

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：神戸市立医療センター中央市民病院連携施設
精神科専門医研修プログラム

- プログラム担当者氏名：松石 邦隆
住 所：〒650-0047 兵庫県神戸市中央区港島南町 2-1-1
電話番号：078-302-4321
F A X：078-302-7537
E-mail：matuisi@kcho.jp

- 専攻医の募集人数：(2) 人

- 応募方法：書類は Word または PDF の形式で、E-mail にて提出してください。
電子媒体での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：kyoikubu@kcho.jp宛に添え付けファイル形式で送信してください。
その際の件名は、「精神科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：〒650-0047 兵庫県神戸市中央区湊島南町 2-1-1 神戸市立医療センター中央市民病院事務局庶務課宛にご自身で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

神戸市立医療センター中央市民病院は大正 13 年に市立神戸診療所として現在の長田区に開設され、創立当初は貧困地域の住民に良質な医療を提供するために設立された。その後三度の移転を行い、2011 年から現在地に移り神戸市の救命救急の中心として機能している。救命救急センターは 1 次から 3 次までを幅広く受け入れ、そのため神戸市のみならず、兵庫県南部の救命救急医療の中核病院であるとともに、診療標榜科は 50 科を有し、各科とも先端医療にも力をそそいでいる。その中には脳外科の血管内治療、胸部外科の TAVI（経カテーテル大動脈弁留置）手術、生体肝・腎移植、先端医療センターと理化学研究所との共同による網膜の再生医療などが挙げられ、当院が有する検査器具、装備は現在保健診療で使用されうるほとんどの機材を備えている。

精神・神経科では全日の外来診療と、認知症専門外来を設けている。入院はクラスターベッドを使用した主に気分障害圏のクリニカルパス入院加療（5 床）を行い、DPC 医療での精神科入院患者は神戸市医療圏の多くを占めるまでになっている。さらにせん妄ケアチームと精神科リエゾンチームの運営、そして緩和ケアチームへの参加など、総合病院ならではの多職種との連携を中心とした精神科医療も積極的に行っている。平成 28 年 8 月から、救命救急センターを経由する身体疾患患者の治療に対して病棟機能をさらに充実させるため、精神保健福祉法に基づく運営になる精神科身体合併症病棟（8 床）を開設した。精神疾患の合併があり身体疾患で入院が必要となるもの、身体疾患の症状の一部として激しい精神症状を呈するもの、自殺企図者などがその入院対象である。

このような治療環境であるために、精神科身体合併症病棟では身体的治療を要するありとあらゆる精神疾患、および一般病棟での入院患者では気分障害圏、神経症およびストレス関連障害を精緻に観察・治療することができる。また他科からのコンサルトに積極的に関わる治療文化から、統合失調症、認知症、依存症（離脱症状）、発達障害、せん妄、担癌患者などの反応など様々な症例を体験し、その治療に参加することになる。

専攻医は指導医のもとで入院患者の主治医となり、的確な診断、適切な薬剤選択、適切な環境調節と社会資源の活用を習得できる。閉鎖病棟である精神科身体合併症病棟からは、精神保健福祉法に基づく入院加療の基礎を経験することになる。この病棟の患者は全て身体疾患を持っての入院になるため身体科の主治医がつく。身体科との密接な連携が予想され貴重な臨床経験になる。他科からのコンサルトも指導医のもとで診察・投薬と環境調節の指示などを行い、身体的加療を完遂するために、チーム活動・チーム医療を実体験することになる。当院は毎年 19 人の初期研修医を受け入れており、2 年目に当科をローテーションするため、初期研修医とともに活動する時期もある。その際は自分が獲得した技術・知識を

伝えることから、客観的評価に耐えうる精神科治療観を養うことに役立つ。臨床心理士は2名で、ほとんどの心理検査に通じている。心理検査の実際の取り方やその評価の仕方も学習できる環境にある。以上から当院では大規模総合病院における精神科の在り方のほぼ全てを体験できると考えている。

一方神戸市精神保健福祉センター（神戸市こころの健康センター）業務に嘱託として当院医師が関わっている。神戸市こころの健康センターは自立支援医療の書類審査、精神障害者福祉手帳の書類審査、精神医療審査会、神戸市内13精神科病院の実地指導など精神保健福祉の行政業務を多岐に渉り行っている。その中で精神保健福祉法の趣旨を理解し、現在の日本の精神医療の理解を深める目的で、措置診察や精神医療審査会に同席をする機会を持つことができる。

次にこの研修プログラムの完成には精神科治療場面のほぼ全てを網羅することに目的を置いた。連携病院は神戸市立医療センター西市民病院精神・神経科、西神戸医療センター精神・神経科、湊川病院、関西青少年サナトリウム、姫路北病院から構成される。

湊川病院は、神戸市兵庫区の市街地にある、都市型の単科精神科病院である。平成27年に創立100周年を迎え、兵庫県でもっとも歴史のある精神科病院でもある。病院の理念は、都市部の開かれた精神科病院として、良質で安心・安全な医療をチーム医療で提供することであり、神戸市の地域精神医療を支えてきた。精神科急性期医療から、精神科デイケア・ナイトケアなどの精神科リハビリテーション、さらには就労移行支援事業まで、精神障害者の初期治療から回復までを目指した一貫した治療的取り組みをおこなっている。平成27年3月には精神科救急入院料1が算定できる、いわゆる精神科スーパー救急病棟を開設し、多彩な精神症状をしめす新規入院患者が増加した。専門医研修としては、豊富な症例を経験することができる。

