専門研修プログラム名	旭川圭泉会病院　精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	旭川圭泉会病院	
プログラム統括責任者	猪俣　光孝	

専門研修プログラムの概要	旭川圭泉会病院精神科専門医研修プログラムは、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。道北地区の中核的精神科病院として60年近い歴史の中で培われてきた精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを学習することができる。急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院、身体合併症など３年間のプログラムの中で基幹施設や連携施設をローテートすることによって、多彩な症例を経験することができる。また基幹病院関連施設では、幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	将来精神科専門医として実践的な精神医療がおこなえるための一般的な素養を身につけることを目指したプログラムである。そのため様々なサービスに参加し、地域で生活する精神障害者への訪問診療についても経験する。精神科救急や措置入院患者への対応を通して一般的な精神科臨床の基礎を学ぶと共に、精神保健福祉法、医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法律の知識を学習する。慢性期精神疾患の中には長期入院となった最重度の症例も含まれており、精神科医療が抱える様々な諸問題についても肌を通して体験することによって、これらの問題の解決には何が必要なのかなど、自ら学び考える態度を養う。一方で身体科との協働作業について学ぶこと、また基礎的な学術的素養を身につけるため、補完的に他の医療機関で研修を行うことにしている。	
	修得すべき知識・技能・態度など	専門医研修マニュアルに基づき知識・技能・態度等を修得する。１年目は基幹施設にて指導医のもとで、一般的な精神疾患と身体疾患に関連した精神症状患者等の入院患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、薬物療法及び精神療法等の基本を学ぶ。２年目は基幹施設若しくは連携施設にて指導医の指導を受けつつ自立して診療し、すべての精神疾患と身体疾患に関連した精神症状患者等を受け持ち、面接、診断と治療計画の能力を充実させる。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的精神療法の基本的考え方と技法を学ぶ。神経症性障害やアルコール・薬物依存症および種々の依存症患者の診断・治療を経験する。他科と協働した精神医学を経験するとともにチーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。３年目は基幹施設にて自立して診療し、例外的な症例や認知行動療法、力動的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。児童・思春期精神障害およびパーソナリテイ障害の診断・治療を経験する。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。

専攻医の到達目標	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	基幹施設ならびに連携施設において医師および必要に応じて参加するコメディカルによる治療および管理方針の症例検討会を行い、専攻医は積極的に意見を述べ、同僚医師等の意見を聴くことにより具体的な治療と管理の論理、実際を学ぶほか、各施設で実施されている抄読会や勉強会、日本精神神経学会ならびに関連する学会における学術集会やDVD、e-learning、各種研修セミナー、院内WEB講演会を通じて最新のガイドラインや精神科臨床の知識技能を習得する。
	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。受身的な研修姿勢ではなく、自主的・積極的態度が要求される。研修期間を通じて与えられた症例を院内症例検討会で発表することを基本とし、類似症例の文献的調査等の自ら学び考える姿勢を心がける。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とともに、経験した症例については、地方会等で発表する。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	コンピテンシーの習得は、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、医療倫理などについて履修し、基本的診療能力を高める。法と医学の関係性は臨床の中から、多数の事例などを経験することで学んでいく。また実践活動を通じて精神保健福祉法、社会資源、チーム医療についての知識を深める。倫理性、社会性においても地域連携や病院関連施設との連携及び地域活動を通じて、他職種と交流する機会が多くあり、その中で社会人として常識ある態度や素養を求められ、連携や活動の中で多職種とのチーム医療の構築について学習する。
施設群による研修プログラムと地域医療についての考え方	年次毎の研修計画	初年度は精神科医師としての基礎的な素養を身につける。面接技法、病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法や関連法規に関する基礎知識や特殊な病態を経験学習をする。２年次は統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害の特徴を把握する。特に連携施設は総合病院であることから身体合併疾患を他科と協働して向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。３年次は現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。
	研修施設群と研修プログラム	旭川圭泉会病院を基幹施設とし、地域の総合病院を連携施設とて施設群を構成している。専攻医はこれらの施設群をローテートすることにより、多彩で偏りのない充実した研修が可能である。

