

社会医療法人明和会医療福祉センター 渡辺病院

2025 年度/2026 年度 精神科専門医研修プログラム

1. はじめに

(1) 当院の特徴と専門医研修

当院は入院、外来とも多職種連携の専門医療チームで運営されており、以下の通り、精神科サブスペシャリティのほぼ全領域にわたり、豊富な症例を経験できる。外来患者数も多く、月間延べ 4,202 人（令和 6 年度・各月平均）、また、初診患者数は、年間 1,202 人（令和 6 年度）である。これらの症例を主治医として受け持ちながら、病棟カンファレンスにおいて症例提示を行い助言を受け、多面的なケース検討を行うとともに、指導医の個別スーパービジョンを定期的に受け、診断、治療技法を学ぶ。さらに、集団精神療法、画像診断カンファレンス（MRI 等の形態画像、核医学検査等の機能画像）への参加を通して、多様な診断、治療技法について早くから学ぶことができる。病棟症例検討会、医局学習懇談会、地域精神科懇話会、精神神経学会地方会、精神神経学会学術総会などへの参加、症例報告等も積極的に行っている。

(2) 当院における専門医療

1) 老年期精神疾患：老年期うつ病、高齢発症気分障害、老年期妄想状態、認知症疾患の診断、治療、リハビリテーション、地域移行を多職種連携の医療・福祉チームで推進している。認知症疾患医療センターを有し、また、日本老年精神医学会ならびに日本認知症学会の研修病院でもある。核医学検査（脳血流 SPECT、ドーパミントランスポーター SPECT『ダットスキャン』、MIBG 心筋シンチグラフィ）を用いた鑑別診断も積極的に行っている。

2) 思春期精神疾患：発達障害(ADHD、自閉スペクトラム症)等の専門外来ならびに入院治療を専門医を中心とする多職種医療チームで推進している。

3) 依存性疾患：アルコール依存症、薬物依存症を始め、多様な嗜癖行動障害を伴う疾患に専門外来ならびに入院治療を多職種連携の医療チームで推進している。

4) 気分障害：当院では最も症例数が多い領域で、うつ病・双極性障害の診断、治療、リハビリテーション、社会適応支援・リワークを専門外来ならびに入院にて多職種連携の医療チームで推進している。薬物療法とともに認知行動療法にも積極的に取り組んでいる。また、令和 5 年 5 月より、反復経頭蓋磁気刺激法（rTMS）による新たなうつ病治療に取り組んでいる。

5) 統合失調症：急性期医療ならびに回復期、慢性期におけるリハビリテーションを多職種連携の医療チームで推進している。また、神経認知リハビリテーション（NEAR）を通院症例に集団療法の形で行っている。さらに、難治性症例について、クロザピン（クロザリル）を用いた専門薬物療法も積極的に行っている。

6) 精神科救急医療：鳥取県東部二次医療圏における精神科救急医療システム

の中核病院である。精神科救急急性期医療（スーパー救急）病棟 54 床を有している。

7) 司法精神医学：心神喪失者等医療観察法における鑑定入院ならびに指定通院医療機関である。

以上の疾患・病態については、多数の症例を経験可能で、それぞれ専門医療チーム担当医が専攻医の指導・支援にあたる。また、司法精神医学領域については、症例は少ないが希望により経験可能である。

2. 専門医研修の目的

当院では、『患者の人権を尊重しつつ、科学的な知見に基づいた精神疾患の治療ができるようになること。医師としての基本的態度、心構え、学習法を身につけること』を目的に研修を実施している。具体的には下記の通りである。

(1) 研修目的

1) 精神医療の基盤となる態度：感性の錬磨

患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんであるが、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。

2) チーム医療：コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べることができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。

3) 情報開示に耐える医療：筋の通った医療

根拠に基づいた説明のできる医療を行う。性急な結果だけを求めるのではなく、何故どういう理由で行うか、プロセスを大切にした医療を行う。そのために報告・連絡・相談などをきちんと行い、あるがままの現実を受けとめ、失敗を恐れず、どうしたら事が成せるかを前向きに考えていく態度を習得する。結果として情報開示にも耐えられる医療を行う覚悟が必要である。日常医療行為の中やカンファレンスなどで質問を繰り返し訓練する。他の医師や医療スタッフからの意見を受け止め考える姿勢が必要である。

