

# 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：北海道大学病院精神科神経科専門医研修プログラム
- プログラム担当者氏名：成田 尚  
住 所：〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目 北海道大学大学院医学研究院  
神経病態学分野精神医学教室
- 電話番号：011-706-5160
- F A X：011-706-5081
- E-mail：aqualife99@hotmail.com
- 専攻医の募集人数：( 20 ) 人
- 応募方法：  
履歴書を下記宛先に送付の上、面接申し込みを行う。  
宛先：〒060-8638 札幌市北区北15条西7丁目  
北海道大学大学院医学研究院神経病態学分野精神医学教室  
TEL：011-706-5160  
E-mail：aqualife99@hotmail.com  
担当者：成田 尚（医局長）
- 採用判定方法：  
教授・医局長が履歴書記載内容と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。

## 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

北海道大学精神医学教室は伝統的に臨床と研究、教育の全てを重視し、幅広い領域において精神医学の発展に大きな功績を残してきた。400名を越える精神科医が当教室に学び、全国・世界に進出している。

基幹病院となる北海道大学病院は、開放・閉鎖病棟の2病棟を備え、70床の病床数は大学病院では最大規模を誇る。外来患者数・入院患者数はともに大学病院としては全国トップクラスの数字を長年にわたって維持しており、症例の豊富さは群を抜いていると思われる。統合失調症や気分障害、神経症性障害、認知症などの主要な精神疾患に加え、てんかんと摂食障害の症例数も多く、重症患者が全道から集まってくる。市内4つの総合病院精神科として身体合併症事例にも対応しており、アルコールを筆頭に物質関連障害患者への治療を他科とも連携して行い、地域への治療継続移行できる様にも尽力している。2014年度からは児童思春期精神医学部門が開設され、将来の児童精神医学を担う人材の育成にも積極的に取り組んでいる。また2022年度からは新たに司法精神医療センターが開設され、司法精神医学の領域についても専門的な研修が可能となる。指導教官の専門は精神科領域の幅広い領域をカバーし、ほとんどの精神疾患を取り扱っている。治療法においてもbio-psycho-socialの各領域に偏りなく注力し、薬物療法は日本のオピニオンリーダーであり、多職種チームによる心理社会的治療の充実ぶりは他大学の追随を許さない。40年以上の年月をかけて築き上げてきた徹底的な教育については最大の特徴であり、指導教官による講義の総計時間は120時間を超えるほか、豊富な症例を指導医と担当しながらマンツーマンの指導が得られるなど、その充実ぶりは他施設を圧倒していると思われる。北海道大学での精神科研修を希望して毎年全国から多くの研修医が集まってきており、関東圏だけでなく、関西圏からの入局者も多い。

連携施設は16施設あり、全国的にみても最も規模の大きな施設群の一つであると思われる。長年にわたって研修体制を構築してきた道内14の連携施設はいずれも地域の中核病院であり、「最後の砦」として機能している。ここに、2021年度より児童思春期領域に豊富な症例と指導経験を有する東京都立小児総合医療センター、2022年度より東京都の行政精神科医療の中核を担う都立松沢病院が連携施設に加わり、文字通り精神医学全般を徹底的に経験できるシステムとなっている。各施設で学んでいる若手医師のキャリアパスを検討するセミナーも開催されるなど、施設群の連携は強固なものである。

どこの施設群にも負けない日本一の研修を提供できると自負しており、北海道大学精神科と連携施設での研修は間違いなく精神科医としての財産となるものと思われる。

## 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：67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	5,718	1,063

F1	955	277
F2	9,181	1,557
F3	12,800	954
F4 F50	9,602	470
F4 F7 F8 F9 F50	1,346	204
F6	184	41
その他	3,385	380

## 2. 連携施設名と各施設の特徴

### A 研修基幹施設

- ・施設名：北海道大学病院
- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：渥美達也
- ・プログラム統括責任者氏名：橋本直樹
- ・指導責任者氏名：橋本直樹
- ・指導医人数：（ 16 ）人
- ・精神科病床数：（ 70 ）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	206	50
F1	23	3
F2	790	66
F3	1,622	81
F4 F50	704	20
F4 F7 F8 F9 F50	110	14
F6	12	3

その他	812	35
-----	-----	----

#### ・研修の目的

北海道大学病院精神科神経科では、「患者の人権を尊重し、多職種チームのメンバーと協働し、精神・身体・社会・倫理の面を総合的に考慮して診断・治療する態度を身につける」ことを研修の目的とする。具体的には以下のとおり。

- 1) 患者の人権を尊重する：精神の病を持つ患者の個人としての尊厳を尊重し、自立して社会に参加する権利、差別や偏見にさらされることなく生きる権利、他の市民と変わりなく保健・医療・福祉が受けられる権利が守られるよう、最大限の努力をはらう姿勢を習得する。
- 2) 多職種チームのメンバーと協働する：看護師、薬剤師に加え、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、栄養士など、精神医療に携わる多くの専門職の専門性を理解し、尊重し、コミュニケーションを取り合いながら、チームとして医療を遂行する姿勢を習得する。
- 3) 精神・身体面への配慮：精神疾患の診断、治療について専門的な知識を身につけることはもちろんのこと、精神疾患と関連しうる身体疾患や、向精神薬による副作用の身体的な兆候についても、しっかりとした診断、治療を行える知識と技術を習得する。
- 4) 社会面への配慮：患者を全人的な存在としてとらえ、疾患の背景にある心理社会的な状況を把握し、患者の苦痛を総合的に評価して対応する。また薬物療法、精神療法のみならず、心理社会的な介入、環境調整によって患者の苦悩を軽減できる知識と技術を習得する。
- 5) 倫理面への配慮：医療法、個人情報保護法に基づき、患者のプライバシーに最

大限への配慮を払う。さらに、高い水準の医療を提供し続けることができるように自己研鑽を怠らないこと、正確な診療記録を残すこと、最新のエビデンスに基づく知識をもとに患者と話し合い、患者の希望する医療を実現すること（Shared Decision Making）など、高い倫理意識を持った医療者としての姿勢を習得する。

## ・研修の目標と方法

### I. 患者及び家族との面接

- 1) 目標：患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立し、病歴を聴取して精神症状を把握するとともに自らの心理的問題を処理する。
- 2) 方法：外来では予診診療を担当し、ついで専門研修指導医の診察を見学する。病棟では専門研修指導医とペアを組んで入院症例を担当し、インタビュー面談での指導医の診療を間近で見ることに加え、自らの診療について指導医からアドバイスを受ける。リエゾン症例では、自らが主治医となって、患者、家族と一から関係を構築する。患者、家族との面接にあたっては、面接中に自らの心理的な問題にきづき、対処するメタ的な視点についても学ぶ。

