

専門研修プログラム名	医療法人重仁会大谷地病院 精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	医療法人重仁会大谷地病院	
プログラム統括責任者	清水有子	

専門研修プログラムの概要

本施設群は5つの施設で構成される。民間精神科病院が基幹施設となり、初期から地域の実践的なニーズに目を向けた精神科医療を経験するプログラムである。基幹施設の大谷地病院は、札幌市の精神科救急医療システムの柱を担っている。連携施設として、北海道及び札幌市のアルコール・薬物等依存症の治療拠点機関である精神科病院、北海道登別市で地域の特性上、広い医療圏をカバーする精神科病院、さらに東京で都内最多の精神科救急受け入れ数を誇る精神科病院、認知症疾患医療センターとして東京都の指定を受けている精神科病院がある。

専門研修はどのようにおこなわれるのか

専攻医は精神科専門医制度専攻医研修マニュアルをもとに研修を行い、それを記録し、研修の評価を受ける。研修内容については、研修マニュアルに従い、コアコンピテンシー、総論、各論について、それぞれ示された具体的研修目標に従って専門研修指導医と相談し、指導を受けながら研修を進めていく。臨床現場での学習の他、日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等への参加、e-learning、精神科専門医制度委員会が指定した教材活用により、臨床現場を離れた学習も行う。ローテーションする施設や研修内容については、専攻医の希望や実情に応じて、十分な話し合いを踏まえて決定する。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	専門研修プログラム整備基準 精神科領域 第3.1版に記載されている、必要な研修到達目標、専門技能、経験すべき治療場面、診療形態、地域医療について、1年目は基幹施設で、2年目以降は基幹施設または連携施設で習得する。児童・思春期精神障害は基幹施設及び連携施設で、アルコール・薬物依存症の症例は主に連携施設で学ぶ。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	定期的もしくは随時開催される、院内や関係する他機関におけるカンファレンスや抄読会、勉強会に参加する。自らの症例を提示して、病態と診断過程を理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。抄読会や勉強会を通して、またインターネットにより情報検索の方法を会得する。さらに学術集会や各種研修会、セミナー等に参加して国内外の標準的治療、先進的治療、教育上重要な事項、医療安全、感染管理、医療倫理などについて学習する機会を持つ。
	学問的姿勢	自己研修とその態度、精神医療の基礎となる制度、チーム医療、情報開示に耐える医療について生涯にわたって学習し、自己研鑽に努める姿勢を涵養する。そのことを通じて、科学的思考、議題解決型学習、生涯学習、研究などの技能と態度を身につけその成果を社会に向けて発信できる。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	精神科専門医にとって極めて重要な核となる能力として、精神科専攻医研修マニュアルに記載されている10項目のコアコンピテンシー、医師としての倫理性、社会性を兼ね備える。具体的には、精神科医療の基盤となる態度・チーム医療・情報開示に耐える医療・自己研修とその態度・インフォームドコンセント・後進の指導・EBMの収集と適用・生涯学習の姿勢・症例提示と討論・学術集会への参加を含む。
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年目は基幹施設で研修指導医と共に患者を受け持つ。2年目は基幹施設または連携施設で指導医の指導を受けつつ自立して、3年目は指導医から自立して診療できるようにする。
	研修施設群と研修プログラム	基幹施設を含め5つの研修施設群で構成されている。各々の地域に求められる精神科救急への柔軟な対応力を養うべく、民間精神科病院での研修を中心として、総合病院での研修も可能である。
	地域医療について	都市圏に偏在することなく、北海道の医療圏における地域性を理解すべく、地域医療を支えている施設も連携施設として含まれている。
専門研修の評価	精神科専攻医研修マニュアルおよび専門研修プログラム整備基準 精神科領域 第3.1版に基づき、形成的評価(随時)、総括的評価(最終研修年度)、多職種評価(1年に1回以上)を行う。また、専攻医は研修指導医及び研修プログラムの評価を行う。	
修了判定	研修プログラム管理委員会において、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了を判定する。	
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を継続的に検討・再評価する。専攻医の統括的な管理や評価を行う。研修実績管理システムへの登録内容に基づき専攻医・指導医に対して助言を行う。
	専攻医の就業環境	研修施設の管理者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努め、専攻医の心身の健康維持に配慮する。専門研修プログラム整備基準 精神科領域 第3.1版で定められた事項について考慮する。
	専門研修プログラムの改善	研修指導医は専攻医と定期的に意見交換をする。研修委員会は専攻医からの研修プログラムならびに研修指導医に対する意見・評価に対し、改善・手直しを行う。場合によっては研修プログラム管理委員会で検討し対応する。
	専攻医の採用と修了	採用方法、修了要件については専門研修プログラム整備基準 精神科領域 第3.1版に基づいて判断・施行する。

	<p>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</p>	<p>専門医制度新整備指針(第二版)に記載の特定の理由のために研修が困難な場合、他プログラムへ移動しなければならない特別な事情が生じた場合は、専門研修プログラム整備基準 精神科領域 第3.1版に基づいて判断・施行する。</p>
	<p>研修に対するサイトビジット (訪問調査)</p>	<p>各施設の研修委員会には医師以外のメディカルスタッフも参加する。研修施設は日本精神神経学会によるサイトビジットに応じ、研修プログラム及び申請書の内容に合致しているか審査を受ける。</p>
<p>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。</p>	<p>田尾大樹(大谷地病院、理事長・院長)、晝間臣治(大谷地病院、副院長)、清水有子(大谷地病院、統括部長)、井上佳祐(旭山病院、医長)、千葉泰二(三愛病院、理事長・院長)、山口裕介(成仁病院)、宮田久嗣(平川病院、副院長)</p>	
<p>Subspecialty領域との連続性</p>	<p>精神科専門研修を受けた者がより高度な専門性の獲得を目指すにあたり、今後詳細が検討される精神科サブスペシャリティ学会の専門医制度との連続性を保つ。</p>	