専門研修プログラム名	札幌医科大学附属病院連携施設精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	札幌医科大学附属病院	
プログラム統括責任者	河西千秋	

専門研修プログラムの概要	札幌医科大学は、北海道公設の大学として地域医療に貢献する、非常に特色ある医科総合大学であり、神経精神科では、単に診察室で最良の医療を行うことにとどまらず、地域全体のメンタルヘルス・リテラシーの向上を目指している。道内・道外で数多くの同門医師が地域精神医療、地域精神保健活動、あるいは研究・教育機関で活躍しており、特に、教室員一同は協力して道内の関連医療機関を拠点に地域医療に専心している。本プログラムは、連携施設として道内各地の主要医療機関および単科精神科病院を有しており、専攻医はこれらの施設をローテートしながら研鑽を積み、臨床精神科医としての実力を向上させつつ、専門医を獲得することが可能である。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	基幹病院においては、指導医のスーパーバイズを受けながら、外来および病棟で担当医として診療を行い、専門医取得に必要な技術、知識の研鑽を行う。一般の精神科診療以外でも、精神科リエゾン、緩和ケア、精神療法、認知症、児童精神GID（性同一性障害）などの専門チームに参加して、各領域の専門性を学ぶ。特に、自殺予防には注力しており、専攻医は、高度救命センターと協同した自殺予防ケア・マネージメントにも多職種チームの一員として参加する。2年次以降は、基本的には、多くの症例を経験できる北海道内の主要総合病院精神科での研修を推奨しているが、専攻医個々のニーズに合った選択にも応じることができる。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	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を習得する。　研修期間中に以下の領域の知識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.心理社会的療法など、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。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	専攻医は、毎週定期的に開催される、診療科全体の多職種カンファレンスと、各診療チームのミーティングへの参加が義務付けられる。積極的に参加することにより、精神科医療に必要な知識・技能・素養を身に着ける。
	学問的姿勢	専攻医は、患者に最善の診療を行うために、常に医療・医学に関する最新の知見を鑑み診療にあたることが求められる。そのために、経験症例に関して、常に文献にあたり、またこれらの症例については、全例、症例検討会で発表し、指導医や他の医療スタッフによる指摘、指導により振り返りの学習を行い、診断・見立て・治療計画の再検討を行う。医療・医学の観点から重要な症例と思われるものについては、学会等での発表や学術誌への投稿を行い、積極的に医療・医学の発展に貢献する。さらに、自ら経験した症例については診療情報を収集、解析し、症例研究等を試みる。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	研修期間を通じて、1）医師患者関係の構築、2）チーム医療の実践、3）安全管理、4）症例プレゼンテーション技術、5）医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解、を到達目標とし、医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾン・コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。
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	年次ごとの到達目標は以下の通りである。１年目：主に基幹病院で、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者等を受け持ち、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ぶ。また、リエゾン・コンサルテーション精神医学について学び、実際の症例を経験する。特に面接によって情報を抽出し診断に結びつけることとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。面接や精神療法の習得をめざし、基幹病院で行う教育セミナー（患者診察のロールプレイや精神療法の講義等）に参加する。院内研究会や学会で発表し、討論に参加する。2年目：基幹病院または連携病院で、指導医の指導を受けつつ、自立的に、面接の実践経験と学習を深め、診断や能力見立ての能力を向上させること、そしてより高い水準で治療計画を考案できることを目標とする。特に、各精神疾患の特異性に配慮したより個別性の高い診断・見立て、治療計画立案ができるように努める。薬物療法については、まず自身で理論的に治療計画を立てることができるようにする。また、力動的精神療法の概念を学び、心理教育、認知行動療法、そして集団療法などの技法を身につける。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。一般救急と精神科病棟における精神科救急事案に対応し、その対応法について学ぶとともに、また、院内研究会や学会で発表し、さまざまな症例検討の機会に積極的に討議に参加する。3年目：より自立的に判断し行動するかたちで診療のトレーニングを進める。患者の多面性の観点から行う心理社会的アプローチ、精神科リハビリテーション、地域精神保健等を実践的に学ぶ。児童・思春期精神障害やアルコール・薬物依存症の診断・見立て・治療を経験する。他に、院内研究会や学会で発表を行ったり、さまざまな症例検討の機会にその討議にも引き続き参加する。連携病院はより幅広い選択肢の中から専攻医の志向を考慮して選択し、希望者には、将来のサブ・スペシャリティの獲得をも念頭においた指導を行う。
	研修施設群と研修プログラム	北海道立江差病院、江別市立病院、砂川市立病院、北見赤十字病院、帯広厚生病院、北仁会旭山病院、北仁会石橋病院、博仁会大江病院、社会医療法人北の峰病院、医療法人社団五稜会病院、医療法人社団大蔵会札幌佐藤病院、医療法人盟侑会島松病院、医療法人資正会千歳病院、特定医療法人さっぽろ悠心の郷ときわ病院、医療法人心優会中江病院、医療法人社団積信会長野病院、社会医療法人博友会平岸病院、医療法人社団ほっとステーション、北仁会幹メンタルクリニック、杏林大学、福岡大学、九州大学、江別すずらん病院、九州医療センター、小倉医療センター、太宰府病院
	地域医療について	2年次以降は、基本的には北海道内の札幌市以外の総合病院精神科での研修を推奨している。また、基幹施設（札幌市）で研修中も、札幌以外の北海道の地域医療支援を行う機会がある。

専門研修の評価	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、当該研究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究実績および評価には、研修記録簿／システムを用いる。評価体制には精神科専門看護師、精神保健福祉士を加え、多職種による評価体制を整えている。	
修了判定	専門医制度の修了基準に準拠する。	
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	専門研修プログラム管理委員会は、本プログラム統括責任者を委員長として、研修プログラムの管理および専攻医の採用と終了、研修休止。中断などの判断を行う。
	専攻医の就業環境	専攻医の就業環境の整備（労務管理）は、各施設の労務管理基準に準拠する。また、専攻医の心身の健康管理についても、各施設の健康管理基準に準拠する。
	専門研修プログラムの改善	基幹病院の総括責任者と連携施設の指導責任者による委員会にて定期的にプログラム内容について討議し、専攻医の意見を反映させながら、継続的な改良を実施する。
	専攻医の採用と修了	プログラム統括者と複数の指導医が、履歴書記載内容、筆記試験および面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の適否を判断する。プログラム修了は、専門医制度の基準に準拠する。
	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	専攻医の健康問題、妊娠出産、家庭問題などが発生した場合に、研修の休止・中止、プログラム移動などを、専門研修管理委員会で検討して判断する。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	専攻医が実際に研修を行っている施設に対して、基本１年に１回、専門研修管理委員会がサイトビジットを行う。
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。	河西千秋（札幌医科大学医学部神経精神医学講座・主任教授）、橋本恵理（同・准教授）、田所重紀（同・准教授）、石井貴男（同・講師）、柏木智則（同・助教）	
Subspecialty領域との連続性	日本総合病院精神医学会「一般病院連携精神医学専門医」研修施設	