4) 自己研修とその態度

精神科専門医制度の目指す卒後教育では、一定の研修施設と指導医のもとで

研修することになっている。しかし、受け身的な研修姿勢では、十分な結果は得られず、患者の問題点を正しく把握し、自分なりに解決しようとする自主的・積極的態度が要求される。また、医師自身を見つめる態度も重要である。患者を診療する際に現在有している最善を尽くし、その上でわからぬところ、足りないところを正しく把握して自ら勉強し、「患者に対して、未知な経験を積ませてもらっている。この経験を忘れまい。」という謙虚さと厳しさを持つことが重要である。これらは自己研鑽の基本であり、このようなよく学ぶ態度を身につけることが良き医師、精神科医への成長の鍵となる。

5) 医の倫理

医師は医療を行うにあたり、常に高水準を保持しなければならない。医療は患者の心身に与える影響が極めて大であり、そこには厳しい倫理性が要求される。

① 正確な診療記録:医療には医師の裁量権が大幅に認められており、密室での作業でもある。故に医療記録はいつでも開示に耐えるものでなくてはならない。そこには正確な記録を残すことが要求される。

② インフォームド・コンセント:医療は一種の契約である。医師はその医療がもたらす内容のすべてをプラス、マイナス、リスクなどを含めて患者に誠意をもって解りやすく説明し、了解をとった上で医療を行わなくてはならない。治療選択の最終判断は患者の側にあることを忘れてはいけない。

③ 患者のプライバシー:患者には自分の医療内容や自己のプライバシーについて、あらゆる配慮を求める権利がある。職務上知り得た秘密の保持については、守秘義務としてこれを厳しく守らなければならない。(医療法、個人情報保護法の遵守)

④ 医療者としての倫理:目の前の患者に高い水準の治療を与えられるように、常に学習し続けなければならない。一方、治療の副作用については十分注意しなければならない。とくに薬物療法などの副作用については、患者の訴えと様子に最大限の注意を払い、最小に押さえることを心がけ、患者の自然治癒力を大切にすることを忘れてはならない。

(2) 研修期間：

3年間

(3) 研修目標・方法：

別紙のとおり

(4) 当院にて経験可能な症例：

- ・統合失調症
- ・気分障害
- ・不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害

- ・ 児童思春期青年期精神障害（摂食障害を含む）
- ・ 認知症、症状性または器質性精神障害
- ・ 中毒性精神障害（依存性疾患）
- ・ 人格（パーソナリティ）障害

(5) 研修医（専攻医）の週間スケジュール

週間スケジュール表

	8 時 45 分～ 午 前	午 後 ～17 時 15 分	
月	8:45-9:05 医局モーニング MT 9:15～10:30 専門 領域ミニレクチャー	13:00～14:00 画像診断 Conf. (2～4 週毎) 15:00～16:00 東病棟 CC 《各病棟診療》	
火	8:45-9:05 医局モーニング MT 9:15～11 :00 外来 予診/外来陪診	13:30～15:00 院内感染対策/医療安全委員会 13:30～15:30 ARP エンパワーメント MT 16:30～17:15 外来・精神科デイケア Conf (隔月) 《各病棟診療》	
水	8:45-9:05 医局モーニング MT 9:15～12:00 再診 外来	13:30～ 南病棟 Conf 14:30～ 西 1 病棟 Conf 16:00～ 西 3 病棟 Conf (隔週) 《各病棟診療》	17:30～19:00 医局会 (学習懇談会) (月 1 回: 第 2 水曜)
木	8:45-9:05 医局モーニング MT 10:00 ～ 12:00 ARP 学習・交流 MT	12 :50～13:20 薬剤情報説明会・WEB セミナー(毎週) 13:30～14:15 北病棟、西 2 病棟 Conf (隔週) 12:30～13:30 思春期 Conf 《各病棟診療》	
金	8:45-9:05 医局モーニング MT 9:15～12:00 思春 期専門外来 陪診	13:30～14:30 精神科訪問診療・訪問看護 15:30～16:30 接遇推進委員会 (月 1 回) 16:30～17:15 症例検討・研修振り返り 《各病棟診 療》	19:00～ 21:00 (月 1 回) 地域精神科懇話会

【 CC : 新入院患者等症例検討会、Conf: 病棟チームカンファレンス、 MT : 各種ミーティン
グ、 ARP : アルコール依存症リハビリテーション・プログラム 】

【東: 精神科救急入院病棟、 西 1: 認知症疾患治療病棟、 北・西 2・西 3: 精神療養病棟、 南病棟: 一般科病
棟】

※就業時間が 39.5 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、39.5 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。