関西青少年サナトリウムは昭和41年、自閉症の専門治療施設として開設され、その後、他の成人の精神疾患も診療するようになった。神戸市西部の中核単科精神科病院で、精神一般病棟、精神科急性期病棟、精神療養病棟を有している。内因性の精神疾患以外に神経症性障害や思春期症例、認知症など幅広い症例を対象とした治療を行い、特に難治性精神疾患に対してはクロザピン治療や修正型電気けいれん療法（m-ECT）を取り入れている。患者・家族の生活全般を視野に入れた治療計画のもと、就労支援やアウトリーチサービス（訪問診療等）の提供と、各地域医療・福祉機関と緊密な連携関係を保つことで入院患者の早期社会復帰をめざした治療を行っている。専攻医は急性期や回復過程での治療・リハビリ、退院後の外来治療までを主治医（または副主治医）として一貫して取り組み、さらに地域での医療を通して精神科臨床医としての多面的な経験を得ることができる。

姫路北病院は兵庫県西部の神崎郡福崎町に位置する、郡部の精神科医療を担う単科精神科病院である。その医療圏は神崎郡を中心に、姫路市、加西市、宍粟市、朝来市など広範囲で、郡部での精神科医療を包括的に学習することができる。専

攻医は指導医のもとで外来、入院患者の主治医となり診断・治療を行う。急性期治療病棟では、非自発的入院や行動制限を必要とする症例も含め、統合失調症をはじめとする内因性精神疾患以外に、神経症およびストレス関連障害、認知症、依存症（離脱症状）などさまざまな疾患の急性期治療を行い、その診断・治療及び精神保健福祉法について学ぶことができる。急性期治療病棟、精神科療養病棟、精神科デイケア、指定宿泊型自立訓練施設において、精神科における中核疾患である統合失調症の急性期、慢性期、社会復帰、そして在宅までの一連の治療を経験することができる。さらに、認知症治療病棟、重度認知症患者デイケアにおいて、行動・心理症状の強い認知症の入院治療、ケースワーク、介護施設との連携、在宅医療の経験を得ることができる。病院業務以外に、郡部における知的障害者支援施設（通所、入所）嘱託業務、保健所における相談業務、連携している断酒会の活動、精神科訪問看護などに同席することで、地域における精神科医療を包括的に学習することができる。

兵庫県では上記、湊川病院、関西青少年サナトリウム、姫路北病院とも輪番制の夜間・休祝日精神科救急業務に参加しており、機会があれば精神科救急場면을指導医とともに学習することができる。

神戸市立医療センター西市民病院は神戸市長田区にあり、都会にありながら人口の高齢化が急速にすすむ地域の中核総合病院である。総合病院であるため院内ではチーム医療に力をそそいでいるが、地域の特性から他の医療施設との連携が密で、認知症地域連携クリニカルパスなど、地域一帯を視野に入れたリエゾン精神医学を従来から行っている。

西神戸医療センターは神戸市西区にあり、ニュータウン地域の中核的病院である。地域の中核病院として信頼される精神・神経科を目指している。外来診療のみで、入院施設はないが、多彩な外来診療に加え、リエゾン・コンサルテーションを中心に幅広い精神科医療を提供している。乳幼児から高齢者まで多彩な病態を学べる。それぞれの地域のニーズに対応する地域総合病院での精神科医療の在り方を経験し、研修で学んだ精神科医師としての知識・医療技術を地域に還元する努力をする。

以上のように当研修プログラムは総合病院での症例、単科精神科病院での症例などを各々特徴的な施設体系、また地域で経験することができるプログラムになっている。

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：13 2/3 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	1555	213
F1	282	69
F2	2170	1013
F3	1580	417
F4 F50	1376	95
F4 F7 F8 F9 F50	1444	21
F6	254	8
その他	165	8

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：神戸市立医療センター中央市民病院
- ・施設形態：地方独立行政法人
- ・院長名：坂田 隆造
- ・プログラム統括責任者氏名：松石 邦隆
- ・指導責任者氏名：松石 邦隆
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 8 ）床
一般病床での精神科入院（ 5 ）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	518	2
F1	89	0
F2	154	0
F3	365	68

F4 F50	434	2
F4 F7 F8 F9 F50	41	0
F6	5	0
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

708床を有する地域基幹総合病院で、1次から3次まで幅広く受け入れる救急医療とともに、多くの身体科は高度先端医療を行っている。精神科外来では認知症（F0）から統合失調症圏（F2）、気分障害圏（F3）、神経症圏（F4）まで幅広く診察している。他科入院患者のコンサルトをせん妄ケアチームと精神科リエゾンチームで積極的に関わるようにしており、せん妄（F0）と同時にアルコール離脱（F1）や摂食障害（F5）、また自殺企図者の入院例も経験する。精神科での入院加療はクラスターベッドを用いた主に抑うつ神経症や気分障害圏（F3）を対象に行っているが、平成28年8月からは閉鎖病棟である精神身体合併症病棟が開設され、精神保健福祉法に基づく病棟運営も始まった。ここでは身体的治療を要する統合失調症や躁病、物質関連障害、認知症などあらゆる精神疾患の入院治療が経験できる。毎週の症例検討会では症例の診断妥当性、その疾患概念、治療方法などの理解を深めるとともに、文献抄読会で、現在の精神科医療の流れや問題点などを学習する機会を得る。指導医のもとで研修期間中に症例報告などの学会発表を行う。

B 研修連携施設

① 施設名：関西青少年サナトリウム

- ・施設形態：民間施設（医療法人 単科精神科病院）
- ・院長名：瀬川義弘
- ・指導責任者氏名：朴 孝貴
- ・指導医人数：（ 11 ）人
- ・精神科病床数：（ 402 ）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	27
F1	19	16
F2	677	516
F3	256	140
F4 F50	145	43
F4 F7 F8 F9 F50	39	4
F6	16	4
その他	80	8

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は402床を有する単科精神科病院であり、病棟種別としては「精神一般病棟」「精神科急性期病棟」「精神療養病棟」を有している。疾患としては統合失調症、気分障害、神経症性障害などをはじめ、思春期症例、認知症など幅広い症例を対象とした治療を行っている。難治性精神疾患に対してはクロザピンや修正型電気けいれん療法（m-ECT）などの治療も取り入れている。多職種が連携してチーム医療を行い、多面的な視点から患者・家族の生活全般を視野に入れた支援を行っている。就労支援、アウトリーチサービス（訪問診療等）の提供にも力を入れているところである。また、各種の地域医療・福祉機関と緊密な連携関係を保っており、地域医療の一端を担っている。研修医は急性期や回復過程での治療・リハビリ、退院後の外来治療までを主治医（または副主治医）として一貫して取り組むことになる。また、様々な症例、多職種、他機関との連携などにより病院内だけではなく地域での医療を通して精神科臨床医としての多面的な経験を得ることができる。

