

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： 精神科専門研修プログラム「くまもと」
- プログラム担当者氏名： 和田 冬樹
住 所： 〒869-1102 熊本県菊池郡菊陽町大字原水 5587
電話番号： 096-232-3171
F A X： 096-232-0741
E-mail： info@kikuyouhp.jp
- 専攻医の募集人数：(3) 人
- 応募方法：
書類は Word または PDF による電子媒体で提出してください。
 - ・提出先：info@kikuyouhp.jp
 - ・件名は“菊陽病院 精神科専門医研修プログラム 専攻医応募”としてください電子媒体でのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。
 - ・提出先：〒869-1102 熊本県菊池郡菊陽町大字原水 5587 宛
 - ・簡易書留にて郵送してください。
 - ・封筒に“菊陽病院 精神科専門医研修プログラム 専攻医応募”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

本プログラムは、3年間で精神科実臨床のリアルワールドの中で数多くの多彩な症例を経験してもらい、リサーチやサブスペシャルに偏重することなく、臨床医として必要十分な技量をバランス良く身につけることができる臨床実践的な内容の精神科研修プログラムである。患者の立場に立ち、人権を尊重した全人的医療を学ぶことを通して、精神科専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解も深めることができる。

基幹型施設の菊陽病院は、1951年前身である熊本保養院が平田宗男先生によって設立、1981年全面移転して菊陽病院として樺島啓吉先生の下に総合的精神科医療を実践してきた。大学からの派遣に頼らず自前で精神保健指定医や日本精神神経学会専門医を養成してきた歴史がある。毎月精神科専門研修委員会を開催し精神科研修医を形成的に指導し、多職種と協働して病院全体で育ててきた。新医師臨床研修制度に於いても協力型病院として九州各県から毎年十数名の初期臨床研修医を受け入れてきた。症例が豊富で、指導医の数も恵まれている。急性期～慢性期、児童思春期～老年期、自発的入院～非自発的入院（医療保護、応急や措置）など、3年間で多彩な症例を十二分に経験することができる。

リサーチマインドの涵養（薬剤治験など）、児童思春期、リエゾン精神医学、mECTの経験、睡眠医学、てんかんなど基幹型施設で不足する部分は、サブスペシャルで有名な県内外の連携施設群／協力施設群での研修で補完することになる。

地域精神医療の現場で即実践的に役に立つ、また将来どのような場所に進もうとも必要な知識や技量を自ら学習して行ける、臨床精神医学のジェネラルな基本的能力を身につけることができる。真摯な学問的姿勢、精神科の生涯学習、常に事例を振り返り反省を怠らない姿勢、さらに後進の教育や研究指導をおこなう姿勢も身に付けることができる。

○ 研修基幹施設：菊陽病院

阿蘇山系から車で30分ほどの距離に位置している菊陽町は、熊本市に隣接するベットタウンであり、熊本県で数少ない人口が増え続けている自治体である。1951年、前身である熊本保養院を創設以来、患者さんの権利を守り、患者さんの立場に立った親切で良い医療をモットーに、当初から社会復帰活動に積極的に取り組んできた。公害病（有機水銀中毒・慢性二硫化炭素中毒・一酸化炭素中毒など）や災害医療（熊本大水害）にも積極的に関わってきた。1981年全面移転して菊陽病院となったが、樺島啓吉先生（故人）が院長に就任され、その理念を受け継ぎ総合的精神科医療の行える単科精神病院として更なる発展を遂げて行った。1997年精神科急性期治療病棟A、2000年臨床研修病院協力型指定、2005年日本精神神経学会専門医制度研修施設認定、2006年高次脳機能障害精神科拠点病院指定、医療観察法通院医療機関指定、障害者雇用、2009年

無料低額診療事業、2010年12月全館リニューアルし、電子カルテ導入、県下初の精神科救急病棟を立ち上げ、2012年4月精神科救急で所属法人が社会医療法人として認定された。臨床心理士5人、精神保健福祉士16人、作業療法士12人が勤務しており、多職種協働チーム医療を行っており、積極的に地域へ出掛けて行って事例検討会などに参加している。阪神淡路大震災・東日本大震災や2012年の熊本水害などの災害支援も積極的に行ってきた、手探りでDPA T(※1)の様な活動にも取り組んできた。

進取の気風に富み、熊本県では先進的な取り組みを行ってきた。社会医療法人として精神科救急分野だけでなく、精神科医療全般に対して公益的視点で、熊本県全体を俯瞰した地域精神医療を実践しており、触法精神障害、家庭内暴力、虐待など、最後の砦として、臨床精神医学的／社会経済的に困難な患者さんが数多く紹介されてくる。地域包括ケア時代到来に備えて認知症／アルコールに於いて地域の医療機関との密な連携にも取り組んでいる。医療安全と医療倫理に関しては精神科医療の質を担保する車の両輪と考えている。法律家、大学教官、報道関係者、宗教家、当事者や家族会関係者等を含めた菊陽病院倫理委員会を十数年前から年2回開催してきた。また臨床研究の倫理審査も適宜行っている。毎年～隔年毎法人内の一般科病院くわみず病院と合同で医療倫理の市民公開講座を開催してきた。また医療安全に関しては、電子カルテを利用して毎月ヒヤリハット報告の集計を行って分析を行い、医療事故を未然に防ぐことに日々腐心している。