### II. 疾患の概念と病態の把握

- 1) 目標：精神疾患の概念と病態を把握し、成因仮説を理解できる。
- 2) 方法：統合失調症、感情障害、神経症／摂食障害／パーソナリティ障害、器質／症状精神障害、てんかん、老年期疾患、児童思春期疾患、依存症の各領域について、各々10時間程度の講義（クルズス）を各領域を専門とする医師がおこない、それぞれの疾患について、疫学、概念、病態と成因仮説、治療法について、幅広い知識を学ぶ。

### III. 診断と治療計画

- 1) 目標：精神・身体症状を的確に把握して診断し、適切な治療を選択するとともに、経過を通じて診断と治療を見直す。
- 2) 方法：指導医とペアを組んで入院症例を担当し、インタビュー面談を通じて、病歴の把握、生活歴の把握、精神医学的現在症と状態像の把握、従来診断と操作的診断の決定、身体状況の評価、自傷他害のリスクの評価、心理社会的背景の評価を行い、総合的に治療計画を策定するプロセスについて、実際の症例を通して学んでいく。また全医局員が参加する入院症例検討会、グループでの毎週のカンファレンスを通じて、進行中の治療について検討を続け、診断、治療を常に修正しながら診療を継続する姿勢を身につける。入院症例では全症例に担当の看護師、薬剤師、臨床心理士、作業療法士、精神保健福祉士が割り当てられるため、多職種でチームを組んで医療を遂行する。

#### IV. 補助検査法

- 1) 目標：病態や症状の把握および評価のために各種検査をおこなう。
- 2) 方法：頭部画像検査（CT、MRI、SPECT、PET）、脳脊髄液検査などによる器質的疾患の診断や除外、脳波による意識状態の評価やてんかんの評価、心理検査による知的水準の把握、人格、発達特性の把握について、どのような症例に行うか、結果をどのように解釈するかを、実際の症例での経験をとおして身につける。特に認知症、統合失調症の検査入院においては、各種画像検査、脳脊髄液検査を通じた診断、心理検査による詳細な認知機能の把握について学習する。

#### V. 薬物・身体療法

- 1) 目標：向精神薬の効果、薬理作用、薬物選択、効果判定、副作用の把握を習得する。また修正型電気けいれん療法の実施について習得する
- 2) 方法：向精神薬の薬理学的特徴、効果、副作用、選択方法についての教科書的な知識はクルズスを通して習得する。また実際の薬剤の選択方法、副作用の把握と対処、効果判定については、症例を通して指導医、病棟薬剤師から指導を受ける。電気けいれん療法については、適応の評価、同意の取得、実際の手技と術後の観察などについて、クルズスでの学習と実際の症例での経験を通して身につける。

#### VI. 精神療法

- 1) 目標：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間におこる、心理的相互関係を理解し、適切な治療をおこなうとともに、家族との協力関係を構築して、治療を促進する家族の潜在能力を大事にできる。また、集団の中の心理的な相互関係（力動）を理解し、治療的集団を組織してその力動について理解する。
- 2) 方法：各疾患のクルズスで各々の疾患に適応される精神療法について学ぶ。加えて精神療法をテーマとした独立したクルズスの中で、10 時間程度の講義を行う。一般的な支持的精神療法に加え、疾患ごとに特に効果が高いと思われる精神療法について概説する他、病名告知などの特殊な場面についても学習する。ロールプレイで基本的な技法を経験する。実臨床では、ペアを組む指導医の実際の精神療法場面を間近で見ることに加え、自らが指導医の前で診療し、指導を受ける。また院内デイケアへの参加を通じて、集団の力動とその治療的な効能について体験する。

#### VII. 心理社会的治療、精神科リハビリテーション、地域精神科医療

- 1) 目標：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のために種々の心理社会的療法やリハビリテーションの方策を実践し、あわせて地域精神医療・保健・福祉システムを理解する。

- 2) 方法：院内デイケア、院内作業療法のオーダーや実際の治療場面への参加を通じて、精神科リハビリテーションの意義と効果を知る。入院患者の退院に向けた種々の環境調整を指導医、精神保健福祉士とともに行うことで社会的治療の意義と効果を知る。入院、外来症例を対象に定期的に行われる集団認知行動療法、統合失調症心理教育に参加し、集団で行われる心理社会的介入を体験する。地域の児童医療機関の見学を通じて地域医療について学ぶ。

#### VIII. 精神科救急

- 1) 目標：精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科において救急を要する事態や症状を適切に判断し対処する。
- 2) 方法：外来、病棟において、精神運動興奮や強い自殺念慮を持つ症例の診療に携わることを通じて、救急場面での適切な対応技法について学ぶ。また当科の当直業務に従事することで精神科救急の経験を積む。救急業務にあたっては常にバックアップの指導医が配置され、困難な場面ではすぐに相談できる環境で、精神科救急医療を身につける。

#### IX. リエゾン・コンサルテーション精神医学

- 1) 目標：他科の依頼により、患者の精神医学的診断・治療・ケアについての適切な意見をのべ、患者・医師・看護師・家族などの関係についての適切な助言を行う。
- 2) 方法：リエゾン・コンサルテーションのクルズスを通して、知識と対応法の基本についての教科書的な知識を身につける。同時に院内他科からの依頼に応じて実践での経験を積む。実際の業務にあたっては、当初は指導医とペアを組んで指導医の診療を間近で見学し、後半は指導医のバックアップのもとで自ら診療を行う。リエゾンカンファレンスで、担当症例について、指導医とディスカッションを行う。

#### X. 法と精神医学

- 1) 目標：日常の臨床で、自らの行動を「法」の視点から点検する態度を身につけるとともに、司法精神医学に関する問題を理解する。
- 2) 方法：精神保健福祉法にもとづく隔離、拘束、各種の入院の施行にあたってはマニュアルと書式が整備されており、指導医の指導のもとで法律を遵守した精神医療の実践を学ぶ他、措置症例の診察機会もある。分院として設置されている医療観察法病棟の見学、同病棟勤務医師によるクルズスを通じて、司法精神医療の概念と実践について学ぶ。成人後見制度について、クルズスを通じて学習する。

#### XI. 医の倫理

- 1) 目標：日常の臨床で、自らの行動を人権及び自己決定権の尊重という視点

から点検する態度を身につける。

- 2) 方法：病院に定められた倫理規範を熟知するとともに、日常の臨床での指導医からの指導を通じて、高い倫理意識のもとに質の高い医療を実践する姿勢を身につける。面談場面では、最新のエビデンスに基づく知識を基に患者と話し合い、患者の希望する医療を実現すること（Shared Decision Making）を常に心がける。