(6) 研修医（専攻医）の年間スケジュール

月	年 間 スケジュール
4	オリエンテーション / 各診療チーム紹介およびカンファレンス参加（思春期、老年精神、依存症、うつ病・気分障害、精神科救急、司法精神医学） // 個人および集団精神療法 / 臨床精神神経薬理学 / 認知行動療法 / 臨床心理および神経心理検査 / 画像診断（核医学検査、MRI を中心に）・脳機能画像(NIRS) / 神経生理学検査（脳波等） / 精神科リハビリテーション(NEAR を含む) / ソーシャルワーク・院内および地域医療連携・福祉連携 以上についてのセミナーおよび診療参加
5	（上記の後半が続く）鳥取県東部認知症研究会「症例検討会」
6	日本精神神経学会学術総会 / 日本老年精神医学会総会
7	山陰精神神経学会 / 「かかりつけ医」うつ病対応力向上研修会 / 日本うつ病学会総会 / 鳥取県東部認知症研究会「症例検討会」
8	鳥取アディクション研究会「医療セミナー」
9	日本神経精神医学会 / 日本生物学的精神医学会
10	県医師会地域医療連携研修会（「心の医療フォーラム」）
11	鳥取県東部認知症研究会「医療セミナー」/日本精神科医学会学術大会 /中国四国精神神経学会 / 日本認知症学会総会
12	山陰精神神経懇話会
1	院内学会（多職種研究発表会）
2	鳥取県東部認知症研究会「症例検討会」
3	日本不安症学会学術総会

(7) 院内・院外研修

1) 院内研修

病棟症例検討会（精神科救急入院病棟：週 1 回、新入院症例を中心に行っている。他の病棟においても、週 1 回または隔週でケースカンファレンスを行っている。）

医局学習懇談会（毎月第 3 水曜日に医局メンバーを主体に、院内多職種ならびに地域保健所保健師、行政職も招いて、精神科における臨床課題、地域精神保健・医療におけるトピックス等を 3 題程度プレゼンテーションの後、総合討論を行っている。）

個人スーパービジョン（精神科面接、精神療法等の技法について、定期的の実施する。）

2) 院外研修

日本精神神経学会学術総会など、主要な精神科領域学会（地方会を含む）や各種の講習会へ積極的に参加することを推奨している。

(8) 購読書籍について

定期購読雑誌は、英文雑誌 7 種、邦文雑誌 31 種あり、医学図書室にて研修医（専攻医）がいつでも参照できるようにしている。

【英文雑誌】

Psychiatry and Clinical Neurosciences
The American Journal of Psychiatry
JAMA Psychiatry
The British Journal of Psychiatry
Acta Psychiatrica Scandinavica
Psychogeriatrics
Annals of Neurology

【邦文雑誌】

精神神経学雑誌
日本生物学的精神医学会誌
臨床神経生理学
老年精神医学雑誌
日本認知症学会誌
心身医学
思春期青年期精神医学
病院・地域精神医学
不安症研究
臨床神経病理
精神医学
臨床精神医学
精神科治療学
臨床精神薬理
最新精神医学
精神科
アディクションと家族
Frontiers in Alcoholism
神経内科
Brain and Nerve
Clinical Neuroscience
Epilepsy
臨床心理学
心と社会
認知症の最新医療
産業保健

Medicina

治療

日経サイエンス

日本精神科病院協会雑誌

日本医師会雑誌

その他、医学図書室において、約 4,000 冊の精神医学関連図書（単行本、全集、雑誌等）の蔵書がある。また、病院は**医学中央雑誌 Web 版**（国内医学論文情報インターネット検索サービス）と契約しており、研修医（専攻医）へログイン ID ならびにパスワードを付与し、文献ならびに抄録をネット上にて自由に検索できるようにしている。さらに、有料での原著論文の入手が必要となった場合も、病院にて支援を行っている。

【別紙】 研修目標・方法

I. 患者及び家族との面接

〈一般目標〉

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、病歴を聴取して精神症状を把握するとともに自らの心理的問題を処理する。

〈行動目標〉

- ①患者及び家族のニーズを身体・心理・社会・倫理的側面から把握し、必要な事項について相手の気持ちを理解しつつ分かり易く説明できる。
- ②病歴を適切に聴取することができる。
- ③精神症状を適切に把握することができる。
- ④患者の陳述をありのまま記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。
- ⑤治療者の心理的問題を処理することができる。