菊陽病院の精神科医療活動の特長は、1) 人権を尊重した全人的医療 2) 精神科救急 3) 地域移行支援 (CBCM(※2)やACT(※3)など) 4) アディクション医療 (アルコール・薬物・ギャンブルなど) 5) 多職種協働チーム医療 6) 一般医療機関との迅速な連携 7) 身体リスク予防・身体合併症管理 8) 無差別・平等の医療 (保険診療のみ、差額室料なし、無料低額診療事業など) 9) 高次脳機能障害のデイケア等々を上げることができる。

精神科救急分野では、精神科救急医療整備体制事業の遙か以前から取り組んでおり、年間6000件の時間外対応を行っており、毎月約30件の自院以外の患者さんへの対応を行っている。2013年度の統計では、入退院816人(県下トップクラス)、精神科救急病棟の平均在院日数は61日、精神科急性期病棟では68日、病院全体では131.5日であった。2013年度退院患者さんの内訳だが、76%が在院期間3ヶ月以内、94%が1年以内に退院している。在院期間が1～5年は約5%、5年以上約4%であった。2013年度在院患者さんの割合は、1年～5年21%、5年～10年11%、10年以上8%を占めており、地域移行支援が進むにつれ長期入院の割合は毎年減ってきている。

これまで、精神科専門研修施設、新医師臨床研修協力型病院として多くの医師を受け入れ、医系大学・大学院、各種専門学校などの臨床実習病院として、医学生だけでなく看護、精神保健福祉士や作業療法士などの他職種の学生実習も数多く

受け入れてきた実地臨床教育の歴史がある。充実した精神科医療教育研修システムは既に確立されていると自負している。

○連携施設 1：肥前精神医療センター

毎年20人以上の精神科専門研修医が研鑽に励んでいる、全国に名を馳せている国立病院機構の精神科研修施設である。児童精神医学、嗜癖、司法精神医学、認知症など精神科の様々なサブスペシャル領域を有し、高度専門オールラウンド型精神科総合病院である。薬の治験だけでなく様々な臨床研究に取り組み、リサーチマインドの涵養には打って付けの臨床研修施設である。

○連携施設 2：向陽台病院

熊本で最初に児童思春期病棟を立ち上げた病院で、外来も入院も児童思春期の患者さんで溢れている。摂食障害の患者さんも多い。学校はもとより児童相談所などとの連携も活発で事例検討会なども積極的に行っている。近年は精神科救急にも力を注がれており措置入院の症例も多い。また催眠療法やブリーフセラピー等心理療法にも力を注がれている。

○連携施設 3：沖縄協同病院

那覇・南部地域の救急医療を担っており年間4000件の救急車を受け入れている総合病院である。初期臨床研修基幹型病院であり毎年10名前後の初期研修医を受けて入れており、JCEP(※4)の認定を受けている。複数名の精神科医が勤務しており、リエゾン・コンサルテーションやアルコール関連身体疾患にて身体科に入院したアルコール使用障害患者への早期介入、熊本県では学べない沖縄戦によるトラウマを経験したケースを学ぶことができる。

○ 連携施設 4：桜が丘病院

九州全域から患者さんが集まってくるうつ病に特化した専門病棟を有する単科精神科病院である。精神科デイケアの中で、うつ病患者の復職支援プログラムが実践されており、近隣の精神科病院・クリニック通院中のうつ病患者さんも多数利用されている。複数麻酔科医が常勤され mECT(※5)も積極的に行われている。指導責任者の桂木正一先生は司法精神医学の専門医で、熊本県では一番多く司法精神鑑定をされている。

○ 連携施設 5：城南病院

神経難病のリハビリ治療、身体合併症を有する認知症や精神疾患の身体リハビリも積極的に行っている、認知症・精神疾患病床を有する一般科病院である。認知症治療や身体合併症を有する精神疾患の患者さんのリハビリテーションに加えて、神経学的診察・MRI読影・腰椎穿刺等を学ぶことができる。指導責任者の高松淳一

先生は認知症の診断・治療の経験が豊富で、菊陽病院でも週1回認知症の外来をされている。

○ 協力施設群

- 1) くわみず病院：同一法人内の100床の一般科病院であるが、熊本県で唯一睡眠医療センターの認定を受け、終夜睡眠ポリグラフィー検査の件数も全国トップクラスである。睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群、ナルコレプシー、リズム障害など睡眠障害の症例は多彩かつ豊富で、新しい睡眠薬の治験やリサーチも積極的に行っている。
- 2) 久留米大学医学部付属病院精神科：てんかんの専門治療が行われており、脳波判読や長時間記録ビデオ脳波モニター検査などを学ぶことができる。
- 3) 国立病院機構 再春荘病院 放射線科：SPECT(※6)やダットスキャン(※7)の読影研修に参加することができる
- 4) はっとり心療クリニック：小学生以下の発達障害の患者さんの診療を見学することができる
- 5) 医療法人社団 松本会 希望ヶ丘病院：児童思春期の患者さんを数多く診られ、九州で初めてのネット依存の診療を行っている。
- 6) 神経内科リハビリテーション協立クリニック：同一法人内のクリニックである。高岡院長は、神経内科専門医及び日本精神神経学会専門医で、数多くの水俣病の患者さんを診察され、疫学調査だけでなく数多くの水俣病の研究を行っている
- 7) 熊本県内の、保健所、精神保健福祉センター、司法警察、教育施設、児童相談所、就労系作業所、生活訓練／共同生活援助等事業所等々（公的機関や社会復帰施設など）は見学中心の研修であるが、精神科専門医としての視野を広げてもらう。