## XII. 安全管理

- 1) 目標：日常臨床で患者および医療スタッフの安全を図り危険な状態に陥らないようにまた、危険な状態に陥った時の危険管理に関する態度を身につける。
- 2) 方法：院内の安全管理マニュアルに習熟し、誤投薬、針刺し、転倒転落などのリスクを評価し、適切に予防する方法について学ぶとともに、日々の臨床で実践に努める。医療安全委員会の主催する講習会に参加する。入院症例については、指導医とともに自傷他害のリスクを評価し、評価に応じた行動の制限、持ち物の制限などの実施について学ぶ。

### ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

プライマリケアから専門的疾患に至るまで一連の研修が可能である。外来患者数・入院患者数はともに国立大学病院では最多であり、開放・閉鎖病棟の2病棟を備え、70床の病床数は大学病院では最大規模を誇る。あらゆる年代層で豊富な症例数を経験でき、統合失調症、気分障害、てんかんなどの主要疾患について、各分野のスペシャリストである指導教官から丁寧な個別指導が受けられる。精神科指導医は15名在籍し、上級医は総勢約20名に上る。また、2014年から児童思春期精神医学部門が開設され、国内でも数少ない児童精神医学を専門的に学ぶことのできる大学病院である。また令和4年度からは新たに司法精神医療センターが開設され、司法精神医学の領域についても専門的な研修が可能となる。

症例カンファレンスも毎日のように開催され、活発な議論を通じて深く学ぶことができる。また、各疾患の専門グループを数か月毎にローテートすることで、全ての分野を網羅的に研修できる。リエゾン精神医学、先進的な精神科リハビリテーション、摂食障害や発達障害など専門的な研修も可能である。

メディカルスタッフの人数は大学病院でも随一であり、精神保健福祉士6名、精神科作業療法士4名、臨床心理士7名、専従薬剤師1名が在籍している。入院患者には全例にこの全ての職種の担当者がつき、多職種チーム医療を肌で学ぶことができる。統合失調症急性期治療クリニカルパスを大学病院としては初めて導入しており、精神科作業療法法の件数は大学病院では群を抜いており、うつ病の復職支援プログラムを大学病院で初めて実践し、デイケアにクリニカルパスを国内で初めて導入する、大学病院として初めて司法精神医療病棟を開設するなど、急性期から回復期まで多職種チームで包括的にサポートしている。他の診療科との連携も密であり、臓器移植に伴う患者全例の評価に精



神科医が関わり併存する依存症・物質関連障害についての評価を行っている。緩和ケアチームにも担当精神科医が所属しているなど、関連診療科との検討会に参加することができる。

また、特色の一つとして「クルズス」と呼ばれる勉強会が毎週通年で年間 120 時間以上も開催されている。精神医学のほぼ全てが網羅されており、系統的に学ぶことができる。座学だけでなく、診察場面のロールプレイなどでより実践的な教育も行っている。毎週、「教室行事」と称して学内外から講師を招聘して講演していただいております、これは関連病院でも On line で視聴が可能である。

年度の最後には「卒業発表」として上級医の指導のもと研究報告を行い、学会発表や論文執筆まで指導している。

なお、当教室の研修プログラムは、日本精神神経学会の卒後研修プログラムのモデルとなっている。本研修を受けることで、短期間で面接、問診、初期診断、初期治療全ての領域で、標準以上の診療レベルに到達することが可能である。

## B 研修連携施設

### ① 施設名：市立札幌病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：西川 秀司
- ・指導責任者氏名：細川嘉之
- ・指導医人数：( 2 ) 人
- ・精神科病床数：( 38 ) 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	486	52
F1	36	16
F2	216	75
F3	231	42
F4 F50	226	25
F4 F7 F8 F9 F50	153	44
F6	2	4
その他	448	31

### ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

人口 190 万を超える政令指定都市・札幌市の唯一の市立病院であり、672 床を有する地域基幹病院である。精神科病床は 38 床で、精神科急性期患者を中心とした救急医療のほか、重篤な身体疾患を併発した精神疾患患者や、身体疾患の治療中に精神症状が出現した患者についても多数受けいれている。さらに、自殺企図や重大な事故遭遇により救命救急センターに搬送された患者についても、早期から救急科スタッフと協働して危機介入に取り組み、身体的に安定した後には精神科病棟に受け入れることも多い。他科入院中に生じた精神症状について、コンサルテーションリエゾンを積極的に行っており、周産期患者を担当することも多い。緩和ケアチームとも協働すると共に、チームの一員としても活動している。

他施設に比し、せん妄を含む症状性器質性精神障害(F0)の患者数が多く、意識障害や器質因の評価については特に習熟できる。がんなど重篤な身体疾患を併発した内因性精神障害患者(F2, F3)には、精神障害の特性に配慮した心理教育や退院支援、身体治療に配慮した薬物調整が必要であり、それらの技術習得も図る。重篤な身体疾患の罹患を契

機に適応障害(F4)を呈する患者も多く、ブリーフサイコセラピーや認知行動療法の学習・習得を図る。措置入院・応急入院等も積極的に受け入れており、行動制限を要する患者も多く、精神保健福祉法についても学習する。修正型電気けいれん療法、クロザピン治療についても習得する。

精神科医局内での毎日のカンファレンス、症例検討会、文献抄読会等により、症例への理解を深めるとともに、治療関係を含めた精神療法的関与、薬物療法について学習・習得を図る。救命救急センターカンファレンス、緩和ケアチームカンファレンス、リエゾンチームカンファレンスにも参加し、チーム医療や他科との連携の技術を習得する。臨床研究を指導医のもと行い、学会発表、論文発表を行う。

精神保健福祉センターをはじめ、札幌市の精神保健福祉行政に関わる施設等の見学研修も可能であり、行政機関や施設との連携、自助グループの活動、相談業務などについて学習する。

② 施設名：国立病院機構北海道医療センター

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：長尾 雅悦
- ・指導責任者氏名：渡辺晋也
- ・指導医人数：( 2 ) 人
- ・精神科病床数：( 40 ) 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	163	72
F1	29	15
F2	40	89
F3	41	28
F4 F50	77	4
F4 F7 F8 F9 F50	0	0
F6	4	1
その他	12	48

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は一般病棟 643 床、30 診療科を有する総合病院であり、救命救急センターを有

する三次救急医療機関である。また災害医療拠点病院、地域医療支援病院でもあり、地域の中核病院として多彩な疾患、症例を経験することが可能である。リエゾン症例が比較的多く、また緩和ケアチームにも参加しており、がん医療における精神医学的ニーズに関して学び、治療経験を積むこともできる。また自殺企図などの搬送事例も多く、危機介入などの経験も十分可能である。

また 40 床の精神科閉鎖病棟を有しており、身体合併症医療を中心とした入院治療を行っている。精神疾患の治療のみならず、心身ともに総合的な医療を提供することを学び、経験を積むことができる。また麻酔科管理による修正型電気けいれん療法も行っている。