〈方法〉

- ①以上の項目につき、講義を受ける。
- ②予診をとり、次いで専門研修指導医の診察を見学する。
- ③単独で患者を診察し、診療録へ記載し、報告に基づいて指導を受ける。
- ④教材およびビデオを用いて学ぶ。

II. 疾患の概念と病態の理解

〈一般目標〉

疾患の概念および病態を把握し、成因仮説を理解する。

〈行動目標〉

- ①疾患の概念を理解し、病態を把握できる。
- ②各疾患に関する代表的な成因仮説を理解できる。
- ③②に関連して機能解剖学、神経心理学、神経生理学、神経化学、分子遺伝学などの概要について理解できる。

〈方法〉

- ①講義、講演などを聴いて情報を得る。
- ②学会に出席して情報を得る。

III. 診断と治療計画

〈一般目標〉

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。

〈行動目標〉

- ①精神疾患の症状の把握・診断・鑑別診断ができる。
- ②病型の把握・診断・鑑別診断ができる。
- ③身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- ④従来診断及び国際診断基準(ICD※、DSMなど)を使用できる。
- ⑤人格の特徴を把握できる。
- ⑥精神症状の意味を成育史、環境との関係から理解できる。
- ⑦適切な治療を選択できる。
- ⑧疾患の予後を判断できる。
- ⑨自傷他害の可能性の判断とその対策をたてることができる。
- ⑩入院の必要性を判断し実施できる。
- ⑪経過に応じて診断と治療を見直すことができる。
- ⑫チーム治療及びコメディカルとの協力ができる。
- ⑬病態あるいは疾患名および治療内容見通しについて患者および家族に説明できる。

(※ICD は必須項目とする)

〈方法〉

- ①外来及び病棟における初診ないし新入院患者の診断・治療について I と同様な方法により学ぶ。
- ②担当している患者について回診ないし症例検討会で提示し、診断及び治療について助言と指導を受ける。
- ③退院時に症例について要約をし、専門研修指導医の校閲を受ける。
- ④教材およびビデオを用いて学ぶ。

IV. 補助検査法

〈一般目標〉

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。

〈行動目標〉

- ①CT、MRI の読影と判読ができる。
- ②脳脊髄液検査を施行し、検査結果を判読できる。
- ③脳波検査及び判読ができる。
- ④心理検査の依頼と実施ができ、結果を理解できる。

〈方法〉

- ①上記各項目についてそれぞれ講義を受ける。
- ②専門研修指導医ないし専門技術者の指導の下に、習得に必要とされる十分な件数を経験する。
- ③教材およびビデオを用いて学ぶ。

V. 薬物・身体療法

〈一般目標〉

向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、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を行うとともに、修正型電気けいれん療法の実際と注意点を理解する。

〈行動目標〉

- ①向精神薬の薬理作用を理解できる。
- ②各種向精神薬の症状及び疾患に対する効果・副作用・特徴を習得する。
- ③精神症状及び疾患に応じた適切な薬物を選択できる。
- ④副作用の把握及びその予防ができる。
- ⑤薬効の判定ができる。
- ⑥電気けいれん療法(修正型が望ましい)の適応の判断ができ実施できる。

〈方法〉

- ①向精神薬の薬理と使用方法について講義を受ける。
- ②経験症例により薬物療法を学ぶ。
- ③専門研修指導医からチェックを受ける。
- ④症例検討会で発表する。
- ⑤教材およびビデオを用いて学ぶ。

VI. 精神療法

〈一般目標〉

患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間におこる、心理的相互関係を理解し、適切な治療をおこなうとともに、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大事にできる。また、集団の中の心理的な相互関係(力動)を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。

〈行動目標〉

- ①患者とよりよい関係を築き支持的精神療法が施行できる。
- ②認知行動療法について説明できる。
- ③症例によっては専門研修指導医の下に力動的な精神療法を経験する。

- ④森田療法、内観療法を理解できる。
- ⑤家族関係の特徴を把握できる。
- ⑥家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
- ⑦集団力動を理解できる。
- ⑧治療的集団を組織することとその力動について把握できる。

〈方法〉

- ①神経症性障害など個人精神療法がとくに必要とされる患者を担当し、専門研修指導医より定期的に指導を受ける。
- ②必要に応じて、他の研修施設の専門研修指導医または経験を積んだ臨床心理士より指導、助言を受ける。
- ③絵画療法、レクリエーション療法、及び患者、医療スタッフのミーティング等を行っている場合、メンバーとして参加する。
- ④自ら集団のミーティングの場を組織する。
- ⑤専門研修指導医が家族と面接している様子を見学する。
- ⑥家族と単独で面接し、その内容を専門研修指導医に報告して助言を受ける。
- ⑦教材およびビデオを用いて学ぶ。