② 施設名：医療法人尚生会 湊川病院

- ・施設形態：民間施設（医療法人 単科精神科病院）
- ・院長名：白井 豊
- ・指導責任者氏名：平岡 やよい
- ・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	144	115
F1	58	35
F2	747	334
F3	283	139
F4 F50	184	46
F7 F8 F9	24	2
F6	12	3
その他	18	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

湊川病院は、平成 27 年 3 月に精神科スーパー救急病棟を開設して以来、「断らない救急」を掲げ、24 時間 365 日の救急診療体制をとっている。平成 27 年に入局した専攻医の受け持ち患者の第 1 例が措置入院であったというのは極端な例であるが、上の表にもあるように F2、F3 を中心に豊富な症例を経験できる。一方で、在籍する医師たちの多くが子育て世代という若手・中堅であるため、がつつり働いて家庭サービスも忘れないというワーク・ライフ・バランスのとれた病院でもある。専攻医は上級医と二人で患者を受け持つことになるが、慣れてくると任される割合が増えてくる。上級医はみんな仕事熱心で忙しくしているので、何もしないでいると放っておかれるが、自分から尋ねると熱心に教えてもらえる。精神科救急というと危険性を心配される方もいるかもしれないが、常勤医 12 人のうち 4 人が女性であり、女性でも働きやすい職場である。外来患者は年間 1471 人と市街地にある病院としては少ないかもしれない。地域の医療機関から紹介された患者は、できるだけ紹介元に返すようにしている。その他、近隣の施設、保健所の嘱託業務や近隣の病院への往診（リエゾン）など地域連携を大切にすることで、地域の精神科医療を支える病院としての評価を得ている。

③ 施設名：医療法人 内海慈仁会 姫路北病院

・施設形態：民間施設（医療法人 単科精神科病院）

・院長名：西野 直樹

- ・指導責任者氏名：西野 直樹
- ・指導医人数：(10) 人
- ・精神科病床数：(322) 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	210	69
F1	46	18
F2	506	163
F3	302	70
F4 F50	137	4
F4 F7 F8 F9 F50	257	15
F6	4	1
その他	67	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

姫路北病院は郡部の精神科医療を担う 322 床を有する単科精神科病院である。外来では認知症（F0）から統合失調症圏（F2）、気分障害圏（F3）、神経症圏（F4）まで幅広く診察している。急性期治療病棟、精神科療養病棟、認知症治療病棟、精神科一般病棟、精神科デイケア、重度認知症患者デイケア、指定宿泊型自立訓練施設を有し、精神疾患全般に関して、急性期から慢性期、社会復帰、在宅、施設との連携まで、地域における精神科治療を学習する。特に、精神科における中核疾患である統合失調症圏（F2）、重要性が増してきている認知症（F0）の経過を追いつつ、一貫して治療する経験を得ることができる。その他、知的障害者支援施設（通所、入所）嘱託業務、保健所における相談業務、連携している断酒会の活動などに同席し見学することで、地域における精神医療を包括的に学習する。院内症例検討会、勉強会において精神医学全般に関して学習するとともに、学会、研究会などへ参加し経験と理解を深めることができる。

④ 施設名：神戸市立医療センター西市民病院

- ・施設形態：公的病院（地方独立行政法人）

- ・ 院長名：山本 満雄
- ・ 指導責任者氏名：中元 幸治
- ・ 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	400	0
F1	30	0
F2	30	0
F3	70	0
F4 F50	70	0
F7 F8 F9	5	0
F6	30	0
その他	0	0

- ・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当施設は、精神科病床は設置していない総合病院精神科の業務として、他科入院患者の精神症状対応を最優先事項に、精神科一般外来、認知症鑑別外来を行っている。疾患としては、高齢化の進む地域の特性を背景に、認知症(F0)、せん妄(F0)、睡眠障害(F5)、うつ病(F3)が多く、若年層ではアルコール関連問題(F1)や近年では発達障害(F7)の相談を受ける機会も少なくない。また神戸市精神科身体合併症治療事業として、市内精神科病院入院患者の身体疾患入院治療依頼に対応している。診療形態の特徴としては、病院全体の方針でもあるチーム医療に注力しており、リエゾンチーム、緩和ケアチームとしての活動を行っている。地域の一般開業医および心療内科クリニック、精神科専門病院などとの円滑な連携をはかり、院内にとどまらず地域一帯を視野に入れたリエゾン精神医学をめざしている。常勤医1～2名で診療科としては小規模だが、精神科プライマリーケアとも言える幅広くアクティブな研修が可能な場であり、地域に根差した精神科臨床医としての実力を養うことができる。

⑤ 施設名：西神戸医療センター

- ・施設形態：公的病院（一般財団法人 神戸市地域医療振興財団）
- ・院長名：田中 修
- ・指導責任者氏名：福武 将映
- ・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	240	0
F1	40	0
F2	56	0
F3	304	0
F4 F50	406	10
F7 F8 F9	1078	0
F6	187	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

外来で診療可能な乳幼児から高齢者までの診療を実践してきた。様々な疾患の治療にあたっており、症例も豊富である（外来1日平均120名）。子どもの摂食障害（神経性やせ症）は小児科と協働して外来・入院治療にあっている。特に入院治療は多職種によるチーム医療を展開している。開院以来すでに50例以上の入院治療、200例以上の外来治療を経験している。親の会も開催している。リエゾン・コンサルテーション分野でも婦人科分野のがん、小児がんをはじめ、心理・社会的な援助に携わっており、身体科との連携にも力を入れている。小児科医と協力して、小児がんの子どもを持つ親の会も開催している。院外との連携にも力を入れており、とくに、学校とは協力して問題を抱えた子どもたちの援助にあっている（思春期事例検討会、小児心身症研究会、乳幼児事例検討会、震災後子どもの心のケア研究会と診療に生かせる研究会も開催している。）研修指導にも力を入れておりプライマリーケアにおいて精神障害を正確に見分け、心身両