地域との連携を重視し、地域の精神科単科病院や診療所との病診連携を積極的に進めている。

③ 施設名：小樽市立病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名： 有村 佳昭
- ・指導責任者氏名： 笹川 嘉久
- ・指導医人数：( 2 ) 人
- ・精神科病床数：( 80 ) 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	416	41
F1	10	3
F2	360	39
F3	415	34
F4 F50	603	36
F4 F7 F8 F9 F50	111	5
F6	2	0
その他	237	5

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科の特徴は、一言で言えばオールラウンドということである。

地域基幹総合病院の精神科であることから、精神科救急および身体合併症患者の受け

入れを行っている。一方、閉鎖・開放合わせて 80 床のベッド数を持っており、作業療法やデイケア、訪問看護といった社会復帰部門も充実している。その他、北海道認知症疾患医療センターの指定を受けており、また日本児童青年精神医学会認定医が常勤している。こうしたことから、統合失調症、感情障害等の精神疾患や神経症圏のみならず、身体疾患に伴うせん妄や認知症、自閉症等の幅広い範囲の疾患や年齢層の症例を経験することが出来る。

④ 施設名：岩見沢市立総合病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：小倉 滋明
- ・指導責任者氏名：秋山 久
- ・指導医人数：( 2 ) 人
- ・精神科病床数：( 115 ) 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	530	96
F1	55	35
F2	353	125
F3	830	82
F4 F50	637	141
F4 F7 F8 F9 F50	15	3
F6	32	12
その他	163	15

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

本院は南空知地域の中核病院であり、いわゆる総合病院であることから他科と連携して治療を行えるという利点がある。医局のどの科も、自分の守備範囲をきっちりこなすというモラルは高く、必要があれば気さくに相談することもできる。当科の症例は豊富で、思春期から老年期まで幅広い症例を経験することができる。措置入院、応急入院にも対応しており、医療観察法の指定通院機関でもある。また精神科救急に参加しており、当番日以外でも地域で発生して救急症例を受け入れることも多く、他科とも連携がうまくいっていることから、合併症の治療もきちんと行なうことができる。

⑤ 施設名：滝川市立病院

- ・施設形態：公立総合病院
- ・院長名：松橋 浩伸
- ・指導責任者氏名：早稲田 紘士
- ・指導医人数：( 1 ) 人
- ・精神科病床数：( 44 ) 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	477	50
F1	32	16
F2	658	35
F3	911	34
F4 F50	2,314	16
F4 F7 F8 F9 F50	74	4
F6	2	1
その他	0	6

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

現在常勤医師2名の体制で診療を行っている。統合失調症、うつ病、躁うつ病、不安障害、認知症、てんかん、ストレス性障害、摂食障害、睡眠障害、児童期・青年期の危機など、精神神経疾患の全般に対応し、また、総合病院の精神科として、他科と連携を図り、身体合併症を伴う精神疾患にも対応している。

また、2名の臨床心理士がおり、外来あるいは入院中の患者さんに対する心理検査やカウンセリングができる体制を取っている。

医師と看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士などの多職種間でカンファレンスを頻繁に行い、常に情報を共有し、意見交換を怠らず、患者さんに寄り添う医療の実現をめざして診療を行っている。

⑥ 施設名：市立室蘭総合病院

- ・施設形態：公的総合病院

- ・院長名：高橋 典之
- ・指導責任者氏名：上川 康友
- ・指導医人数：( 1 ) 人
- ・精神科病床数：( 120 ) 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	480	62
F1	94	41
F2	545	94
F3	554	32
F4 F50	401	23
F4 F7 F8 F9 F50	22	3
F6	3	2
その他	96	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

室蘭市、登別市、伊達市を中心とした西胆振地区の中核病院である。東胆振地区の中心都市である苫小牧市には総合病院精神科がなく、日高地区にも精神科医療機関が乏しいこともあり、胆振日高地区という広大な地域から患者が集まってくる「最後の砦」である。このためあらゆる精神疾患患者を治療対象としている。地域の特性上、認知症やアルコール依存症患者の症例も豊富で、児童相談所の嘱託医でもあることから思春期症例を経験することもできる。また病院の性質上身体疾患合併例も多く、身体科と連携して治療にあたっている。

以前は180床であった病床を120床に再編し、訪問看護などのアウトリーチに力を入れている。精神保健福祉士、精神科作業療法士、臨床心理士、専従薬剤師をそろえ、多職種チーム医療が充実している。精神療法、特に認知行動療法の勉強会にも熱心に取り組んでおり、面接の個別指導を受けることができる。

⑦ 施設名：国立病院機構帯広病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：本間 裕士

- ・指導責任者氏名：本間 裕士
- ・指導医人数：( 1 ) 人
- ・精神科病床数：( 100 ) 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	433	32
F1	101	18
F2	1,118	61
F3	1,413	66
F4 F50	1,257	23
F4 F7 F8 F9 F50	201	10
F6	42	4
その他	938	11

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

特定の疾患・治療法に偏らず、日常診療に必要な診断・治療の一定水準以上の手技を習得し、関連法規の理解及び実践が適切にできる精神科専門医・精神保健指定医を育成する。また、神経生理（睡眠、てんかん）等のスペシャリストの元で、臨床研究手順及び研究成果の関連学会又は学術雑誌への発表方法の習得も図る。道東唯一の日本睡眠学会認定医所属施設である。

⑧ 施設名：JA 北海道厚生連 倶知安厚生病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：九津見 圭司
- ・指導責任者氏名：土田 正一郎
- ・指導医人数：( 1 ) 人
- ・精神科病床数：( 60 ) 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	12	19
F1	133	2
F2	57	89
F3	277	27
F4 F50	106	7
F4 F7 F8 F9 F50	73	17
F6	7	0
その他	0	0

・  
の特徴（扱  
徴等）

施設として  
う疾患の特

当院は、北海道後志地方羊蹄山麓の二次医療圏の中核総合病院である。病院全体は234床であり、精神神経科は1病棟60床を有している。周辺に他の精神科病院・クリニックが無い場合、精神障害に関しては地域のニーズは全て当院に集中している。そのような地域であるので、入院・外来などの診療行為は言うまでもなく、地域の精神保健福祉活動などは豊富に経験できる。地域資源との協働は当科の得意とする分野である。地域住民のみならず支援者、当事者らとの勉強会も頻繁に開催している。人口の少ない地域であるので、症例数は限られているが、患者の地域生活の支援まで十分に体験できる体制が整っている。

ピアサポーター（当事者の支援者）をいち早く導入した施設としてその活動は全国的にも知られるところであり、地域に根差した精神医療を経験できる貴重な施設である。

⑨ 施設名：八雲総合病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：石田 博英
- ・指導責任者氏名：熊谷 智
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 100 ）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	418	36
F1	22	6