Ⅶ. 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・保健・福祉

〈一般目標〉

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践し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。

〈行動目標〉

- ①患者の持つ健康な側面や潜在能力を把握し、患者を生活人として理解することができる。
- ②患者の機能を高め生活の質を向上させるような心理社会的療法・精神科リハビリテーションの方策を実践できる。
- ③関連する社会資源と協同すべき他職種の業務について理解できる。
- ④地域・職場・学校などのメンタルヘルスを理解できる。

〈方法〉

- ①デイケア、社会復帰病棟などで治療活動に参加する。
- ②生活指導、作業療法、レクリエーション療法を見学し活動に参加する。
- ③社会生活技能訓練、心理教育、コミュニティ・ミーティングなどを見学し活動に参加する。
- ④小規模作業所、授産施設、生活訓練施設、福祉ホーム、グループホーム、地域生活支援センターなど見学し活動に参加する。
- ⑤精神保健福祉センター、保健所の活動を見学する。
- ⑥精神保健活動をしている職場、学校、教育関連施設等を見学し、意見交換などを行う。
- ⑦各種制度利用に関する公式文書を作成する。

Ⅷ. 精神科救急

〈一般目標〉

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。

〈行動目標〉

- ①精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。
- ②自殺の危険性が高い患者へ適切に対応できる。
- ③自殺未遂後の患者の治療ができる。
- ④他害行為を行った患者へ適切に対応できる。
- ⑤救命救急を要する場合、救命センターあるいは他科医師への迅速な連絡・紹介・転送ができる。
- ⑥⑤以外の急速に対応を要する事態や症状を判断し適切に対処できる。

〈方法〉

- ①都道府県が施行している精神科救急システムの活動を経験する。
- ②救命救急センターで精神科医としての活動を経験する。
- ③日直、宿直で遭遇する救急患者を専門研修指導医の指示のもとに診察する。
- ④精神科救急の専門施設を見学する。

IX. リエゾン・コンサルテーション精神医学

〈一般目標〉

他科の依頼により、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のべ、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。

〈行動目標〉

- ①他科からの依頼に応じ、患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切な意見を述べることができる。
- ②他科でのミーティングに出席し、患者・医師・看護師・家族などの関係について適切な精神医学的な助言を行い、問題解決に協力することができる。

〈方法〉

- ①精神科を併設する一般病院等において、他科の患者の治療依頼に応じ、専門研修指導医とともにその実態を学ぶ。
- ②専門研修指導医とともに他科のミーティングに参加し、経験を積む。
- ③教材およびビデオを用いて学ぶ。

X. 法と精神医学（鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等）

〈一般目標〉

日常の臨床で、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。

〈行動目標〉

- 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成年後見制度を理解できる。
- ③心神喪失者等医療観察法を理解できる。
- ④簡易鑑定、精神鑑定の実際を理解できる。

〈方法〉

- ①精神保健指定医の措置診察を見学する。
- ②成年後見制度については専門研修指導医の指導の下に診断書を作成する(最低 1 件)。
- ③可能であれば、簡易鑑定ないし精神鑑定の際に助手となって鑑定書を作成する。
- ④教材およびビデオを用いて学ぶ。

XI. 医の倫理（人権の尊重とインフォームド・コンセント）

〈一般目標〉

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。

〈行動目標〉

- 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。
- ②インフォームド・コンセント(informed consent)に基づく診療を行うことができる。

〈方法〉

研修医は、専門研修指導医の臨床姿勢を観察することにより、自らの行為を点検し、①に挙げた点について専門研修指導医と討論する。

XII. 安全管理

〈一般目標〉

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時の危険管理に関する態度を身につける

〈行動目標〉

- ①転倒、ベッドからの転落を防止する態度を身につける
- 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薬物などの副作用の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
- ④自殺のリスクの評価とその対策を実行できる
- ⑤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
- ⑥医療者の不適切な対応で患者に重大な不利益が生じたときの対応の仕方を述べることができる

〈方法〉

- ①日常診療で専門研修指導医、医療スタッフと医療安全について話し合う
- ②医療安全に関する講習会に出席する
- ③ビデオで学習する