

# 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：小鳥居諫早病院 地域医療と先端医療の実践を目指した精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：小鳥居望

住 所：〒854-0081 長崎県諫早市栄田町 38 番 16 号

電話番号：0957- 26 - 3374

F A X：0957- 26 - 0495

E-mail：nksapp3919@gmail.com

■ 専攻医の募集人数：( 2 ) 人

■ 応募方法：

書類は Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出してください。

電子媒体で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:nksapp3919@gmail.com 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:〒854-0081 長崎県諫早市栄田町 38-16 宛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、中規模の民間精神科病院を基幹病院（276床）とし、地域社会に根ざした実践的な地域医療の実践を軸に、連携施設である特定機能病院で、より専門性の高い精神医療を経験していく構成となっている。よって、将来は精神障害者の地域生活を支える医療体制の中で活躍を望む精神科医が、最新・高度な精神科医療を学びながら、民間医療と高度な先端医療の橋渡し役を適切に担える医師の育成を目指したプログラムである。研修基幹病院である小鳥居諫早病院のローテートでは、急性期から慢性期までの様々な精神疾患を対象に、面接技法や薬物療法に関する知識、さらには行動制限の手順をはじめとする法的な知識などを学ぶ。（指導医は4名）ここでは精神科デイケアなどのリハビリテーションや社会福祉との連携、精神科訪問看護サービスなどのアウトリーチなど、まさに今、民間精神科病院に求められている、多職種によるリカバリー推進の現場を体験する機会となる。医師、作業療法士、看護師が連携して毎週行っている「うつ病」と「不眠症」の2種の認知行動療法もその一環である。連携施設である久留米大学病院のローテートでは、急性期病棟で担当医を担う。大学病院だから出来る SPECT や PET などの特殊な検査や多彩な心理検査によるアセスメントを行い、診断および治療方針を決定するほか、身体合併症治療やクロザピン治療、修正型電気療法といった基幹病院では経験できない治療、緩和ケアを経験することができる。（指導医は3名）1年次、2年次のローテート順は固定せず、専修医のニーズに応じて勘案する。リエゾン・コンサルテーションは、小鳥居諫早病院における研修中も諫早総合病院で毎週行っているため、2年間は継続的に経験が可能である。また、小鳥居諫早病院と久留米大学病院の双方が A 型の睡眠医療専門医療機関に認定されていることから、ニーズによっては睡眠学会専門医・指導医のもと、睡眠専門医への足がかりとなるような、睡眠障害全般の診断・治療を経験できることが特徴である。3年次は、この2病院に加えて、単科精神科病院である松籟病院（270床）での研修が選択肢に加わり、いずれかの病院で研修を行う。松籟病院も、一般的に様々な精神疾患に対応しているが、最大の特徴は脳外・緩和ケアを有する同一法人の河畔病院（187床）が認知症疾患センターの指定を受けていることで、緩和ケアや認知症治療を重点的に経験することができる。（指導医は1名）このように、本プログラムは民間医療にやや比重を置いた研修カリキュラムながら、特定機能病院における高度医療や救急医療の学びの経験が、専修医が先々に担う地域医療に高い対応能力と奥行きを与えることができるよう構築されている。

## 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： 21 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	135	136
F1	38	42
F2	384	422
F3	1077	248
F4 F50	877	63
F4 F7 F8 F9 F50	15	9
F6	10	6
その他	530	155

### 2. 連携施設名と各施設の特徴

#### A 研修基幹施設

- ・施設名：医療法人仁祐会小鳥居諫早病院
- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：小鳥居望
- ・プログラム統括責任者氏名：小鳥居望
- ・指導責任者氏名：小鳥居望
- ・指導医人数：（ 4 ）人
- ・精神科病床数：（ 276 ）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	30	10
F1	14	8
F2	332	172
F3	888	126
F4 F50	407	11
F4 F7 F8 F9 F50	2	4
F6	8	4
その他	412	129

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

私立の単科精神科病院で、入院症例は統合失調症、気分障害（うつ病、双極性障害）、不安障害、児童・思春期精神障害、アルコール・薬物依存症、認知症など多岐に渡り、精神医療を志す上で必須となる面接技法や薬物療法に関する知識、さらには行動制限の手順をはじめとする法的な知識を、4名の指導医のもとで学ぶことができる。長崎県県央地区の精神科救急医療システムに参画する一方で、精神科デイケアや精神科訪問看護サービスなど、社会復帰へのサポートを行っている。医師、作業療法士、看護師が連携して毎週行っている「うつ病」と「不眠症」の2種の認知行動療法も、多職種によるリカバリー推進の一環である。また思春期症例も比較的多く、長崎大学地域連携児童精神医学講座主催の研修会に施設として月に一度参加している。医療観察法における通院指定病院としても対応しており、様々な段階にある当事者への介入を経験できる。また当院は諫早総合病院の研修協力病院で、週に1度、同病院にてリエゾン・コンサルテーションを担っており、身体科との連携の中で行う精神医療を学ぶ機会がある。当院の最大の特徴は、A型の睡眠医療専門医療機関に認定されていることであり、2名の睡眠学会専門医・指導医のもとに睡眠専門医の足がかりとなるような、睡眠障害全般の診断・治療を行うことができる。