F2	219	91
F3	334	41
F4 F50	281	11
F4 F7 F8 F9 F50	32	7
F6	1	1
その他	0	0

・  
の特徴（扱  
徴等）

施設として  
う疾患の特

八雲総合病院は北海道の南にある、人口約1万8千人の八雲町が管理運営する病院である。北渡島檜山地域といった広大な医療圏を持つ地域の中核病院で、僻地における診療を担っている。精神科病床数は100床で、身体疾患合併例、認知症、感情障害、統合失調症が主な患者層である。僻地の中核病院として、地域との連携が学べる。当然ながら都市の病院と比較すると『無い』ものも多い。この『必要なものが総て揃っていない』場所で医療を行うことが、現実の医療において必要性にあわせ自施設で行うべき範囲等を取捨選択し、マネジメントする能力を養うこととなる。自身が開業等を行う時にも役立つ経験となると考える。大学病院といった『必要なものが総て揃っている』場所での研修と組み合わせることにより、専門医として、どのような場所でも患者に対して最も好ましい診療ができるようになっていっている。

⑩ 施設名：市立釧路総合病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：高平 真
- ・指導責任者氏名：三上 敦大
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 94 ）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	389	43
F1	81	14
F2	689	86
F3	780	57

F4 F50	826	27
F4 F7 F8 F9 F50	216	33
F6	19	1
その他	352	21

施設として  
う疾患の特

の特徴（扱  
徴等）

当院は 643 床を有する総合病院であり、広大な釧根地域の基幹病院として地域完結型医療を支えている。児童思春期から高齢者に至るまで幅広い年代の症例を経験することができ、疾患も統合失調症や気分障害、神経症性障害、認知症、発達障害、摂食障害など多岐にわたる。精神科救急や身体合併症患者も積極的に受け入れており、リエゾン症例も豊富に経験できる。アルコール依存の治療プログラム（アルコール・パス）や修正型電気けいれん療法も日常的に行っており、難治性統合失調症に対するクロザリル登録医療機関でもある。児童相談所や児童発達支援センターの嘱託医も兼ねており、児童精神医学を学ぶことができる。地方裁判所が設置されていることもあり、司法精神鑑定や医療観察法に基づく精神鑑定の依頼も頻繁にある。3T-MRI・MIBG 心筋シンチ・DAT スキャンなどの神経画像検査も利用できる。

⑪ 施設名：社会医療法人 函館博栄会 函館渡辺病院

- ・施設形態：精神科主体の私立総合病院
- ・院長名：菅原 隆光
- ・指導責任者氏名：三上 昭廣
- ・指導医人数：（ 6 ）人
- ・精神科病床数：（ 419 ）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	1,094	393
F1	183	80
F2	1,468	431
F3	1,682	246
F4 F50	931	104
F4 F7 F8 F9 F50	45	44

F6	19	9
その他	259	119

の特徴（扱  
徴等）

施設として  
う疾患の特

当院は一般病床 120 床の身体科病棟と精神病床 59 床の身体合併症病棟を有し、身体科医師 17 名が常勤する精神科中心のいわゆる総合病院であり、「こころと身体のトータル医療の実践」をモットーとする道南の精神科基幹病院である。統合失調症やうつ病などの主要精神疾患の他、精神科救急、精神疾患患者の身体合併症、認知症、てんかんの診療にあたるとともに、一般身体科受診患者のうつ病、適応障害、せん妄、認知症合併症例などの多彩な疾患にリエゾン対応している。指導医や多職種チームメンバーに交じって少人数の精神科専攻医が多数の症例について診断治療に当たり、患者背景や社会復帰の阻害要因の解決法を探る経験ができる利点は大きいといえる。道南唯一のクロザピン登録医療機関として、治療抵抗性統合失調症の治療にあたっており、また、mECT 療法も実施しているので、他院からの依頼・紹介患者も多い。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、多職種が関わって治療にあっている。また、医療観察法指定通院医療機関であり、対象者ごとに多職種チームが編成されている。

したがって、経験できる症例はほぼすべての精神疾患群を網羅しており、精神科研修研究支援センターを中心にして、6 名の指導医や多くの上級医、北大からの出張医から懇切な指導を受けることができる態勢となっている。当院での勉強会のほか、北大精神科で毎週行われる勉強会が Web でライブ配信されており、インターネットで参加が可能であり、北海道大学図書館のリモートアクセスサービスで文献検索もできる態勢が整っている。

⑫ 施設名：市立稚内病院

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：國枝 保幸
- ・指導責任者氏名：栗田 紹子
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 49 ）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	120	18
F1	58	9
F2	495	34
F3	833	24

F4 F50	515	3
F4 F7 F8 F9 F50	24	7
F6	2	0
その他	0	0

施設として

の特徴（扱う疾患の特徴等）

市立稚内病院は宗谷二次医療圏の中核病院として機能しており、精神神経科は当該医療圏域唯一の精神科医療機関である。圏域は京都府とほぼ同じ面積を有し、二つの離島を含んでいるため、遠方から受診する患者も多い。統合失調症、気分障害、老年期の精神障害など、あらゆる精神疾患の対応を行っており、急性期から慢性期まであらゆる時期にも対応している。さまざまな臨床経験を積むことができる上、地域医療の現状を実感することが出来る場である。

⑬ 施設名：北海道立向陽ヶ丘病院

- ・施設形態：公的単科精神科病院
- ・院長名：藤井 泰
- ・指導責任者氏名：藤井 泰
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 105 ）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	436	80
F1	58	17
F2	803	152
F3	536	46
F4 F50	162	29
F4 F7 F8 F9 F50	271	37
F6	9	3
その他	0	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、単科の精神科病院であるが、総合失調圏や感情障害圏、神経症圏のみならず地域性を反映して認知症関連の患者群も多数受療している。

その他は比較的少数ながら多彩で多種類の患者が受診している。

新人医師は、特定の分野に偏らず小児から高齢者までのあらゆる年齢層の患者を受け持ち、身体合併症からメンタルヘルスの事例までの幅広い疾患を担当することで精神科医療の基本を習得することができる。

常に主治医としてその役割と責任を実践的に果たすことは、堅実な精神科的臨床能力を身につけるためには必要にして不可欠なことであり、更に専門的分野を目指す土台となるであろう。

当院では、患者を通じてチーム医療や社会医学的な地域精神医療を学ぶことができる。新人医師のバックアップ体制は週2回の臨床検討会と毎月の抄読会を行い、各種診療マニュアルを整備・改良している。インターネットによる文献検索も契約済みである。

平成28年6月には新病院が開院されて電子カルテが採用された。

⑭ 施設名：特定医療法人社団 慈藻会 平松記念病院

・施設形態：私立単科精神科病院

・院長名：宗 代次

・指導責任者氏名：傳田 健三

・指導医人数：（ 7 ）人

・精神科病床数：（ 228 ）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	56	9
F1	48	3
F2	1448	98
F3	2376	111
F4 F50	624	8
F4 F7 F8 F9 F50	140	16
F6	28	2
その他	376	88