※1 DPAT：Disaster Psychiatric Assistance Team 災害派遣精神科医療チーム

※2 CBCM：コミュニティーベースド・ケアマネジメント

※3 ACT：アサーティブ・コミュニティー・トリートメント

※4 JCEP：卒後臨床研修評価機構

※5 mECT：修正型電気痙攣療法

※6 SPECT：シングル・フォトン・エミッションCT

※7 ダットスキャン：：脳ドーパミントランスポーターシンチ

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： 34 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	921	429
F1	1159	579
F2	2182	1269
F3	2300	986
F4 F50	1022	175
F4 F7 F8 F9 F50	2410	297
F6	264	94
その他	727	197

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：社会医療法人芳和会 菊陽病院
- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：和田 冬樹
- ・プログラム統括責任者氏名： 和田 冬樹
- ・指導責任者氏名： 尾上 毅
- ・指導医人数：(5) 人
- ・精神科病床数：(315) 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	263	81
F1	453	226
F2	621	208
F3	639	165
F4 F50	254	47
F4 F7 F8 F9 F50	11	1
F6	113	42
その他	25	1

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

地方型の単科精神科病院であり、スーパー救急・急性期治療病棟を中心にした精神疾患の全ての急性期治療を学ぶことができる。医療保護、応急及び措置等の非自発的入院を数多く経験することで精神保健福祉法を学ぶことができる。軽症例だけでなく難治例も数多く経験できる。医療観察法カンファレンスを通じて通院処遇の症例も学ぶことができる。また慢性期病棟では重度慢性精神疾患の身体合併症管理や地域移行支援についても学ぶことができる。地域移行支援に必要な社会資源を数多く有しているため、年余にわたる回復の過程を経験することができる。思春期、青年期、壮年期、老年期と幅広い年齢層を経験できる。入院症例は、統合失調症、気分障害、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症、認知症、発達障害、パーソナリティ障害、心的外傷後ストレス障害、解離性障害など精神科専門医として最低限知っておかなければならない Common Disease は主治医として受け持つことができる。症例は豊富かつ多彩であるので主治医として受け持つ症例が他の専攻医と重なることはあり得ない。

デイケアでは、アディクションと高次脳機能障害の症例の社会復帰にも関わることができる。

アルコール依存症では、多職種協働チーム医療や家族教室を学ぶことができる。特にギャンブル依存症については、ギャンブル問題合同相談会を実施するなど先駆的な取り組みを行っている。

精神科における一般的な疾患についての知識や基本的技能、薬物療法、行動制限の手順など基礎的な技能と法的な知識を学ぶことができる。同一法人から内科医が診療支援があつて身体合併症やリエゾンに関しても学ぶことができる

併設施設等

日本精神神経学会専門医制度研修施設認定 臨床研修病院協力型指定
高次脳機能障害精神科拠点病院指定 医療観察法通院医療機関 無料低額診療事業
日本医療機能評価機構認定応急指定 精神科救急病棟 1、精神科救急輪番
精神科急性期治療病棟 1 精神科デイケア・デイナイトケア 院内歯科
訪問看護ステーションきくよう 地域生活支援センター
福祉ホーム及びグループホーム 50 室
就労移行支援 B 型作業所 精神障害者雇用
熊本大学医学部保健学科実習指定病院 熊本市医師会立看護学校実習指定病院
九州中央リハビリテーション学院実習指定
熊本駅前リハビリテーション学院実習指定

B 研修連携施設

① 施設名：肥前精神医療センター

- ・施設形態：独立行政法人国立病院機構
- ・院長名：杠 岳文
- ・指導責任者氏名：久我 政利
- ・指導医人数：(19) 人
- ・精神科病床数：(404) 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	233	123
F1	581	319
F2	697	477
F3	526	176
F4 F50	604	41
F4 F7 F8 F9 F50	1407	101
F6	109	20
その他	678	190

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

脊振山系が目の前に広がる自然に恵まれた単科精神科病院である。佐賀県唯一の精神科救急病棟を有していることもあり、指定医、専門医の症例は豊富にあり、毎年 20 人以上の専攻医が研鑽を積んでいる。精神科救急病棟を教育研修の中心の場とし、精神科リハビリテーション、地域医療（デイケア、訪問診療）を学ぶことができる。また、こどもの心の診療拠点病院、依存症治療拠点機関、認知症疾患医療センター、医療観察法指定入院・通院医療機関に指定されており、他施設では経験が難しい臨床経験（児童精神医学、嗜癖、司法精神医学、精神鑑定の助手、救急トリアージ、DPAT 研修、CVPPP（※8）研修）も積むことができる。クロザピン、修正型電気けいれん療法の経験もできる。

このように高度専門オールラウンド型病院であり、医師のみならず多職種にも選ばれる精神科研修病院である。指導医も多く、九州大学の黒木俊秀教授をはじめとする複数の教育回診、カンファレンス、症例検討会など教育プログラムも豊富に備えている。

② 施設名：医療法人横田会 向陽台病院

- ・施設形態： 民間病院
- ・院長名： 中島 央
- ・指導責任者氏名：中島 央
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 198 ）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	64	76
F1	54	28
F2	598	340
F3	666	198
F4 F50	458	82
F4 F7 F8 F9 F50	976	174
F6	34	10
その他		

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

熊本で最初に児童思春期病棟を立ち上げた病院で、外来も入院も児童思春期の患者さんで溢れています。子供たちを取り巻く社会環境も日々変化しており、社会に適応するための課題も増えてきており、入院時には学習の課題なども出てきます。成長・発達段階にある子供たちにチーム医療でとりくんでいます。摂食障害の患者さんも多く、学校はもとより児童相談所などとの連携も活発で事例検討会なども積極的に行い、精神科救急／措置入院の症例も多い。また催眠療法やブリーフセラピー等心理療法にも力を注いでいます。