面からアプローチできるように、精神科臨床の実際を体験し、精神科において必要な基本的知識・態度・技術を習得することができる。

3. 研修プログラム

1) 年次到達目標

別紙1（年次到達目標参照）

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：公益社団法人 日本精神神経学会より提供）、「研修記録簿」（別紙：公益社団法人 日本精神神経学会より提供）を参照。

3) 個別項目について

① 倫理性・社会性

神戸市立医療センター中央市民病院、西市民病院、西神戸医療センターは地方独立行政法人神戸市民病院機構の病院群であり、勤務医は専攻医も含めみなし公務員として高い倫理性・社会性を要求される。各指導医の指導並びに院内での研修により、倫理性・社会性を形成する。また倫理面での重要事項は各部署に通達され、共有した結果を事務に報告するように組織化されている。

② 学問的姿勢

専攻医は初期研修を終え、最低限の医師としての素養のうえに、専門性を獲得する。精神科領域では DSM-5 の出現で疾患概念の再構築、NIRS、TIMS などの検査・治療機器の一部普及、治療法では特に認知症での新規薬剤の導入可能性などが挙げられ、今の精神医学・医療の流れに乗り遅れることは許されない状況である。基幹病院を始め各病院で精神科カンファレンスが行われており、そこで精神科医療の新しい知識、方向性を獲得する。さらに自己の経験した症例などをまとめ日本精神神経学会総会や近畿精神医学会などで発表することにより、積極的リサーチマインドを形成する。

③ コアコンピテンシーの習得

神戸市立医療センター中央市民病院で医療安全、感染管理、医療倫理の講習会が定期的に行われており初年度で専攻医として更に身につけるべき態度を履修する。さらに日本精神神経学会総会や関連学会の学術集会、兵庫県精神病院協会、診療所協会主催のセミナーに機会があれば参加して継続的に基本的診療能力（コアコンピテンシー）を高めるように努める。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

どの年次でも、日本精神神経学会総会、近畿精神神経学会、日本総合病院精神医学会、兵庫県総合病院精神医学会などを中心に学会発表を行うように努める。

⑤ 自己学習

各病院での精神科カンファレンスや日常診療で指導医から指示のあった症例に関する文献、また精神科医師としての必読文献、必読図書を自己学習する。地方独立行政法人神戸市民病院機構では各病院とも図書室は完備されている。また連携精神科病院でも図書室、必要書籍は完備されている。

4) ローテーションモデル

別紙 2 (①、②) を参照。研修 1 年目基幹病院で研修の際、専攻医のその時の意向で①か②を決定する。

5) 研修の週間・年間計画

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

プログラム管理委員会は以下の委員で構成する。

医師：松石 邦隆 (神戸市立医療センター中央市民病院)

医師：朴 孝貴 (関西青少年サナトリウム)

医師：平岡 やよい (医療法人尚生会 湊川病院)

医師：西野 直樹 (医療法人 内海慈仁会 姫路北病院)

医師：中元 幸治 (神戸市立医療センター西市民病院)

医師：福武 将映 (西神戸医療センター)

老人専門看護師：花房 由美子 (神戸市立医療センター中央市民病院)

心理判定員：高橋 年道 (神戸市立医療センター中央市民病院)

精神保健福祉士：池上 和孝 (神戸市立医療センター中央市民病院)

・プログラム統括責任者

松石 邦隆

・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(松石 邦隆)およびプログラム管理委員会で定期的に評価し、改善を行う。

各施設の評価者：

- 医師：松石 邦隆（神戸市立医療センター中央市民病院）
- 医師：朴 孝貴（関西青少年サナトリウム）
- 医師：平岡 やよい（医療法人尚生会 湊川病院）
- 医師：西野 直樹（医療法人 内海慈仁会 姫路北病院）
- 医師：中元 幸治（神戸市立医療センター西市民病院）
- 医師：福武 将映（西神戸医療センター）

2) 評価時期と評価方法

専門研修指導医は専攻医を各研修施設の研修終了時に評価し、その結果を専門研修記録簿に記載する。各施設において評価者と専攻医との面談で双方向の評価を同時に行うようにする。

年次	時期	評価者	場所
1年目	9月と翌年3月	松石 邦隆	中央市民病院
2年目	9月と翌年3月	平岡 やよい 朴 孝貴	湊川病院 関西青少年サナトリウム
3年目	9月と翌年3月	西野 直樹 中元 幸治 福武 将映	姫路北病院 西市民病院 西神戸医療センター

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」（公益社団法人 日本精神神経学会より提供）に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを行う。総括的评价は各年度の最終月（3月）にプログラム管理委員会の各委員の合議により精神科研修カリキュラムに則った形成的評価を行う。

神戸市立医療センター中央市民病院におい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：公益社団法人 日本精神神経学会より提供）
- －指導医マニュアル（別紙：公益社団法人 日本精神神経学会より提供）

・ 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行い記録する。指導医との評価面談の機会は6ヶ月ごとにあり、その際に指

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行うようにする。研修を修了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行い、指導医も形成的評価を行い記録する。少なくとも年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価を行い、「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行い、記録して翌年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）

- ① 身分：連携施設での勤務中も基幹施設である神戸市立医療センター中央市民病院としての身分を保有し、社会保険は基幹病院がもつ。
- ② 給与：給料および諸手当の支給は、基幹病院での研修給与相当額で連携施設病院に勤務する。
- ③ 就業規則：勤務時間については勤務先の規定を適用するが、休暇等その他の職員の処遇に関することについては、当院の就業規則を適用する。
- ④ その他：①から③を原則とするが、合理的理由がある場合については、連携先医療機関との協議により、異なる取り扱いをすることも可能とする。就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務担当者が適切に行う。