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は昭和 25 年に開設された私立の単科精神科病院（228 床）であり、地域の精神保健活動の拠点として活動してきた。近年では、札幌市の中央区に位置する地域性を反映して、都市型の精神科病院としての役割も担っている。

地域の精神保健活動としては、急性期医療から在宅医療、福祉に至るまで、地域包括ケアシステムの一翼を担っている。児童思春期から高齢者まで幅広い症例を受け入れており、疾患も統合失調症、気分障害、神経症性障害、発達障害、摂食障害、認知症など多岐にわたる。また、精神科作業療法、デイケア、ショートケア、訪問看護などの精神科リハビリテーションが充実していることが特徴である。

都市型の精神医療としては、睡眠外来、大人の発達障害外来、児童思春期外来などの専門外来を開設し、土曜・日曜外来を設けている。治療としては、うつ病、発達障害を対象とした個人認知行動療法、集団認知行動療法、認知リハビリテーションを取り入れ、難治性統合失調症に対するクロザリル治療を精力的に行っている。

指導体制としては、従来より手稲溪仁会病院・KKR 札幌医療センターの初期研修医および北海道大学医学部生の実習の受け入れを行っている経験から、毎月「クルズス」と呼ばれる勉強会が 10 回以上行われ、指導医による「症例検討会」が開催される。また、指導医のもとで臨床研究が行われ、研修の最後に研究報告会が行われる。

⑮ 施設名：東京都立小児総合医療センター

- ・施設形態：公的総合病院
- ・院長名：廣部 誠一
- ・指導責任者氏名：長沢 崇
- ・指導医人数：（ 3 ）人
- ・精神科病床数：（ 202 ）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	0	3
F1	0	0
F2	23	22
F3	31	17
F4 F50	272	100
F4 F7 F8 F9 F50	752	372

F6	2	0
その他	10	4

施設として

の特徴（扱う疾患の特徴等）

東京都立小児総合医療センターは、561床を有する東京都における小児医療の拠点病院であり、「こころ」と「からだ」を総合した医療の提供を運営理念の1つとして掲げている。

児童・思春期精神科の外来年間初診患者は約1000名と豊富であり、自閉症スペクトラム障害や注意欠如多動性障害(ADHD)などの発達障害、うつ病などの気分障害、統合失調症、強迫性障害、摂食障害など、児童・思春期のあらゆる精神疾患に対応している。外来治療では通常診療に加え、デイケアプログラムも病態や年齢に応じて複数有しており、多様な治療の提供が可能である。また、身体疾患により入院中の子ども達のこころの問題に対するリエゾン医療も積極的に展開している。

児童・思春期精神科の入院病棟は202床を有して日本最大の規模を誇り、性別や年齢等に応じて7つの病棟に分かれている。その内訳は、男女思春期急性期病棟、男子思春期病棟、女子思春期病棟(2病棟)、男女思春期病棟、自閉症病棟、学童病棟である。入院治療においては、医師、看護師、心理士、精神保健福祉士、保育士など多職種によるチーム医療が特徴的であり、院内学級とも有機的に連動している。

研修を通じて、カンファレンスや症例検討会、研究会に参加する機会も多く、児童・思春期精神疾患について専門的な知識と経験を得ることが可能である。

⑩ 施設名：東京都立松沢病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：水野 雅文
- ・指導責任者氏名：正木 秀和
- ・指導医人数：（19）人
- ・精神科病床数：（800）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	852	509
F1	949	424
F2	3387	1503
F3	1376	444



F4 F50	1030	196
F4 F7 F8 F9 F50	1696	457
F6	248	81
その他	599	257

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は東京都世田谷区に位置し、東京都の行政精神科医療等で中核的な役割を担っている精神科病院である。800床の精神科病床を有し、精神科医が約40名在籍している。内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科の身体合併症入院病床も有し、身体科の医師は約25名在籍する。精神科救急医療、急性期医療、身体合併症医療、社会復帰・リハビリテーション医療、青年期医療、認知症医療、アルコール・薬物医療、医療観察法病棟の他、デイケア、精神科作業療法等を行っている。精神科領域のほとんどの疾患を経験することができ、措置入院や医療観察法入院を含め、すべての入院形態の症例を扱っている。

⑰ 施設名：医療法人 重仁会 大谷地病院

・施設形態：私立単科精神科病院

・院長名：田尾 大樹

・指導責任者氏名：清水 有子

・指導医人数：（ 5 ）人

・精神科病床数：（ 315 ）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）

・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	694	189
F1	31	5
F2	995	175
F3	1630	163
F4 F50	767	37
F4 F7 F8 F9 F50	1058	76
F6	44	2

その他	83	16
-----	----	----

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当院は、札幌市の精神科救急医療システムの柱を担っている地域の中核的精神科病院で、措置症例や緊急措置症例、困難事例も積極的に受け入れている。病床数は315床で、患者層は青年期から老年期までと幅広く、経験可能な症例は統合失調症、気分障害、ストレス関連障害、児童・思春期精神障害、物質依存、認知症、発達障害など多岐に渡る。急性期後の精神科リハビリテーション、退院支援や社会復帰支援を多職種と連携しながら進める際に、就労継続支援事業所・訪問看護・グループホームを法人内でも管理運営していることのメリットは大きい。認知症治療においても1993年に併設した老人保健施設に続き、近年はサービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホームやグループホームを法人内で順次開設し、退院後の地域移行を見据えたシームレスなサービスの提供と質の担保、密な連携による迅速な対応を行っており、各施設への往診業務も経験できる。認知症治療病棟での身体拘束はほぼなくなっているが、2022年度からは、精神科救急症例介入時も含め身体拘束を最小化する取り組みを強化している。身体拘束に伴う血栓塞栓症リスクの管理など、基本的な身体管理が行えることも研修目標の一つである。また近年はクロザピン治療をより積極的に導入している。当院は2012年にCPMSに登録後、2024年4月現在までに50症例の使用経験があり、道内の民間精神科病院としては群を抜いている。また札幌市内の複数の総合病院から年間10数名の初期研修医を、さらに北海道大学医学生のコア科臨床参加型実習の受け入れを行い、その指導を多職種で行っている。若い人材の受け入れは、院内全体の活性化や、教育を通じての個々の指導医の自己研鑽及び医局全体での指導体制の見直しにも繋がっている。

### 3. 研修プログラム

#### 1) 年次到達目標

**【1年目】** 主に基幹病院で、指導医と一緒にあらゆる疾患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。外来研修では、初診患者の予診を行い、指導医の初診を見学し、面接の仕方や初期診療を学び、病棟研修では指導医と一緒に患者を受け持ち、マンツーマンで診断学や治療学を学ぶ。他の診療科病棟への往診も指導医と一緒にいき、リエゾン精神医学を経験する。修正型電気けいれん療法も経験する。デイケアや集団精神療法、認知リハビリテーションなどの心理社会的治療にも参加する。児童思春期精神医学を学ぶ場も提供される。