③ 施設名：沖縄医療生活協同組合 沖縄協同病院

- ・施設形態：医療生協病院
- ・院長名：仲程 正哲
- ・指導責任者氏名：小松 知己
- ・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	67	併診は多数
F1	63	併診は多数
F2	23	併診は 30 例程度
F3	96	併診は多数
F4 F50	98	併診は多数
F4 F7 F8 F9 F50	8	
F6	0	
その他	6	

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

急性期の総合病院で、リエゾンサービスを中心に診療している。具体的には、身体疾患(進行がん・末期がんを含む)に伴う「せん妄」「抑うつ状態」「適応障害」等の患者の診断・治療や、アルコール関連身体疾患にて入院した患者への早期介入と

アルコール専門治療への導入、貧困・虐待など社会経済的な問題を重複して持ち、精神疾患を有する妊産婦の周産期管理などを多数扱っている。特に、アルコール関連身体疾患にて身体科に入院したアルコール使用障害患者への早期介入は、全国的にも珍しく、観察期間 600 日超で断酒率 36%・減酒率 22%と ARP をもつ専門病棟での治療成績と比較しても遜色ないものである。

④ 施設名：特定医療法人 富尾会 桜が丘病院

- ・施設形態： 民間病院
- ・院長名：赤木 健利
- ・指導責任者氏名：桂木 正一
- ・指導医人数：(7) 人
- ・精神科病床数：(221) 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	70	50
F1	5	5
F2	190	210
F3	290	410
F4 F50	25	85
F4 F7 F8 F9 F50	5	15
F6	6	22
その他		

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

うつ病患者の入院が多いが、退院時は紹介元への逆紹介を原則としているため、外来患者数は少な目である。修正型電気けいれん療法のための治療依頼も受けており、施行後は元の病院に戻って入院治療を継続するケースも多数ある。

常勤医師は 14 名で、そのうち精神保健指定医が 9 名、麻酔科医が 2 名在籍している。修正型電気けいれん療法は週 6 日施行できる体制が整っている。

医療観察法に基づく鑑定入院病院の指定を受けており、年 3 人ほどの受入実績がある。その他、起訴するかどうかの判定するための司法鑑定の受入もある。

⑤ 施設名：医療法人 杏和会 城南病院

- ・施設形態：民間病院
- ・院長名：内野 誠
- ・指導責任者氏名：高松 淳一
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(78) 床（認知症病床 40 床／精神科病床 38 床）＊全体 198 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	224	99
F1	3	1
F2	53	34
F3	83	37
F4 F50	41	2
F4 F7 F8 F9 F50	3	6
F6	2	0
その他	18	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

特徴としては、精神科単科ではなく、内科系医師（内科、神経内科）、外科系医師（脳神経外科、整形外科、一般外科）、更に、非常勤医師として循環器科、皮膚科を揃えており、単科精神科病院では困難である身体合併症の専門的治療並びに理学療法を行うことができる。特に、神経難病の治療は専門性が高く、急性期脳神経疾患治療後の亜急性期リハビリテーションが可能な施設の一つでもある。精神科病床 78 床とあわせて一般医療として神経難病 84 床、身体一般 36 床を有する病院としては熊本県では最大で、精神科専門研修のための事例数が豊富である。特に、認知症医療とリエゾン医療に関しては、頭部 MRI や脳波などの関連検査も院内で可能であり、精神神経科指導医、老年精神医学指導医、認知症指導医のみならず神経内科専門医による指導も受けることができる。

※8 CVPPP : Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme
包括的暴力防止プログラム

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

単科精神科病院を基幹とした精神科専門プログラムで、精神科実臨床のリアルワールドの中で数多くの多彩な症例を経験してもらい、3年間で臨床精神医学のジェネラルな基本的診療能力を身につけることができる。患者の立場に立ち、人権を尊重した全人的医療の場の中で、精神科専門医として求められる一般的な知識・技術の習得のみならず、医師としての人格の涵養、医療の社会性の理解も深めることができる。

- ① 研修期間の大部分（2年～2年半）は、基幹型施設である菊陽病院で研修することになるので、経験した多くの症例は主治医として一貫して継続的に関わることになる。主治医として継続して関わることで、重度精神障害、アディクション関連疾患やパーソナリティ障害等の数年に亘る回復過程を見届けることができる。また身体リスクや身体合併症管理などヘルスプロモティブな全人的医療の実践を学び経験することもできる。
- ② リサーチマインドの涵養（薬剤治験など）、児童思春期、リエゾン精神医学、mECTの経験、睡眠医学、てんかん等々、基幹型施設で不足する部分は、サブスペシャルで有名な県内外の連携施設群／協力施設での研修で補完することになる。希望者に対しては精神科サブスペシャルに関しても同時併行して研鑽を深めることもできる。
- ③ 生活と労働からの視点は勿論、患者さんの人となりをつえ、患者さんの人生に寄り添う姿勢を身につけることができる。日常診療を通して、精神障害者に対する差別や偏見、社会保障制度、精神保健福祉法などの法律等、政治経済情勢などの理解も深めることができる。
- ④ 多職種と協働して（医療観察法のMDT(※9)の如く）治療し社会復帰を目指す、多職種協働チーム医療を体験することができる。救急・急性期治療に於いてECTや身体拘束を殆ど必要としないのは、多職種協働チーム医療の賜かもしれない
- ⑤ 5人の臨床心理士と一緒に精神/心理機能評価や各種心理療法（認知行動療法、力動的な精神療法や集団心理療法など）を学ぶことができる。
- ⑥ 精神医学は、なかなか自然科学的方法を寄せ付けない医学分野である。流行の考え方だけでなく、精神病理学、生活臨床や家族療法など、精神医学の過去の歴史の中で有益な視点や方法論を数多く学ぶことも大切である。複数の視点を持っていると、治療上困難な状況に陥っても解決の糸口を発見することができるからである。
- ⑦ 医療倫理と医療安全は精神科医療の質を担保する上で欠かせない車の両輪である。院内委員会や院内外の学習会を通して日常的に学ぶことができる。
- ⑧ 真摯な学問的姿勢、精神科の生涯学習、常に事例を振り返り反省を怠らない姿勢、さらに後進の教育や研究指導をおこなう姿勢も身に付けることが出来ると考えている。