## B 研修連携施設

① 施設名：久留米大学医学部神経精神医学講座

・施設形態：総合病院

- ・ 院長名：志波直人
- ・ 指導責任者氏名：安元眞吾
- ・ 指導医人数：( 16 ) 人
- ・ 精神科病床数：( 53 ) 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	36	26
F1	9	0
F2	36	30
F3	127	62
F4	246	24
F5	164	8
F6	0	1
F7	9	2
F8	9	3
F9	0	2
G40	100	19

- ・ 施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

後期研修医が多く集まってきており、毎年数名が精神神経科へ入局している。精神科急性期病棟、大規模デイケアを運営している。難治性精神疾患へのクロザリルによる薬物療法、m-ECT等先進的医療を行っている。てんかんについては脳波発作同時モニタリングの検査を行い専門チームで診療を行う。他の診療科と連携した身体合併症を持った精神科患者の治療やコンサルテーション・リエゾンでの治療が行われている。大学ならではの充実した教育スタッフを擁しており、基礎的な学問への導入や、他科の医師との臨床以外の学際的な考え方に関わりを持つことができる。研究体制は充実し臨床から基礎までの活発な研究成果を上げている。

② 施設名：医療法人松籟会松籟病院

- ・施設形態：単科精神科病院
- ・院長名：井上素仁
- ・指導責任者氏名：井上素仁
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 270 ）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	69	100
F1	15	34
F2	16	220
F3	62	60
F4 F50	60	20
F4 F7 F8 F9 F50	13	5
F6	2	1
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

私立の単科精神科病院(270床)です。同一法人として、内科・外科・整形・脳外・緩和ケアを有する河畔病院(187床)と介護老人保健施設(80床)があります。河畔病院が(老人の)認知症疾患センターの指定を受け、その協力行っています。疾患としては、全般的に様々な疾患の患者さんに対応しています。

河畔病院や唐津赤十字病院からの依頼でリエゾン・コンサルテーションの経験も可能です。

### 3. 研修プログラム

#### 1) 年次到達目標

・

専攻医は精神科領域研修プログラム整備基準に基づいて専門知識を習得する。ローテーション順に関わらず、短くとも1年間は、入院患者の主治医として上級医の指導・助言を常に受けながら、統合失調症、気分障害、認知症を中心とした精神疾患に対する診断と治療計画などを学んでいく。その後、担当する対象疾患を徐々に広げ、最終的にはICD-10のF0～F9、G40の幅広い領域の精神疾患を経験する。また年次ごとに自立度を増しながら、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、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.安全管理などを幅広く学んでいく。各年次ごとの到達目標は以下の通りである。

1年目：病棟で指導医の指導のもと統合失調症、気分障害、器質性精神障害、中毒性疾患、児童思春期症例、発達障害、パーソナリティ障害等の入院担当医を担う。指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。更に精神科救急の対応や緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会う経験を通して、精神医療に必要な法律の知識を深める。面接の仕方については「患者や家族の立場に立ってその苦悩に共感し受容できるようになること」を、診断については「横断的な症状だけに捉われずに生育歴・家族歴・現病歴などの縦断的経過像も踏まえて適切な診断に結びつけること」を目標とする。指導医の助言のもとで治療計画を立て、薬物療法及び精神療法を基本から学ぶ。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習し、2年目以降の再来外来の診療に備える。

2年目：指導医の指導を受けつつ自立し、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、「その根拠を説明出来る治療的アプローチを行えるようになる」ことを目指して薬物療法と精神療法の技法を向上させる。指導医の指導のもとで少しずつ再来外来の診療を担う。またうつ病や不眠症の集団認知行動療法に参加しながら、精神力動、認知行動療法、支持的アプローチの基本的考え方と技法を学ぶ。神経症性障害および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。リエゾン・コンサルテーション精神医学を経験して、さまざまな診療科と密接な連携をとりながらチーム医療に貢献する意義を学ぶ。児童思春期の症例経験を重ね、大学病院では小児科と合同のカンファレンス（週に1回）、基幹施設での研修中には地域連携児童精神医学講座ネット研修会（月に1回）に指導医とともに参加しながら理解を深める。自身が経験した症例は院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。