2) 専攻医の心身の健康管理

施設で行われる定期健康診断の他に、心身に不調があるときは、研修指導医を通して、各病院の担当部署で対応する。その結果はプログラム統括責任者が把握する。

3) プログラムの改善・改良

プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、プログラム統括責任者の下で、プログラム管理委員会により、年に1回検討する。

4) FDの計画・実施

研修施設群で年に1回、FD（指導者研修計画）を行い、研修指導医の教育能力・指導能力や評価能力を高める。その際に研修全体についての見返りも行う。

年次到達目標

1. 専門技能（診療、検査、診断、心理的アプローチなど）

◆ 1年目（神戸市立医療センター中央市民病院）

神戸市立医療センター中央市民病院で、疾患概念、薬物療法、チーム医療などを経験し精神科医師としての基礎知識の獲得とその臨床場面での利用、およびリサーチマインドを獲得する。基幹病院で経験する入院症例は、一般病棟を利用した主に気分障害圏の普通入院と、精神保健福祉法に基づく精神身体合併症病棟での入院である。

1. 患者及び家族との面接：

外来予診、精神科入院患者、他科コンサルト入院患者の面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を維持する能力を養う。

2. 診断と治療計画：

精神・身体症状を的確に把握・診断するように経験を積み、指導医・上級医と相談の上、適切な治療を選択する。経過に応じて診断と治療を見直す。身体症状の把握は総合病院の特色を生かし、他科の上級医からも積極的に情報を集める。

3. 疾患の概念と病態の理解：

その都度々々の指導医との討議や、精神科カンファレンスを通じて、疾患の概念および病態を理解し、成因仮説を理解する。

4. 薬物療法：

向精神薬の薬理作用・効果・副作用を理解して、その実際の応用を修得するように努める。その上で、患者に対する適切な薬物の選択、副作用の把握と予防および薬効判定が出来るようにする。基本薬は以下である。

- 1) 抗精神病薬の作用機序とその主・副作用の理解
- 2) 抗うつ薬の作用機序とその主・副作用の理解
- 3) 抗不安薬の作用機序とその主・副作用の理解
- 4) 気分安定剤の作用機序とその主・副作用の理解
- 5) 睡眠導入剤の作用機序とその主・副作用の理解

上記理解のもとに、実際の使用量（増量・減量など）に習熟するよう努める。

5. 精神療法：

患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起こる、心理的相互関係を理解し、たうえで適切な治療・治療関係を結ぶように努める。また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理解出来るようにする。

- 1) 患者とより良い関係を築き、支持的精神療法を施行できる。
- 2) 家族内力動を把握し環境調節などの提案ができる。
- 3) その修得後、主に気分障害圏患者（F3）に対しての認知行動療法的アプローチの基本的概念を理解する。

6. 補助検査法：

病態や症状の把握および評価のために各種検査をおこなう。

- 1) CT、MRIの読影と判読ができる。
- 2) SPECT（脳血流シンチ）やDAT Scan（ドパミントランスポーター撮像シンチ）などの適応と判読ができる。
- 3) 院内の脳波（EEG）判読勉強会（神経内科主催）に参加し判読の基礎を養う。

7. 医の倫理：

日常の臨床で、自らの行動を人権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。

- 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。

8. 安全管理：日常臨床で患者および医療スタッフの安全を図り、危険な状態に陥らないように、また危険な状態に陥ったときの危機管理に関する態度を身につける。

- 1) 転倒、ベッドからの転落などの事故防止に対する見識とともに、自傷および暴力行為に対しての対応を身につける。
- 2) 誤った薬物投与が行われないように注意する態度を身につける。
- 3) 院内の医療安全委員会主催の講演会に参加する。

9. 感染管理：病棟業務で救命救急センターからICU、HCUさらに血液内科病棟にも赴くことがあり、感染対応の基礎知識、またその対処法などの知識を取得し実践する。

- 1) 院内での感染対策委員会主催の講演会に参加する。
- 2) 院内メールで現時点での感染情報を理解する。

10. 統合失調症圏：

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
- 2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し診断できる。
- 3) 適切な薬物療法ができるように抗精神病薬を中心とした薬剤の特性を理解し、実際に使用する。
- 4) 支持的関係を確立し、治療関係が保たれるようにする。

11. 気分障害：

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
- 2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し、病型の把握、診断・鑑別診断ができる。
- 3) 人格特徴の把握ができる。
- 4) 自傷の可能性の判断とその対策がたてられる。
- 5) 適切な薬物療法ができる。
- 6) 患者とよりよい関係を築き、支持的精神療法を施行できる。
- 7) 認知行動療法について説明ができる。

12. 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害：

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
- 2) 安心して自己を表現できる面接の場を設定できる。
- 3) 受診に至る患者の動機を共感的に理解できる。
- 4) 病歴聴取・精神症状の把握ができる。