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・技能を習得する。研修期間中に以下の領域の知識・技能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 心理社会的療法等
- 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

なお、毎月開催される菊陽病院精神科専門研修委員会に於いて研修の進捗状況を確認し、多職種の見点も交えて目標達成のための形式的助言や援助を行っていく

※9 MDT=multi-disciplinary team

2) 年次到達目標

【1年目】：指導医とともに、統合失調症、気分障害や器質性精神障害をはじめとする代表的な精神疾患を主治医として受け持ち、状態像の評価、面接の仕方、診断及び治療計画を立てることができるようになる。薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。行動制限などの精神保健福祉法の基本的知識を学ぶ。外来は指導医の診察に陪席して面接の仕方を学ぶ、また初診患者の予診を担当し、情報収集し適切に把握し纏める能力を身につける。

- ① 所見を取り精神科専門用語（精神病理学など）で記載できる
- ② 必要十分な病歴を取れ、正しい症状評価・精神医学的診断ができる
- ③ 必要な身体的検査や心理検査のオーダーができる
- ④ 治療計画を立てて実行できる。特に入院の必要性や自傷他害等の攻撃性を評価できる
- ⑤ 精神科救急などのクライシスインターベンションのトレーニング
 - ・急性精神病状態の寛解過程をつかむ
 - ・Common diseaseの急性期への対応、家族相談への対応
- ⑥ 患者さんが安心して信頼するような治療面接が行える（支持精神療法）
ご家族に対する支持的面接ができる
- ⑦ 治療スタッフとの良好な協力共同関係を作れる(情報収集・治療計画立案及びその実行)
- ⑧ 向精神薬を使いこなせる
- ⑨ 集団精神療法的な場を経験する
- ⑩ 老年精神医療（認知症など老年期の精神疾患のシステミックな勉強）
- ⑪ 頭部CT・脳波の読影／判読
- ⑫ 学会に参加し出来れば発表をする

【2年目】：指導医の指導を受けつつ統合失調症や気分障害をはじめとする代表的な疾患について長期的な視野に立った治療を行えるようになる。アディクション（アルコール・薬物・ギャンブルなど）、PTSD、睡眠障害等の研修も行う。

- ① 慢性期の治療・リハビリテーションを、作業療法士や精神保健福祉士などと協力して行える。
- ② 認知行動療法、集団精神療法・家族療法について学ぶ
- ③ リエゾン・コンサルテーション精神医学について学ぶ
- ④ 電気痙攣療法（mECT）の評価、指示、実際の体験
- ⑤ 頭部CT・脳波に加えて頭部MRIの読影／判読
- ⑥ 保健所などの地域精神保健の場への参加をする
- ⑦ アルコール依存症の治療
 - ・集団療法、認知行動療法、動機づけ面接、セルフヘルプグループ
 - ・アダルトチルドレン、ギャンブル依存症、薬物依存症について学ぶ
- ⑧ 友の会や社会復帰施設での健康講話をおこなう
- ⑨ 学会発表を必ず1回はする

【3年目】：指導医から自立して診療ができる、また困難事例へも対応できる能力を身につける。児童思春期、てんかん性精神障害の研修を行う。支持的精神療法以外の精神療法（内観療法や精神分析的な精神療法など）を学ぶ。

- ① アルコール依存症に加えてギャンブル依存症、薬物依存症についても治療を実践する
- ② 精神科デイケア・デイナイトケア・・・高次脳機能障害も含む
- ③ 地域精神保健の場で、地域スタッフと協力して精神保健活動を行う アウトリーチ的活動を経験する
- ④ 思春期ケースなどに対して家族力動を考慮した治療を経験する
- ⑤ 心的外傷後ストレス障害（PTSD）・解離性障害・災害精神医学を学び災害支援にも参加できる
- ⑥ 司法精神医学を勉強し、精神鑑定の実際を見学する
- ⑦ 学会発表を行う（一つ以上）、できれば臨床精神医学論文を書く
- ⑧ 臨床研究に参加しリサーチマインドを養う

3) 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

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

人権を尊重した全人的医療、無差別・平等の医療が実践されている精神科臨床の現場で、病院内外の多職種協働及び連携の中で倫理性・社会性を身につけることができる。患者さんの人権を尊重したインフォームド・コンセントや倫理的・法的対応、患者さんのプライバシーへの配慮、正確な診療録の記載、スティグマを払拭する社会的啓蒙活動への参加、多職種協働チーム医療に於けるチームリーダーとしての経験、他科や他の領域と適切な関係構築、診療録の適切な記載、医療制度・システムや医療法規などの理解、日常精神科臨床から真摯に学ぶ態度、後進の教育や指導を行うことなどを通して身につけていくことができる