3年目：3年目の到達目標は「指導医からより自立した形で診療できるようになること」である。心理社会的療法を上級者の指導の下に実践し、集団療法に際してはより

中心的な役割を担う。また、地域・福祉との連携やアウトリーチ(訪問支援)やデイケアなどの外来医療について学ぶ場を設け、退院促進の取り組みに参画する。精神保健指定医および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とともに、より専門的な治療に参加することで、今後のサブスペシャルティ研修の土台作りをすることを目標とする。地方会や研究会などで症例発表をし、学術誌への投稿を行う。

## 2) 個別項目について

### ① 倫理性・社会性

精神保健福祉法に則った日常臨床において、精神科医は常に倫理的な配慮が要求されていることを認識してもらいながら研修を進める。特に病識がない患者への人権に配慮したインフォームドコンセントの施行には重点を置く。身体科との連携はコンサルテーションリエゾンを通して、他職種との連携は院内におけるチーム医療を通して、福祉との連携は地域他職種とのカンファランスなどを通して経験し、自身の立ち位置を実感することで医師としての責任や社会性を学んでいく。

### ②学問的姿勢

急速に進歩を重ねている精神医学の知識と技術は、生涯にわたり自律的に吸収されていかねばならない。同僚や多くの医療職とともに学び合うピアラーニングとともに、患者から学びを得る姿勢も育まれる必要がある。また、これから医学の発展にも貢献できるよう、臨床研究に関する基本的知識や方法も身につけていく。

### ③コアピテンシーの習得

院内においては、TQM講習会などの各種講習会、行動制限最小化委員会に参加し、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する。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、様々な入院形態や、行動制限の事例を通して学んでいくほか、毎週行われる入院カンファランスの議論に参加しながら医学知識と問題対応能力を身に付けていく。国内外の政策や医療の最新動向の情報を伝えていく場として、基幹病院と連携病院のそれぞれの分野の専門医による講義をリモートワークなども駆使して実施する他、日本精神神経学会や関連学会の学術集



会や各種研修会、セミナー等に参加する機会をもうける。大学における研修では、多職種で毎週行う全体ミーティングに参加し、治療の中で交流を深めながらチーム医療の必要性を学び、基幹病院では社会福祉との連携、精神科訪問看護サービスや地域活動を通して精神科医の社会的役割を学習する。またチーム医療の一員として後輩専攻医の教育・指導も担う。

#### ④学術活動（学会発表、論文の執筆など）

経験した症例の中で特に興味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。連携施設の久留米大学、松籟病院においても臨床研究や基礎研究に参加しその成果を日本精神神経学会総会、日本睡眠学会定期学術集会、地方会その他の精神科関連学会、研究会、集団会等において演者又は共同演者として発表に参加する。その内容をまとめ、学術論文(学内誌を含む)として発表する。

#### 3) ローテーションモデル

- ・ 1年目・2年目：1, 2年次のローテート順は専修医のニーズに応じて決定されるが、基幹・連携病院のいずれでも、2年次までは指導医と一緒に統合失調症、気分障害、認知症を中心とした多様な入院患者を受け持ち、週に1度の頻度でリエゾン・コンサルテーションに参加する。外来診療は1年目には指導医の診察に陪席しながら診療技術を学び、2年目は指導医からの助言を受けつつも自立して担当患者を受け持つ。希望があれば2年次からは睡眠外来や認知症外来などの専門外来でも研修することができる。1年次には院内のカンファランスで、2年目以降には地方会や学会の場で発表の機会を持ち、科学的探求にも積極的に関わる経験を持つ。
- ・ 3年目：2年間の研修で一通りの精神科疾患の診断・治療を経験した上で、自身の関心がどの分野にあるかを考慮した上で、3年次の研修場所を基幹病院と連携病院の中から選択してもらう。より専門性の高い治療に参加し、今後のサブスペシャリティ研修の土台作りをするとともに、指定医や専門医試験の準備をしていく期間となる。

#### 4) 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：小鳥居望 小鳥居諫早病院 院長  
医師：小鳥居湛 小鳥居諫早病院 理事長  
医師：山崎二郎 小鳥居諫早病院 副院長  
医師：安元眞吾 久留米大学病院 講師  
医師：井上素仁 松籟病院 院長  
看護師：田中佐代子 小鳥居諫早病院 看護部長  
精神保健福祉士：長岡美江 小鳥居諫早病院 精神保健福祉士主任

委員長：プログラム統括責任者

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）

多職種（看護師、PSWを含む2名以上）

##### ・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(小鳥居望)およびプログラム管理委員会(小鳥居湛、山崎二郎、安元眞吾、井上素仁、田中佐代子、長岡美江)で定期的に評価し、改善を行う。

##### 2) 評価時期と評価方法

・3ヶ月ごとに、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」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取る。統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。

小鳥居諫早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。

#### ・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ない記録する。少なくとも年に一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行うこと。研修を修了しようとする年度末には統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ない、指導医も形成的評価を行ない記録する。少なくとも年一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行ない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価を付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、有給休暇など与える。