- 5) 治療者の心理的問題の処理ができる。
 - 6) 人格特徴・環境・病像の関連を生活史的視点から把握できる。
 - 7) 指導医から医師・患者関係のスーパーバイズを受け、適切な距離の取り方を学ぶ。
- 1 3. 症状性を含む器質性精神障害：
- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
 - 2) 病歴を聴取し、精神症状を把握し診断できる(意識障害と知的障害の把握ができる)。
 - 3) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
 - 4) CT、MRI、EEG、各種心理検査などの結果が評価できる。
 - 5) せん妄も含め適切な治療的対応ができる(投薬および環境調節の指示)。
 - 6) 他科医師及びコメディカルとの協力ができ、チームとしての情報共有ができる。
 - 7) 身体状況を他科上級医から指導を受け、精神症状と身体症状の相関を学習する。
- 1 4. 摂食障害：
- 1) 基幹病院での入院事例は低栄養状態による意識障害や臓器不全での身体科入院だが、コンサルトを通じて関わる。その際入院に至るまでの患者・親の心理を理解できる。
 - 2) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。安心できる面接の場を設定できる。
 - 3) 病歴を聴取できる。正確な情報を得るために、患者、親からの説明のみならず、多方面からの情報の入手に努め、発達障害の有無などを検討する。
 - 4) 家族との面接により家族の状況を把握し、患者自身の疾患に関する的確な知識を与え、治療効果を高めるための家族の潜在能力を理解できる。
 - 5) 患者と治療者間の心理的葛藤などを処理できる。
- 1 5. 睡眠障害：
- 1) 的確な症状把握ができ、一般精神科医での治療対象か睡眠専門外来による検討が必要か判断する能力を養う。
 - 2) 精神疾患に伴う不眠の場合、適切な睡眠導入剤等の使用ができるようにする。
 - 3) 多剤併用を避けるような投薬計画が立てられる。
- 1 6. リエゾン・コンサルテーション精神医学：
- 他科からの依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見を述べかつ必要時は精神科で継続介入する。患者・医師・看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う。
- 1) 精神科カンファレンスで精神科リエゾンチーム登録患者のプレゼンテーションを行い、その討議の結果を、他科の医師・看護師・患者・家族などと共有し適切な精神医学的助言のもと問題解決に協力することができる。

◆ 2年目（湊川病院および関西青少年サナトリウム）

2年目は活動性の高い単科精神科病院における精神疾患全般の入院治療を経験し、精神保健福祉法に基づく治療を理解する。入院症例は多岐（思春期から高齢者）にわたり、またその治療法や、軽快過程、難治例などを数多く学ぶことで、一定水準の精神科医師としての技量・知識の獲得に努める。

1. 患者及び家族との面接：

1年目で会得した面接による情報の抽出と診断能力を単科精神科病院でさらに経験を積み、患者及び家族と良好な治療関係を維持する。自然に的確に面接ができるように鍛錬する。

2. 診断と治療計画：

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。多くの症例を経験し的確な診断・治療ができるようにする。身体疾患が合併している場合もあり、必要時は身体科病院への転送も適切に判断する。

3. 薬物療法およびmECT(修正型電気痙攣療法)

- 1) 1年目で学習した基本薬の薬理作用の知識のもと、種々の疾患や病態に応じた幅広い薬物療法を学ぶ。
- 2) 非合理的な多剤投与にならないように注意する態度を身につける。
- 3) 統合失調症の難治例ではクロザピンによる単剤療法を経験する。
- 4) mECTの適応を理解し、その治療的根拠および実際の効果を経験する。

4. 精神療法：

- 1) 1年目で学習した 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再確認し、実際の臨床場面で応用するように努める。
- 2) 家族との協力関係を構築し、疾患教育が出来る。
- 3) 集団の中の心理的な相互関係を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解し、その力動を治療場面に反映させる。

5. 補助検査法：

- 1) 適切な時期にEEGおよび画像検査（CTなど）の指示ができる。
- 2) 一年目で得たEEGおよびCT検査の判読能力を実際の臨床場面で活用する。

6. 安全管理：

- 1) 薬物などの副作用チェックを十分にして被害が最小になるように対応できる。
- 2) 自殺のリスクの評価とその対策を実行できる。

7. 医の倫理：

- 1) インフォームド・コンセントに基づく診療を行うことが出来る。

8. 精神科救急：

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。

- 1) 機会があれば緊急措置および措置診察の場面を経験する。

9. 法と精神医学：

日常臨床で、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。

- 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、心神喪失者等医療観察法を理解できる。
- 3) 機会があれば検察官通報による簡易鑑定、本鑑定の診察の実際を経験する。。

10. 統合失調症圏：

- 1) 1年目で学習した抗精神病薬などの知識・実践をもとに適切な薬物療法ができるように、多くの症例を経験する。
- 2) 支持的関係を確立し、個人精神療法を適切に用い、集団精神療法を学ぶ。
- 3) 心理社会的療法、精神科リハビリテーションを行い、早期に地域に復帰させる方法を学ぶ。
- 4) 陽性症状とともに陰性症状の理解を深める。

11. 精神作用物質による精神及び行動の障害：

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
- 2) 精神症状を的確に把握し、病型の把握、診断・鑑別診断ができる（急性中毒、依存、離脱、精神病性障害など）
- 3) 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- 4) 人格特徴の把握ができる。
- 5) 家族の心理・社会・経済的状态を把握し、患者と家族の相互関係を把握できる。
- 6) 自助グループ、ダルク、断酒会、家族会の活動を理解・経験し、患者や家族の参加を助言できる。

12. てんかん：

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。
- 2) 的確な症状把握ができ、類型診断・鑑別診断ができる。
- 3) EEG、CT検査などの形態画像の読影と判読を行い、病態の把握ができる。
- 4) 適切な治療の選択ができる。

13. 児童・思春期精神障害：

- 1) 患者及び家族に対する適切な接し方ができる。安心できる面接の場を設定できる。
- 2) 受診に至るまでの子ども、親の心理を理解できる。
- 3) 病歴を聴取できる。正確な情報を得るために、子ども、親からの説明のみならず、母子手帳、通知表、教師などからの情報を参考に出来る。
- 4) 家族との面接により家族の状況を把握し、患児自身の疾患に関する的確な知識を与え、治療効果を高めるための家族の潜在能力を理解できる。
- 5) 入院症例からは児童・思春期の精神科病棟での行動の実際を経験し、その症状把握、治療目的の明確化を指導医のもと体得する。家族との協力関係を構築し、それを維持することができる。
- 6) 治療者の心理的問題を処理できる。

◆3年目（姫路北病院、西市民病院、西神戸医療センター）

3年目は経験した精神疾患全般の診断、治療方法、その使える社会資源などについての知識を用い、指導医のもとではあるが精神科医師としての自覚のもと、自立した臨床経験を積むことを目的とする。姫路北病院では統合失調症圏の慢性期の状態を経験し、西市民病院および西神戸医療センターでは地域中核総合病院での精神科医療の最前線を経験する。

