| | | |
|---|---|---|
| 専門研修プログラム名 | 函館渡辺病院連携施設　精神科 | 専門研修プログラム |
| 基幹施設名 | 社会医療法人　函館博栄会　函館渡辺病院 | |
| プログラム統括責任者 | 三國　雅彦 | |

| | | |
|---|---|---|
| 専門研修プログラムの概要 | 本プログラムは一生涯、地域で精神科臨床に専念したいという熱意のある精神科専攻医の方々が単に診断・治療ができるだけでなく、様々な患者の状態や置かれた環境、人権保護に関わる法的な問題、経済的な問題などを勘案した総合的な判断に基づく対応ができる医師としての基本的診療能力を習得できるように、地域での精神科医療、精神保健を実際に担っている精神科病院での臨床に重点を置きつつ、当院が協力型研修施設となっている北海道大学と東京医科大学の2大学病院、都立松沢病院と国立精神・神経医療研究センター病院の2精神科高度専門医療研究施設と協議してそれぞれの利点を生かす形で準備し、各専攻医の多様なニーズに対応可能となるように構成したプログラムである。 | |
| 専門研修はどのようにおこなわれるのか | 「こころと身体のトータル医療」の実践をモットーとし、全国的にも稀な精神科主体のいわゆる総合病院であり、一般的な精神科単科病院では経験しにくい精神科リエゾンを同じ施設の指導医や多職種チームメンバーと実践することができる。　また、当院では北大医学部生のコア科臨床参加型実習や市内の総合病院の初期研修医の精神科臨床研修を病院全体で担当している。このように教育を通じて自己研鑽している指導医や多職種チームメンバーに交じって専攻医が多数症例の診断治療に当たり、医学生や初期研修医と一緒に症例を経験しながら教育に関与し、教えながら学ぶ姿勢で臨床経験を深めることができる | |
| 専攻医の到達目標 | 修得すべき知識・技能・態度など | 【経験できる症例】ほぼ全ての精神疾患群を網羅しており、アルコール依存症や覚せい剤後遺症などについては依存症プログラムを実施している【技能・治療法】患者への面接の仕方や診療、リエゾン精神医学、mECT療法、クロザピン療法、デイケアや集団精神療法、作業療法などの多職種との協働による心理社会的治療、薬物療法【その他】併設する認知症疾患医療センターでの症例や医療観察法指定通院医療機関に基づく症例 |
| | 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得 | 初期研修医や指導医とともにワン・チームとなって、主治医として受け持ち患者の診療を担うとともに、多職種とのチーム医療を実践し、症例ごとのチームカンファレンスでも中心的な役割を担うことによって、チーム医療を主体的に実践する経験を深め、相互の研鑽を図っていくことができる |
| | 学問的姿勢 | 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。全ての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とし、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの姿勢を心がける。その中で特に興味ある症例については北海道精神神経学会や東京精神医学会等での発表や医学雑誌などへの投稿をしていく。常に行われている多数の臨床研究に参加することもでき、専攻医のうちから最先端の研究に携わることができる。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性 | 【基本的診療能力（コアコンピテンシー）】１）患者との治療関係の構築　２）多職種チーム医療の実践　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【倫理性・社会性】・医の倫理性・社会性に関する研修会への参加・リエゾン活動への参加を通じた身体科との連携を持つことによっての医師としての責任や社会性、倫理性を涵養し、多くの先輩医師や他の医療スタッフからも多くを学ぶ機会を得る |
| 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 | 【１年目】専攻医は基幹施設からでも連携施設からでも研修をスタートする選択が可能であり、基幹型施設では地域での患者を指導医とともに受け持ちながら、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【２年目】主に基幹施設で、指導医の指導を受けつつ、自立して多数の症例を経験し、診断学や治療学を深め、薬物療法や精神療法の技術を向上させ、精神科救急の経験を積む【３年目】指導医から自立して診療できるようにする。主治医としての責任感を持ち、診断学や治療学に磨きをかけ、薬物療法や精神療法を自分のものとして洗練させていく。身体合併症や精神科救急に特化した領域のチームに加わったり、多職種との協働による社会復帰、地域支援、就労支援に特化した領域のチームに加わったりする。 |

| | | |
|---|---|---|
| | 研修施設群と研修プログラム | 研修施設群となっている各大学や精神科高度専門医療研究施設で進めている臨床研究、基礎的な生物学的精神医学研究にも触れて、論理的な思考方法の訓練を受けることができる |
| | 地域医療について | 函館市を含む道南圏における精神科基幹的病院として地域の医療機関や他の精神科病院・メンタルクリニックと連携し診療を行っており、紹介・逆紹介の症例は豊富である。精神科救急医療体制も担っていることから、精神科急性期対応を学ぶことができる |
| 専門研修の評価 | 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で定期的に評価し改善を行う。２）評価時期と評価方法・３ヵ月ごと：カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専門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・６ヶ月ごと：研究目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれに評価し、フィードバック・１年後：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。 | |
| 修了判定 | 函館渡辺病院理事長、プログラム統括責任者並びに連携施設の責任者がプログラムの進行状況・評価ともとに審議を行った上で委員会へ上申され、修了を判断 | |
| 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 | 専攻医の採用と修了に係る審議・承認　専攻医の研修状況の管理・改善　専攻医への指導内容の確認・評価　研修プログラムの改善 |
| | 専攻医の就業環境 | 各施設の労務管理基準に準拠 |
| | 専門研修プログラムの改善 | 基幹病院の統括責任者、プログラム担当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、継続的な改良を実施 |
| | 専攻医の採用と修了 | 函館渡辺病院理事長、プログラム統括責任者並びに連携施設の責任者が履歴書などの記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行った上で委員会へ上申され、採用の適否を判断 |
| | 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 | 函館渡辺病院理事長、プログラム統括責任者並びに連携施設の責任者が事例ごとに審議を行った上で委員会へ上申され、実施の適否を判断 |
| | 研修に対するサイトビジット（訪問調査） | 各施設の研修指導医が研修指導状況に関する意見を交換し、各自の教授法の振り返りと改良を図るためのフィカルティー・ディベロップメント（ＦＤ）を年１回、プログラム管理委員会が開催する。新たに資格を得た指導医にはコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法講習を受講させる。プログラム統括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。 |
| 専門研修指導医<br>最大で10名までにしてください。<br>主な情報として医師名、所属、役職を記述してください。 | １）三上　昭廣　精神科　理事長　２）三國　雅彦　精神科　副理事長・名誉院長　３）池田　智恵美　精神科　診療部長　４）塚本　典子　精神科　５）渡辺　晋也　精神科　６）久保田　修司　精神科　副理事長 | |

| | |
|---|---|
| Subspecialty領域との連続性 | 各連携施設にて児童精神医学・司法精神医学・精神療法・社会精神医学の習得が可能、より専門的な精神科医としての素養を深める |