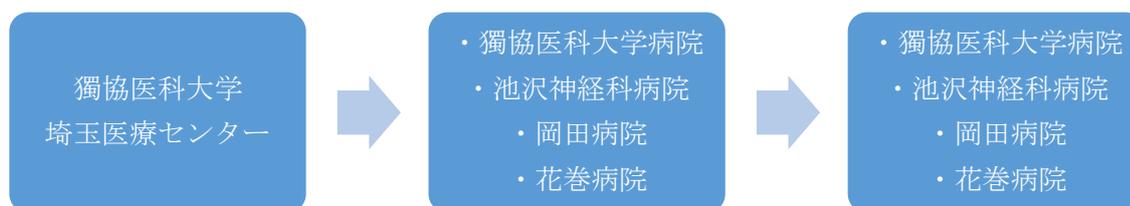
別紙1 主なローテーションパターン

1年目

2年目

3年目

<パターンA>



<パターンB>



典型的なパターンはAとなるが、本人の希望などにより柔軟にローテーションパターンを検討する。その一つとしてBをあげる。

別紙 2

週間スケジュール

獨協医科大学埼玉医療センター

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会
9:00-10:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
10:30-12:00	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診	新患予診、本診
13:00-16:00	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	リエゾンコンサルテーション	遺伝性疾患勉強会 (月1回)
16:00-17:00	緩和ケアカンファレンス(月1回)	臨床研究	臨床研究	臨床研究	拡大症例検討会、勉強会	

獨協医科大学病院 精神科

	月	火	水	木	金	土
9:00-9:45	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
9:45-12:00	病棟業務	mECT	外来補助	病棟業務	mECT	病棟業務・外来補助
13:00-17:00	病棟回診	病棟業務 リエゾンコンサルテーション	外来補助 リエゾンコンサルテーション	病棟業務 リエゾンコンサルテーション	病棟業務 リエゾンコンサルテーション	14:00まで 病棟業務 外来補助
18:00	医局会 症例検討会				クルズス	

※週一回は 研修の一環として地域精神科病院等での研修も並行して行う。

※外来補助やmECTについては、実際には個人ごとに当番日が決まる

医療法人至信会 池沢神経科病院

	始業前	午前	午後	5時以降
月		・外来 or 病棟	・病棟 ・院内研修会 (毎月1回)	
火		・外来 or 病棟	・病棟	
水		・外来 or 病棟	・病棟 ・個別症例指導	
木		・外来 or 病棟	・病棟	
金	全体カンファレンス	・外来 or 病棟	・病棟 ・診療会議 (毎月2回) ・ケース検討会	抄読会
土		・外来 or 病棟		

・1カ月に2度昼間の、1度夜間の精神科救急輪番を担当：症例があるときに指導医とともに診察し精神科救急医療を学ぶ

・適宜、患者について地域の障害者支援担当スタッフ、研修医、指導医、ケースワーカー、看護師による個別のカンファレンスを施行

週間スケジュール 研修開始時：オリエンテーション 研修終了時：評価・総括あり

	月	火	水	木	金	土
午 前	申し送り 外来（陪 席）	申し送り 病 棟	申し送り 病 棟	申し送り 病 棟	申し送り 外来（陪 席）	（休）
午 後	病 棟 診療会議 院長回診 症例検討会 医局勉強会 申し送り	病 棟 デイケア 作業療法 クルズス 申し送り	病 棟 行動制限最 小化委員会 <u>スーパー</u> <u>ビジョン</u> 申し送り	病 棟 クルズス 申し送り	病 棟 勉強会 医療安全・ 感染症対 策・褥創対 策・個人情報 保護等委 員会 申し送り	（休）
夜 間		当 直 （指導医・ 専門医・精 神保健指定 医同伴ある いはオンコ ール）			県輪番救急 <月3回> （指導医・ 専門医・精 神保健指定 医同伴ある いはオンコ ール）	当 直 <月1回> （指導医・ 専門医・精 神保健指定 医同伴ある いはオンコ ール）

独立行政法人国立病院機構 花巻病院

	月	火	水	木	金
8:30-9:00		(医局会) 退院事例 紹介	(医局機) 入院事例 紹介		
9:00-12:00	外来業務	病棟業務	院長回診	外来業務	病棟業務
13:00-16:00	病棟業務	病棟業務・ カンファラ ンス	mECT 病棟業務	病棟業務	mECT 病棟業務
16:00-17:00	ケース検討		鑑定会議 (不定期)	隔離拘束 院長回診	多職種勉 強会

別紙 3

年間スケジュール

獨協医科大学埼玉医療センター

4月	新入医局員・研修医オリエンテーション in vivo 研究会 症例発表
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会 日本プライマリ・ケア連合学会学術大会 緩和ケア研修会(不定期)
7月	日本うつ病学会総会
8月	
9月	
10月	日本精神病理学会
11月	日本児童青年期精神医学会
12月	生命倫理学会
1月	
2月	緩和ケア研修会(不定期)
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

外来・病棟症例検討会(毎日)

拡大症例検討会(週1回)

緩和ケアカンファレンス(月1回)

遺伝性疾患心理行動症状研究会(月1回)

獨協医科大学 精神科

4月	オリエンテーション
5月	
6月	World Congress of Neuropsychopharmacology (CINP) (隔年開催) 日本精神神経学会
7月	東京精神医学会
8月	
9月	European college of Neuropsychopharmacology (ECNP)
10月	東京精神医学会
11月	日本臨床精神神経薬理学会 精神科診断学会
12月	日本臨床薬理学会
1月	
2月	
3月	東京精神医学会 日本統合失調症学会 International Congress on Schizophrenia Research (隔年開催) 総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成

毎月 最終月曜日 症例検討会

医療法人至信会 池沢神経科病院

4月	オリエンテーション	
5月		
6月	日本精神神経学会総会参加	
7月		
8月		
9月		
10月		精神看護教育
11月		精神看護教育
12月		
1月		精神看護教育
2月		
3月		

- ・その他、各専攻医が所属する学会への参加。医師会開催の医療安全、産業医学関連研修会、医療倫理、感染対策の各研修への参加
- ・地域の健康センター主催の市民講座、健康相談の見学または実施も可能

年間計画

4月	研修オリエンテーション 院内研修会参加
5月	院内研修会参加 病院協会・診療所協会合同研修会参加（任意）
6月	日本精神神経学会総会参加 日本老年精神医学会・日本老年医学会参加（任意） 院内研修会参加
7月	院内研修参加 病院協会・診療所協会合同研修会参加（任意）
8月	
9月	院内研修会参加 病院協会・診療所協会合同研修会参加（任意）
10月	院内研修会参加
11月	院内研修会参加
12月	院内研修会参加 病院協会・診療所協会合同研修会参加（任意） 日本総合病院精神医学会参加（任意）
1月	院内研修会参加
2月	院内研修会参加 病院協会・診療所協会合同研修会参加（任意）
3月	院内研修会参加 研修評価・総括
	その他、医師会が開催する「医療倫理」「感染対策」「医療安全」の各研修に参加する。

4月	オリエンテーション
5月	外部講師精神医学講演会(不定期)
6月	CVPPP(包括的暴力防止プログラム)研修 日本精神神経学会学術総会参加 日本司法精神医学会参加
7~8月	
9月	司法精神医学セミナー
10月	外部講師精神医学講演会(不定期)
11月	精神科救急学会参加
12月	外部講師精神医学講演会(不定期)
1月	
2月	外部精神医学講師講演会(不定期)
3月	病院公開フォーラム(公開研究発表)
その他	テレビ会議クルズス(週1回) 鑑定事例検討会(随時)