1. 診断と治療計画：

診断と治療を見直し、良い結果を得られた症例について検討してみる。

2. 薬物療法：

副作用を軽減でき効果も維持できた症例、これまで難治であったが薬物療法で改善した症例について検討する。

3. 精神療法：

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さらに実践する。森田療法や内観療法について理解する。

4. 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：

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施し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。

5. 法と精神医学：

精神保健福祉法に基づく精神科病院と地域総合病院精神科での研修から、両者の日常精神科診療を「法」の視点から再点検する態度を身につける。

6. 補助検査法：

各種心理テスト及び症状評価表を理解し、施行あるいは依頼できる。

7. 安全管理：

- 1) 自傷・他害行為の対策と予防、および身体拘束時の安全管理を行うことができる。
- 2) 医療者の不適切な対応で患者に重大な不利益が生じた時の対応の仕方を述べることができる。

8. パーソナリティ障害：

総合病院精神科外来では他科からの外来コンサルトも含め、時にパーソナリティ障害を経験することがある。

- 1) 患者及び家族に対して適切な接し方ができる。
- 2) 受診にいたる患者の動機を共感的に理解する。
- 3) 親の苦痛・努力を共感的に理解する。
- 4) 病歴聴取と生活史聴取ができる。
 - ・過去から現在に至る繰り返される対人関係のパターンを把握できる。
 - ・現実的葛藤に対する解決の努力や適応方法のパターンを把握できる。
 - ・人格の発達の形成過程を知る。
- 5) 精神症状を的確に把握し、病型の把握・診断・鑑別診断ができる。

- 6) 適切な治療選択の基礎に、主治医として安定した治療関係と治療の場を作ることが治療の第1の目標であることを理解し、患者・家族に働きかけることができる。
- 7) 治療者と患者の心理の相互関係を理解できる。

2. 到達目標

◆ 1年目

基幹病院では、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、神経症圏、器質性精神障害等の患者を受け持ち、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・コンサルテーション精神医学を経験する。その際にチーム医療、他職種との連携を実際に経験する。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。特に気分障害圏と神経症性障害の診断・治療を経験する。また身体合併症をもつ精神障害患者の行動様式や、精神症状の消長を理解する。院内カンファレンスで精神科関連の新しい論文を説明し、また学会での症例報告等の機会をえる。

◆ 2年目

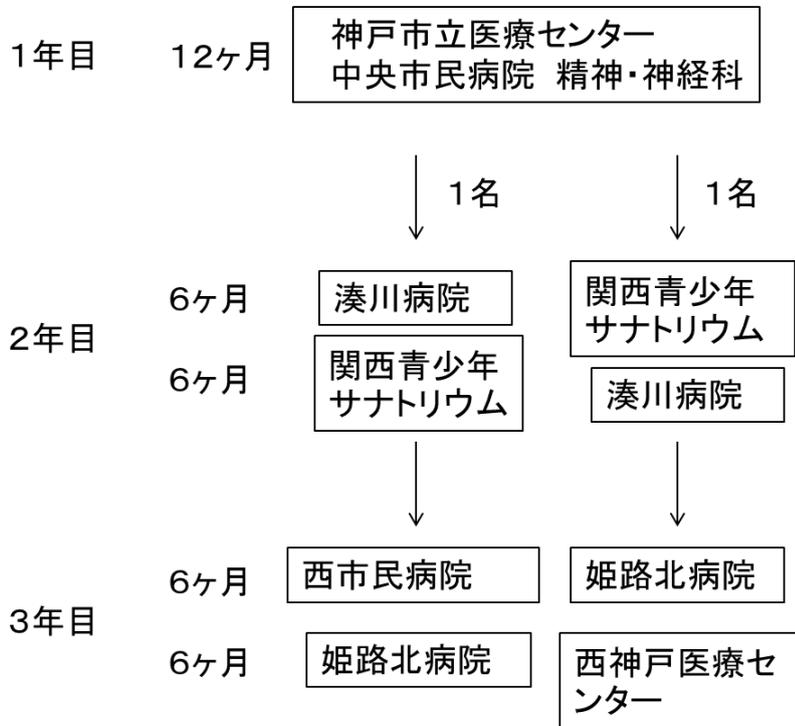
患者の入退院が多い、関西青少年サナトリウム、湊川病院では、指導医の指導を受けつつ、自立して面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させる。単科精神科病院での入院患者を多く経験し、統合失調症、双極性障害を中心とし、さらに児童・思春期精神障害の入院例の適応・治療を経験する。薬物療法の技法を向上させるとともに、閉鎖空間内での患者・スタッフ間の力動を理解し、また病院と地域の関わり（社会資源）などの理解・応用を身に付ける。精神療法として認知行動療法と力動的な精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。精神科救急に従事して、興奮している患者や反応のない患者の対応を学ぶとともに、精神保健福祉法の考えを実際臨床のもとで更に体得する。院内のカンファレンスで発表・討論をし、また全国規模での精神科学会に参加し現在の精神科医療の流れを理解する。