基本的な面接方法、支持的精神療法、認知行動療法を習得し、薬物療法についてはその基本だけでなく、最先端の治療を身につける。病歴の作成を徹底的に指導され、入院患者のケースカンファレンスでのプレゼンやディスカッションを数多く経験する。学内外の数多くの研修会、セミナーに参加する機会が提供される。

年度の最後には「卒業発表」と称して、上級医の指導のもの、症例報告や研究報告を行い、その内容を学会で発表したり、論文作成につなげたりすることができる。

**【2年目】** 主に連携病院で、指導医の指導を受けつつ、自立して、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。あらゆる疾患を経験するが、研修基幹施設では比較的少ない長期入院の患者への対応や認知症、依存症患者の診断・治療を経験する。

各地域での研修会や勉強会だけでなく、札幌で開催される研修会にも参加する機会が数多く提供される。北海道内の学会で発表し、論文執筆の指導も受ける。

【3年目】主に連携病院で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。連携病院は、身体合併症医療や精神科救急、地域に根差した精神医療、小児総合病院の児童・思春期精神科など、より特化した領域に合わせて選択していくことができる。北海道内だけでなく、全国学会で発表したり、北海道大学を中心に行う臨床研究にも参画する。

## 2) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル」（別紙）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

## 3) 個別項目について

### ① 倫理性・社会性

基幹施設において他科の専攻医とともに研修会が実施される。コンサルテーションリエゾンを通して身体科との連携を持つことによって医師としての責任や社会性、倫理観などについても多くの先輩や他の医療スタッフからも学ぶ機会を得ることができる。

### ② 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。すべ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日本心身医学会北海道支部例会等での発表や医学雑誌などへの投稿を進める。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もできる。

### ③ コアコンピテンシーの習得

研修期間を通じて、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。医療安全、医療倫理、感染対策などに関する院内講演会や研修会は多数準備されている。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、心理社会的療法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。

### ④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

基幹施設と連携施設のいずれにおいても、発表に値する症例を経験した場合、学会や論文で発表する。臨床研究にも従事し、その成果を学会や論文として発表する。

#### ⑤ 自己学習

文献や図書が推薦され、一部は無償で配布され、自己学習を行う。基幹施設ではあらゆる文献が主に電子ジャーナルとして入手可能であり、その検索についても指導される。自己学習のための関連図書や医学雑誌は基幹施設、連携施設ともに充実している。

#### 4) ローテーションモデル（別紙）

典型的には1年目に基幹病院をローテートし、精神科医としての基本的な知識を身につける。2～3年目には連携施設を原則各1年ずつローテートし、あらゆる疾患を幅広く経験し、精神療法、薬物療法を主体とする治療手技、生物学的検査・心理検査などの検査手法、精神保健福祉法や社会資源についての知識と技術を深めていく。これら3年間のローテート順については、本人の希望に応じて柔軟な対応が可能である。

さらに、今回記載した連携施設以外にも精神保健行政機関（精神保健福祉センター）や私立単科精神科病院、精神科クリニックとも連携しており、本人の希望に応じて、多彩な施設での研修が可能である。基幹施設では児童思春期精神医療の関連機関（子ども発達支援総合センター、児童精神科クリニック、小児科クリニック、少年鑑別所など）の見学を行う。

また、2年間の初期研修を北海道大学病院で行う医師の中で、初めから精神科医を目指す医師には希望に応じて、初期研修医2年目に専攻医とほぼ同様の研修を11ヵ月間提供することともできる。その場合、専攻医の1年目を基幹施設ではなく連携施設からローテートするというパターンも可能である（別紙のパターンEとF）。

#### 5) 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

- 委員長 医師：橋本直樹
- 医師：成田 尚
- 看護師：船戸一基
- 精神保健福祉士：斉藤かおり
- 作業療法士：富永巧
- 医師：細川嘉之
- 医師：渡辺晋也
- 医師：笹川 嘉久
- 医師：秋山久
- 医師：早稲田紘士
- 医師：本間裕士
- 医師：土田正一郎
- 医師：熊谷智
- 医師：三上敦大

- 医師：三上昭廣
- 医師：栗田紹子
- 医師：藤井泰
- 医師：上川康友
- 医師：傳田健三
- 医師：長沢崇
- 医師：正木秀和
- 医師：田尾大樹
- ・プログラム統括責任者  
橋本直樹

- ・連携施設における委員会組織  
各連携病院の指導責任者および実務担当の指導医によって構成される。

## 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（橋本直樹）およびプログラム管理委員会（4. に記載したメンバー）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ヵ月ごとに評価し、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／システムを用いる。

### 3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」（別紙）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る。総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。

北海道大学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。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

- 専攻医研修マニュアル（別紙）
- 指導医マニュアル（別紙）

- ・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おこない記録する。少なくとも年に1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おこなうこと。研修を修了しようとする年度末には総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おこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年1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おこない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつ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おこない記録し、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）

各施設の労務管理基準に準拠する。

### ② 専攻医の心身の健康管理

各施設の健康管理基準に準拠する。

### ③ プログラムの改善・改良

基幹病院の統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、継続的な改良を実施する。

### ④ FDの計画・実施

年1回、プログラム管理委員会が主導し、各施設における研修状況を評価する。

北海道大学病院

1. 週間計画

	月	火	水	木	金
午前		症例検討会	クルズス (統合失調症/ てんかん)	症例検討会	クルズス (気分障害/ 薬物依存)
	外来業務 (初診陪席)	外来業務 (初診陪席)	リエゾン (初診/再診)	病棟業務/ 緩和ケア陪席	外来業務 (初診陪席)
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	デイケア研修	病棟業務
	グループ カンファレンス	リエゾン カンファ	病棟レクリエー ション		
	総回診		病棟業務		
	症例検討会 医局会	クルズス (薬物療法/ 児童精神医学/ 司法精神医学)	クルズス (臨床心理学 /認知機能・臨 床統計学)	クルズス (老年精神医学 /リエゾン・器 質性精神障害)	クルズス (神経症/精神 療法/社会福祉 制度)
5時以降	リサーチカンフ ァレンス (月 1)		教室行事 (Web 講演会)		

2. 年間計画

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 北海道精神科認知リハビリテーション研究会参加
7月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表 デイケアサマーツアー参加
8月	精神神経学会主催サマースクール参加
9月	
10月	北海道認知行動療法センターワークショップ参加 北海道精神医学オータムセミナー参加
11月	
12月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表 同門会講演会
1月	
2月	日本心身医学会北海道支部例会 参加・演題発表
3月	卒業発表