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。日常診療から浮かび上がる疑問を日々の学習や指導医に積極的に相談して解決する、症例検討会の発表や文献的調査をして気になる症例を整理していく。指導医の指導を通じて、科学的思考、課題解決型学習、研究などの技能と態度を身につけていく。院内の症例検討会・抄読会、WEBや院外の講演会への主体的積極的参加、臨床研修への参加、各種学会での発表や論文作成によっても涵養される。生涯に渡って自己研鑽し続けていく学問的姿勢を身につけることを目標とする。

③ コアコンピテンシーの習得

- ・患者さんの立場に立った親切で良い医療を提供することを最大の使命とする
- ・患者さんの人権を尊重し、患者さんの人生に寄り添った全人的医療を展開する
- ・困難の中で苦しみ喘いでいる人達の心の叫びに敏感であること
- ・多職種と協働して問題解決に取り組んでいく
- ・心の叫びを解決するのに必要な知識・技術・システムを自ら構築していく
- ・心の叫びや困難を社会的視点で捉え直し、必要なら社会へ発信していくこと
- ・無差別／平等の医療を堅持していく

以上が他の基幹施設とは大きく異なる・差別化されるコンピテンシーである共通するコンピテンシーに関しては、日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して、医療安全、感染管理、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医師としての基本的診療能力を高める機会を設ける。自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形式的指導が実践できるように、学生や初期研修医及び後輩専攻医を指導医とともに受け持ち、患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

定期的に開催される抄読会に参加する。研修期間に経験した症例を院内の症例検討会で積極的に発表をおこなう。また、臨床研究に参加しリサーチマインドを養う。研修期間中に獲得した成果を、熊本精神神経学会／九州精神神経学会／日本精神神経学会やその他関連学会にて発表する。

⑤ 自己学習

症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医の指導の下で自己学習をおこなう。

4) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って各施設をローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。ローテーションモデルは別紙を参照。

5) 研修の週間・年間計画

別紙を参照

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

医師：和田 冬樹

医師：尾上 毅

医師：藤野 糺

医師：兼氏 史郎

医師：寺内 奈緒

医師：久我 政利（肥前精神医療センター）

医師：中島 央（向陽台病院）

医師：小松 知己（沖縄協同病院）

医師：桂木 正一（桜が丘病院）

医師：高松 淳一（城南病院）

薬剤師：井上 裕子

看護師：宇野木 照代
臨床心理士：木村 隆
作業療法士：川上 裕子
精神保健福祉士：村上 幸太
事務：久保田 俊平
研修担当事務：横林 啓人

・プログラム統括責任者
和田 冬樹

・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およびプログラム管理委員会（3に記載したメンバー）で定期的に評価し、改善をおこなう。

2) 評価時期と評価方法

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。基幹施設では毎月1回、専攻医と指導医および必要と認められるスタッフで、専門研修委員会を開催する。専門研修委員会では、多職種からの研修評価も取り入れて、カリキュラムに基づいた振り返りをおこない、到達や課題、プログラムの進行状況の確認、評価及び専攻医へのフィードバックを行う。連携施設研修中も原則として、専攻医は研修状況報告のために基幹施設で毎月開催されている専門研修委員会に出席してもらう。連携施設においては少なくとも研修修了時に同様の評価を行ってもらう。

年に2回プログラム管理委員会を開催し研修評価報告をおこなう。6か月ごとに研修目標の達成度を指導責任者が専攻医及び指導医と確認し、その後の研修方法を定めプログラム管理委員会に報告する。年度末に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、次年度の研修目標を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。

3) 研修時に関わ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。

菊陽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学会発行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。原則半年に1回、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)

基幹施設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。

勤務(平日) 8:30~17:00(休憩60分)

(土曜) 8:30~12:30

当直勤務 17:00~翌8:30

休日①日曜日②国民の祝日③法人が指定した日

年間公休数は別に定めた計算方法による

年次有給休暇を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。ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、同地方会、日本精神科医学会、精神保健指定医講習会など指導医会或いは医局会議で認めたものに限り参加費・宿泊費・交通費等を基幹施設より支給する。

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一年に2回の健康診断を実施する。検診の内容は別に規定する。ストレスチェック制度（これまで職員向けに実施してきた当院オリジナルのストレスチェックを発展させて対応）等を利用して早期発見に努め、希望者には産業医による面接指導も行っていく

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的で開催し、問題点の抽出と改善を行う。

専攻医による指導医及び研修プログラムに対する評価については、専攻医会（専攻医と研修担当事務で構成）にて行う。時期は年度末のプログラム管理委員会の1～2ヶ月前とする。プログラム管理委員会は建設的な提案として真摯に受け止め検討し、次年度のプログラムへ必要な反映を行う。

4) 指導医層のフィードバック法（FD）学習の計画・実施

毎年1名の専門研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の修了やFDへの参加記録などについて管理する。

医師研修 年度予定

【学会】

- 6月 日本精神神経学会
- 7月 熊本精神神経学会
- 7月 全日本民医連 精神科研修交流集会
- 10月 日本アルコール関連問題学会
- 12月 九州精神神経学会
- 1月 認知症サポート医養成研修
- 2月 熊本精神神経学会
- 3月 九州アルコール関連問題学会