◆ 3年目

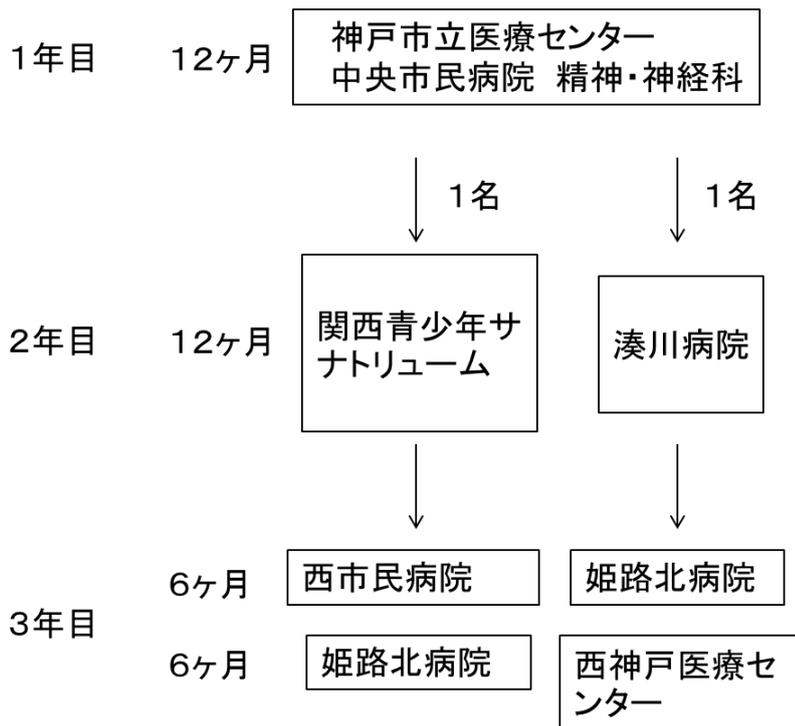
指導医から自立して診療できるように努める。診断と治療計画及び薬物療法の診療能力をさらに充実させるとともに、認知行動療法や力動的な精神療法等を上級者の指導の下に実践する。慢性統合失調症患者等を対象とした心理社会的療法・精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。総合病院ではリエゾン業務を自分が中心になって遂行するとともに、外来業務を担当することで、児童・思春期から高齢者まで、多くの症例の初期対応ができるようにする。またパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。従来とおり、学会や外部の研究会などで積極的に臨床研究の結果や症例発表をするよう努力する。

ローテーションモデル

①



②



週間・年間プログラム

基幹施設：神戸市立医療センター中央市民病院

週間スケジュール

第1週					
	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療(認知症)	外来診療	外来診療 せん妄回診
午後	せん妄回診 病棟業務	病棟業務	せん妄回診 病棟業務	病棟業務	病棟カンファレンス 病棟業務
17時以降		緩和ケアカンファレンス		精神科カンファレンス	

第2週					
	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療(認知症)	外来診療	外来診療 せん妄回診
午後	せん妄回診	病棟業務	せん妄回診	病棟業務	
17時以降		緩和ケアカンファレンス		精神科カンファレンス	

第3週					
	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療(認知症)	外来診療	外来診療 せん妄回診
午後	せん妄回診	病棟業務	せん妄回診	病棟業務	
17時以降		緩和ケアカンファレンス		精神科カンファレンス	

第4週					
	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療(認知症)	外来診療	外来診療 せん妄回診
午後	せん妄回診	病棟業務	せん妄回診	病棟業務	
17時以降		緩和ケアカンファレンス	精神科カンファレンス		

※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。

年間計画

4月	
5月	
6月	日本精神神経学会総会参加
7月	
8月	近畿精神神経学会参加
9月	兵庫県総合病院精神医学会参加
10月	
11月	日本総合病院精神医学会総会参加
12月	
1月	
2月	近畿精神神経学会参加
3月	

西市民病院、西神戸医療センターともに市民病院群を形成しており、年間計画はほぼ同じである。

施設名：関西青少年サナトリウム

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:50～ 12:00	症例検討会	修正型電気 痙攣療法	デイケアカンファレンス	病棟業務	修正型電気 痙攣療法
	病棟業務	病棟業務	病棟業務		病棟業務
13:00～ 17:00	病棟業務	外来業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
				病棟カンファレンス	
17:00～ 18:30	医局会				
18:30～ 20:00	抄読会(不定期)				

施設名：湊川病院

週間スケジュール

第1週					
	月	火	水	木	金
午前	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務	外来業務 病棟業務
午後	院長回診 病棟業務	病棟診療 医局会	病棟業務 デイケア会議	病棟業務	病棟業務

施設名：姫路北病院

週間スケジュール

第1週					
	月	火	水	木	金
午前	外来業務	集団認知行動療法 (不定期) デイケア診察	病棟業務 身体合併症カンファレンス	病棟業務 指定宿泊型自立訓練 施設カンファレンス	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	勉強会 病棟業務	病棟業務	病棟業務 症例検討会

第2週					
	月	火	水	木	金
午前	外来診療	集団認知行動療法 (不定期) デイケア診察	病棟業務 身体合併症カンファレンス	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	勉強会 病棟業務	病棟業務	病棟業務 症例検討会

第3週					
	月	火	水	木	金
午前	外来診療	集団認知行動療法 (不定期) デイケア診察	病棟業務 身体合併症カンファレンス	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	勉強会 病棟業務	病棟業務	病棟業務 症例検討会

第4週					
	月	火	水	木	金
午前	外来診療	集団認知行動療法 (不定期) デイケア診察	病棟業務 身体合併症カンファレンス	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	勉強会 病棟業務	病棟業務	病棟業務 症例検討会 医局会

●希望で、知的障害者支援施設、保健所、断酒会などの嘱託診療・相談業務を見学をすることができます。

年間計画

4月	
5月	
6月	日本精神神経学会総会参加
7月	
8月	近畿精神神経学会参加
9月	
10月	
11月	日本精神科医学会参加
12月	
1月	
2月	
3月	

●学会、研究会参加を推奨しています。

施設名：神戸市立医療センター西市民病院 精神・神経科

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:50～ 12:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	一般外来	病棟業務
13:00～ 17:00	認知症鑑別外来	病棟業務	病棟業務	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務
17:00～ 18:30	医局会	リエゾンチーム会	抄読会	抄読会	緩和ケアチーム会
18:30～ 20:00					

施設名：西神戸医療センター 精神・神経科

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:50～ 12:00	病棟業務	精神科カンファレンス	リエゾンチーム回診	子ども外来	一般外来
13:00～ 17:00	緩和ケアチーム回診	一般外来/ 病棟業務	病棟業務・ 学校訪問	病棟業務 NST回診 子ども外来	病棟業務・ 教育委員会との 事例検討会
17:00～ 18:30	月1回透析カンファレンス	リエゾンチーム カンファ(1回/月)		勉強会/小児病棟カ ンファレンス	
18:30～ 20:00					