	地域医療について	北海道道北地区の中核的な精神科病院が基幹施設となり道北地区の精神医療を担う総合病院精神科が連携施設である。専攻医は道北医療圏の地域に密着した医療を経験する事ができる。基幹施設では地域の訪問医療や、社会復帰関連施設、地域活動支援センターなどの活動及び役割や、精神保健の観点から疾病予防や地域精神医療が持つべき役割について学ぶ。
専門研修の評価	評価体制は、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で定期的に評価し、改善を行う。	
修了判定	最終研修年度の研修を終えた時点で、研修期間における研修項目の達成度と経験症例数を評価し、専門的知識・専門的技能・医師として備えるべき態度が専門医試験を受けるのにふさわしいか、日本専門医機構が要求する内容を満たしているかを専門医認定申請年3月末に研修プログラム管理委員会において評価し、研修プログラム統括責任者が修了の判定をする。	
専門研修管理委員会	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラムの作成や、プログラム施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行い、専攻医の統括的な管理や評価も行う。また、専攻医および指導医によって研修実績管理システムに登録された内容に基づき専攻医および指導医に対しての助言も行う。
	専攻医の就業環境	基幹施設、連携施設研とプログラム統括責任者は専攻医の労働環境改善と安全保持に努め、勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については労働基準法を遵守する。さらに、専攻医の心身や健康維持への配慮、適切な休養などについても配慮をする。
	専門研修プログラムの改善	研修施設群内におけるプログラム管理委員会を定期的に開催する中で、問題点の抽出を行い、必要に応じて改善を行う。専攻医からの意見や評価をプログラム管理委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。また、連携施設ローテート中は、基幹施設のプログラム管理委員が定期的に施設訪問を実施し専攻医からの聞き取り調査を行い、状況に応じて臨時プログラム管理委員会を開催し改善等を行う。
	専攻医の採用と修了	採用方法は専攻医であるための要件として ①日本国の医師免許を有すること、②初期研修を修了していること、としている。この条件を満たすものにつきそれぞれの研修施設群で、専攻医として受け入れるかどうかを審議し認定する。
	研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件	日本専門医機構による「専門医制度新整備指針（第二版）」記載の特定理由のため専門研修が困難な場合は、専門研修を中断することができる。6ヶ月以内中断であれば残り期間に必要症例等を埋め合わせることで研修期間の延長を要しない。また6ヶ月以上中断に研修復帰した場合でも中断前の研修実績は有効とされる。他プログラムへ移動しなければならない事情が生じた場合は、精神科専門医制度委員会で承認された場合は、移動が出来る。

	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	プログラム統括責任者は、外部の監査・調査に対して改善の必要がある場合は早急に実施しなければならない。各施設の研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加し、第三者の参加も求めることができる。また、研修施設は日本精神神経学会によるサイトビジットを受けることや調査に応じることが義務であり、そこでは専門研修プログラムに合致しているか、専門研修プログラム申請書の内容に合致しているかが審査される。
専門研修指導医 最大で10名までにしてください。 主な情報として医師名、所属、役職を記述してください。	プログラム総括責任者　猪俣光孝、旭川圭泉会病院長　直江寿一郎、旭川圭泉会病院診療部長　田端一基、旭川圭泉会病院診療部長　森川文淑、旭川圭泉会病院医長　昔農雄太、旭川圭泉会病院医長　村山友規、市立旭川病院精神科診療部長　武井明、市立旭川病院精神科医長　目良和彦、市立旭川病院　鈴木太郎、名寄市立総合病院精神科診療部長　野口剛志　国立大学法人旭川医科大学精神医学講座教授　橋岡禎征	
Subspecialty領域との連続性	精神科領域専門医となった者が、より高度の専門性を獲得することを目指すものとし、基本領域学会がサブスペシャルティ学会と協同して、構築し、プログラム等を作成して日本専門医機構の承認を得た上で、当該サブスペシャルティ学会専門医制度を運用する。詳細については今後検討する。	