【法人内研修】

- 4月 医師部会
- 8月 医局合同カンファレンス
- 12月 医師部会
- 3月 医局合同カンファレンス

発表は学会研修、法人内研修にて年2回程度を予定

【院内全体学習会】

- ・精神保健福祉法（年2回）
- ・医療安全（年2回）
- ・感染予防（年2回）

を全職種向けに実施。精神保健福祉法学習会については講師を務める。

1年目研修プログラムについて

■1年目前半のプログラムは、菊陽病院で研修します。

統合失調症や躁うつ病などを中心に、精神科救急クライシスイノベーションのトレーニングと寛解過程をつかむ。

患者宅を訪問し、生活の場から疾患を取り巻く様々な背景にも目を向ける。

チーム医療を重視し、協力共同の関係を作る。

■病棟回診・外来診察の陪席に入るときにまでには下記のクルズスを予定しています。

【病歴の取り方・予診の取り方等、精神科看護、精神科ソーシャルワーク、精神科救急薬の使い方、統合失調症の診断と治療、躁うつ病の診断と治療、老年期精神障害の診断と治療、アルコール依存症の診断と治療、精神保健福祉法、精神科作業療法、デイケア、脳波の読み方、パーソナリティ障害、PTSD、児童虐待、解離性障害、心理テスト・カウンセリング精神分析概説】

クルズス予定表

	講義	講師
1	主治医とは何か、病歴の取り方・表現の仕方・カルテの記載の仕方・予診の取	指導医
2	精神科看護	看護部
3	精神科ソーシャルワーク	精神保健福祉士
4	精神科救急・薬の使い方	指導医
6	統合失調症の診断と治療	指導医
7	躁鬱病の診断と治療	指導医
8	老年期精神障害の診断と治療	指導医
9	アルコール依存症の診断と治療	指導医
10	精神保健福祉法・精神医療の歴史(入院形態・隔離・拘束のルール含む)	指導医
11	精神科作業療法	作業療法士
12	デイケア	看護部
13	脳波の読み方:マンツーマン判読も含めて	指導医
14	パーソナリティ障害	指導医
15	PTSD・児童虐待・解離性障害(多重人格性障害をふくむ)	指導医
16	心理テスト・発達心理	臨床心理士
18	心理カウンセリング(心理面接)	臨床心理士
19	精神分析概説(精神科希望Drのみ)	指導医
20	訪問看護	看護部

研修1年目(前半6ヶ月) 菊陽病院

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前		外来陪席	学習会・抄読会	外来陪席	予診	
	予診		予診		病棟回診陪席	
	病棟回診陪席		病棟回診陪席		病棟回診	
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	患者宅訪問
午後 夕方	医局症例検討会	救急病棟地域合同カンファレンス	患者自治会	専門研修委員会(月1)	外来家族教室(月1)	
		救急病棟心理教育・OT		※ACT会議参加		
		※医療観察治療評価会議(月1)		病棟家族教室		
		医療観察ケア会議(3月1回)		全職種症例検討会(月1)		
				菊陽町合同認知症学習会		

*ACTは、Assertive Community Treatmentの略。重い精神障害を抱えた人が住み慣れた場所で安心して暮らしていけるように、様々な職種のプロから構成されるチームが支援を提供するプログラムです。日本語で包括型地域生活支援プログラムとも呼んでいます。

*医療観察治療評価会議とは、心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律(略して心神喪失者等医療観察法)の対象者(心神喪失又は心神耗弱の状態で殺人、放火、強盗などの重大な他害行為を行って、不起訴処分や無罪が確定した者)の治療評価会議です。

1年目後半のプログラムは菊陽病院で研修します。
医局症例検討会や全職種症例検討会で積極的に症例提示を行います。

研修1年目（後半6ヶ月） 菊陽病院
週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前			学習会・抄読会			
	受け持ち患者退院後外来		受け持ち患者退院後外来			
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	緊急外来対応				緊急外来対応	
午後 夕方	医局症例検討会	救急病棟地域合同カンファレンス	患者自治会	専門研修委員会（月1）	外来家族教室（月1）	
		救急病棟心理教育・OT		※ACT会議参加		
		医療観察治療評価会議（月1）	トレッキング（月1）	病棟家族教室		
		医療観察ケア会議（3月1回）		全職種症例検討会（月1）		
				菊陽町合同認知症学習会（年2回）		

*トレッキング：アディクション病棟患者さんと一緒に山登りをする

2年目前半のプログラムは
 指導医とともに幅広い患者への対応を研修します。(アルコール・薬物・ギャンブル)
 スタッフとともに自助グループへの参加。
 内観療法の経験
 *希望者にはくわみず病院における睡眠障害の研修も可能

研修2年目(前半6ヶ月) 菊陽病院・桜が丘病院
 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	受け持ち患者退院後外来	mECT(桜ヶ丘)	学習会・抄読会			GA相談会
	病棟回診	病棟回診	受け持ち患者退院後外来	mECT(桜ヶ丘)	病棟回診	女性AL家族教室
	緊急外来対応		病棟回診	女性ALミーティング	緊急外来対応	
午後 夕方	医局症例検討会	男性ARP創作	患者自治会	専門研修委員会(月1)	院内例会	院外の例会
	男性GRP学習会		西2階退院前カンファレンス	※ACT会議参加		男性AL家族教室
				病棟家族教室		ギャンブル家族教室
				全職種症例検討会(月1)		
			認知行動療法(AL・GA)			

*GRPは、病的賭博のリハビリテーションプログラムの略です。GA:ギャンブル依存症
 *ARPは、アルコール依存症のリハビリテーションプログラムの略で AL:アルコール依存症
 *mECT:修正型電気痙攣療法