勤務(日勤) 9:00～17:00(休憩60分)

当直勤務 18:00～翌9:00

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則に従って勤務する。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、日本精神科医学会への出席に限り交通費を研修中の施設より支給する

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規程に基づいて1年に一回の健康診断を実施する。

検診の内容は別に規定する。

産業院による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める

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を開催し、問題点の抽出と改善を行う。

専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う

4) FDの計画・実施

毎年2名の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。

別紙

週間スケジュール

【基幹施設】小鳥居諫早病院

	月	火	水	木	金	土
午前	9:00~9:30 全体カンファランス	・外来診療 (再来)	9:00~9:30 全体カンファランス	9:00~9:30 全体カンファランス	9:00~9:30 入院カンファランス	9:00~9:30 全体カンファランス
	9:30~12:30 ・病棟 10:15~ ・PS meeting		9:30~12:30 ・病棟	9:30~12:30 ・病棟	9:30~12:30 ・外来 (新患)	9:30~12:30 ・病棟
午後	13:30~17:00 ・病棟 14:15~ ・PS meeting	13:30~16:00 ・うつ病の 認知行動療法  16:00~ ・病棟	・リエゾン コンサルテーション (諫早総合 病院)	・デイケア	13:30~14:30 ・行動制限 最小化委員会 (第3週)  14:00~15:00 ・不眠症の 認知行動療法	13:30~15:00 ・病棟 15:00~16:00 ・心理カンファ (食堂奥のミーティングルーム)

※全体カンファランスは主治医、各病棟師長、デイケア部門、訪問看護部門、PSW、心理士、薬剤師などの多職種による合同のミーティングで毎朝開催しており、それに参加してもらおう。

※毎週、うつ病と不眠の2種の認知行動療法を行っており、これにご参加いただきます。

※水曜の午後は、諫早総合病院でのリエゾンコンサルテーションに帯同いただきます。

※PS ミーティングは、毎週月曜の午前・午後に行われている患者さんの行動範囲や服薬管理レベルを決めるために、患者さんとスタッフ間で行うミーティングです。

年間スケジュール

【基幹施設】小鳥居諫早病院

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加（日本睡眠学会といずれか）
7月	日本睡眠学会総会参加（日本精神神経学会といずれか）
8月	久留米大学同門会夏季セミナー参加
9月	
10月	
11月	九州精神神経学会参加
12月	
1月	県精神科保健指定医研修会参加
2月	
3月	総括的評価

## 週間計画

連携施設名： 久留米大学医学部神経精神医学講座

	月	火	水	木	金	土
午前	8時30分～ 12時30分 病棟業務	8時00分～ 9時00分 症例カンファ ランス  病棟業務  11時00分～ 12時00分 全体スタッフ ミーティング	8時30分～ 12時30分 病棟業務	8時30分～ 12時30分 病棟業務	8時00分～ 9時00分 入院カンフ ァランス	
午後	13時30分～ 17時00分 病棟業務  17時00分～ 18時00分 病棟カンフ ァランス	13時30分～ 17時30分 病棟業務 (心理教育ミ ーティング など)	13時30分～ 17時30分 病棟業務 (心理教育 ミーティ ングな ど)	13時30～ 17時30分 病棟業務	13時30分～ 17時30分 病棟業務	

## 年間計画

連携施設名： 久留米大学医学部神経精神医学講座

4月	オリエンテーション
5月	福岡県精神科集談会 参加
6月	日本精神神経学会
7月	
8月	夏季セミナー
9月	福岡県精神科集談会 参加
10月	ポートフォリオ面談での形成的評価
11月	九州精神神経学会
12月	
1月	福岡県精神科集談会 参加
2月	
3月	総括的評価 研修プログラム評価報告書の作成



週間スケジュール

【連携施設】松籟病院

	月	火	水	木	金	土
午前	8:45~9:00 ・全体朝礼  9:00~12:30 ・病棟 (院長回診)	・外来診療 (再来)	・病棟	・外来診療	・病棟	・外来診療
午後	13:30~17:00 ・病棟 (院長回診)	13:30~16:00 ・病棟  16:00~ ・各種委員会 カンファレンス	・デイケア	・外来 (新患のみ)	16:00~ ・医局会	

※カンファレンスは各々の病棟で、新規、1ヶ月後、退院前と各職種合同にて開いており、それに参加してもらう。

※上記プログラムについては現在検討中です。

※入退院カンファレンスはローカスという患者評価を用いて行っています。

年間スケジュール

【連携施設】松籟病院

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	県精神科集談会参加（演題発表）
8月	久留米大学同門会夏季セミナー参加
9月	
10月	
11月	九州精神神経学会参加
12月	県精神科集談会参加
1月	県精神科保健指定医研修会参加
2月	唐津地区精神保健福祉大会参加
3月	総括的評価