2年目後半菊陽病院の研修は、外来単位を持ちます。

城南病院：3か月間、週6単位、認知症・MRI・髄液検査・神経学的診察等の研修します。

沖縄協働病院：リエゾン症例・一般科でのアルコール関連問題を1ヶ月間研修します。

研修2年目（後半6ヶ月） 菊陽病院・城南病院

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	病棟カンファ（城南病院）	神経内科診察陪席（城南病院）	病棟カンファ（城南病院）	病棟カンファ（城南病院）	GA相談会
	病棟回診	外来新患陪席（城南病院）		外来患者新患陪席（城南病院）	入院患者診察（城南病院）	女性AL家族教室
	緊急外来対応					
午後 夕方	医局症例検討会	心理検査・療法（城南病院）	患者自治会	専門研修委員会（月1）	院内例会	男性AL家族教室
			西2階退院前カンファレンス	病棟家族教室	退院入院患者カンファ（城南病院）	ギャンブル家族教室

沖縄協働病院1ヶ月研修

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来陪席	MT学習会	モニタリングカンファレンス	外来陪席	外来陪席	
		外来陪席	外来陪席			
午後 夕方	緩和ケア回診	病棟患者診察	ケース検討会	病棟患者診察	リエゾンチーム回診	
	AL問題小委員会	沖縄ANDOG研究会	運営会議		がん緩和ケア委員会	
	病棟患者診察		病棟患者診察		病棟患者診察	
			医局会議			

*MI(動機づけ面接)学習会 MINTトレーナー(動機づけ面接トレーナーの国際ネットワーク)である指導医がチューターを務める。

*沖縄ANDOG研究会：アルコール・ニコチン・薬物・摂食障害/重度肥満・ギャンブルの5大依存症の回復支援に関する最新トピック紹介(奇数月)とMI演習(偶数月)を行っている。例会参加は毎月20~35名。参加職種は医師(精神科・健診専門医など)・看護師・保健師(産業保健師・自治体保健師など)・回復者カウンセラー・PSW・矯正施設職員(刑務所・少年院など)・薬剤師・養護教諭・行政相談員など。

3年目の研修

国立病院機構 肥前精神医療センターでリサーチマインド涵養の研修をします

向陽台病院では児童思春期症例の研修をします

桜ヶ丘病院で鑑定の研修をします

研修3年目(3ヶ月) 菊陽病院・桜ヶ丘病院

菊陽病院週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前			学習会・抄読会			
	外来		外来	女性ALミーティング		
	病棟回診	病棟回診	病棟回診		病棟回診	
	緊急外来対応				緊急外来対応	
午後 夕方	医局症例検討会	病棟回診	鑑定入院診察(桜ヶ丘)	※ACT会議参加 病棟家族教室	鑑定入院診察(桜ヶ丘)	
				専門研修委員会(月1)		

研修3年目国立肥前精神医療センター研修(3ヶ月)

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	児童グループモニタリングカンファレンス	外来	統括診療部長教育回診(月2)	院長回診	新患予診	
	病棟診察			病棟診療		
午後 夕方	医師養成研修センター長教育回診(月2)		黒木九大教授教育回診(月2)		国立病院機構精神 医学講座	肥前セミナー(不定期)
			救急病棟カンファレンス			
			先端精神医学セミナー(不定期)			

研修3年目向陽台病院3ヶ月研修
週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	ドクターミーティング	うつミーティング 精神神経学会専門医勉強会	外来	うつ病サポート家族教室
午後	思春期学習支援	入院患者症例報告	摂食障害ミーティング	スピーチ訓練グループ	回診	家族心理教室(月1)
夕方	回診	思春期OTプログラム	思春期OTプログラム	思春期OTプログラム	思春期OTプログラム	

3年目終了前3か月の研修は、指導医から独立して診療ができるようにする。
症例をまとめ、地方会等で症例発表をする。
指定医の取得に向けて、研修会への参加やケースレポートをまとめる。

研修3年目菊陽病院3ヶ月研修
週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来		学習会・抄読会 外来			
午後		回診		回診	回診	
夕方				家族教室	家族教室	

※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。

ローテーションプログラム

- | | | | | |
|-----|------|--------------|-------|------------|
| 1年目 | 菊陽病院 | | | |
| 2年目 | 菊陽病院 | 沖繩協同病院(リエゾン) | 桜が丘病院 | 城南病院(認知症) |
| 3年目 | 菊陽病院 | 向陽台病院 | 桜が丘病院 | 国立肥前医療センター |
- | | | | | |
|-----|------|------------|-------|------------|
| 1年目 | 菊陽病院 | | | |
| 2年目 | 菊陽病院 | 城南病院(リエゾン) | 桜が丘病院 | 城南病院(認知症) |
| 3年目 | 菊陽病院 | 向陽台病院 | 桜が丘病院 | 国立肥前医療センター |

オプション研修 希望に応じて下記協力施設での研修が可能

施設	開始年次	頻度	研修内容
くわみず病院	2年目	週2単位以下	SASを初めとする睡眠障害/PSGの研修
水俣協立クリニック	2年目	週2単位以下	水俣病研修
久留米大学医学部付属精神科	3年目	週2単位以下	てんかん専門治療研修
希望ヶ丘病院	3年目	週2単位以下	ネット依存症の研修
熊本再春荘病院(放射線科)	2~3年目	週2単位以下	SPECT/ダットスキャンの読影会への参加
はっとり心療クリニック	3年目	週1単位程度	小学生以下の児童の外来陪席 *向陽台病院研修後に可能

*PSG:終夜睡眠ポリグラフィー検査 *SAS:睡眠時無呼吸症候群
*SPECT:シングル・フォトン・エミッションCT
*ダットスキャン:脳ドーパミントランスポーターシンチ