1. 週間計画

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来新患予診・ 本診陪席  病棟診察	修正型電気けい れん療法  病棟診察 リエゾン往診	外来新患予診・ 本診陪席 病棟診察または 精神保健福祉セ ンター見学	病棟回診（3F： 身体合併症ユニ ット） 病棟診察	修正型電気けい れん療法 病棟回診（4F： 保護室を含む） 病棟診察
午後	病棟診察 リエゾン往診  精神科医局カン ファレンス	緩和ケアチーム カンファレンス 病棟診察  精神科医局カン ファレンス	リエゾンチーム カンファレンス 退院支援カンフ ァレンス(病棟) 精神科医局カン ファレンス	病棟診察 リエゾン往診  精神科医局カン ファレンス	病棟診察 リエゾン往診  精神科医局カン ファレンス
17時以降	医局会 / 行動 制限最小化委員 会	クルズス	北大教室行事	抄読会 / 症例 検討会	

※ 当直の日は、16:30～および翌朝 8:15～救命救急センターカンファレンス

2. 年間計画

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	北海道精神神経学会地方会参加 日本総合病院精神医学会有床フォーラム参加
8月	
9月	
10月	
11月	日本総合病院精神医学会総会参加・演題発表
12月	北海道精神神経学会地方会参加・演題発表
1月	
2月	
3月	院内研究発表会 参加／発表

\* 適宜、各種研修会、研究会等への参加



1. 週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	リエゾン (初診)	外来 (初診)	病棟	外来 (再診)	リエゾン (初診)	
午後	病棟カンファ (Ns, PSW)	リエゾン (再診)	病棟	リエゾン カンファ	病棟	
	病棟	病棟	緩和ケアチー ムカンファ	リエゾン チーム回診	医局カンファ	
17時以 降		神経放射線 カンファ (月1)	北大教室行事			

2. 年間計画

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	北海道精神神経学会地方会参加 日本総合病院精神医学会有床フォーラム参加
8月	
9月	
10月	
11月	国立病院総合医学会総会参加・演題発表 日本総合病院精神医学会総会参加・演題発表
12月	北海道精神神経学会地方会参加・演題発表
1月	
2月	
3月	

\* 適宜、各種研修会、研究会等への参加

1. 週間計画

	月	火	水	木	金
8:40-12:00	外来業務 リエゾン	外来業務 リエゾン	外来業務 リエゾン	病棟業務	外来業務 リエゾン
13:30- 14:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
14:30- 16:00	外来カンファ レンス あるいは 病棟総回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務 15:30- 精神科連絡会議	病棟業務
16:00- 17:30	病棟業務	病棟業務	17:00-18:00 北大・教室行事(WEB)	退院支援委員会	病棟業務
17:30~	医局カンファ レンス	医局抄読会 あるいは 精神科学習会 18:00- 医局カンファ	18:00- 医局カ ンファレンス	医局カンファ レンス	医局カンファ レンス

2. 年間計画

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 (※)日本老年精神医学会 参加
7月	北海道精神神経学会 参加
8月	
9月	
10月	後志認知症医療連携協議会 小樽公開講座 参加 (※)日本児童青年精神医学会学術集会 参加
11月	(※)日本総合病院精神医学会 参加
12月	北海道精神神経学会 参加/発表
1月	
2月	院内研究発表会 参加/発表
3月	

(※)希望により選択

岩見沢市立総合病院 研修週間・年間計画

1. 週間計画

	月	火	水	木	金
8:30～11:30	外来業務	外来業務	外来業務	病棟業務	外来業務
13:00～14:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	デイケア	病棟業務
14:30～16:00	リエゾン	アルコールミー ティング	リエゾン	病棟 カンファ	リエゾン
16:00～17:00	ケース カンファ	ケース カンファ	ケース カンファ	デイケア カンファ	ケース カンファ
17:00～18:00			教室行事 (Web カンファ)		

2. 年間計画

4月	オリエンテーション
5月	精神病理クリニカルカンファレンス参加
6月	日本精神神経学会・参加
7月	北海道精神神経学会・参加
8月	精神病理クリニカルカンファレンス参加
9月	
10月	北海道精神医学オータムセミナー参加
11月	精神病理クリニカルカンファレンス参加
12月	北海道精神神経学会・演題発表
1月	
2月	精神病理クリニカルカンファレンス参加 日本心身医学会北海道支部例会 参加・演題発表
3月	研修プログラム評価報告書作成

# 滝川市立病院

## 1. 週間計画

- ・ 午前中の外来終了後、または、午後の空いている時間にリエゾン
- ・ 外来診療後の病棟報告の時に、入院患者の治療方針についてディスカッションする

	月	火	水	木	金
08:30～11:30	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
11:30～12:00	病棟報告			病棟業務	
13:30～14:00				病棟回診	
14:00～14:30	病棟回診	病棟報告	病棟報告		病棟報告
14:30～15:30					
15:30～16:00	病棟カンファ				Dr カンファ
16:00～16:30					
16:30～17:00	当番医への 申し送り	当番医への 申し送り	当番医への 申し送り	当番医への 申し送り	
17:00～17:30			教室行事		
17:30～18:30			Web カンファ		

- ・ 第2水曜日 16:00～OT カンファレンス、16:30～行動制限最小化委員会
- ・ 月に1回（第3 or 第4） 17:30～3F 医局にて医局会

## 2. 年間計画

4月	オリエンテーション SR1 研修開始/SR2・3 前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	滝川医師会学術講演会 参加
6月	日本精神神経学会学術総会 参加 滝川医師会学術講演会 参加
7月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
8月	院内行動制限最小化委員会勉強会演題発表 日本うつ病学会参加（任意）
9月	滝川医師会学会 参加 滝川医師会学術講演会 参加
10月	SR1・2・3 研修中間報告書提出 滝川医師会学術講演会 参加
11月	滝川医師会公開オープンカンファレンス
12月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
1月	滝川医師会学術講演会
2月	院内行動制限最小化委員会勉強会演題発表
3月	SR1・2・3 研修報告書提出 研修プログラム評価報告書作成

市立室蘭総合病院

1. 週間計画

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
午前	症例カンファ 外来（再診）	抄読会 外来（再診）	新患紹介 リエゾン（新患）	新患紹介 外来（再診）	新患紹介 外来（新患）
午後	病棟業務  病棟症例検討会	病棟業務  病棟症例検討会	病棟業務  デイケアカンファ レンス  北大教室行事	病棟業務  リエゾンカンファ レンス	病棟業務  アルコールミーテ ィング

週 3 日再診、週 1 日新患の外来枠があります。週 1 日は急患、リエゾン対応があります。

2. 年間計画

4 月	
5 月	
6 月	日本精神神経学会学術総会
7 月	北海道精神神経学会
8 月	
9 月	西胆振認知症を考える会
10 月	
11 月	
12 月	北海道精神神経学会
1 月	
2 月	西胆振認知症を考える会
3 月	

帯広病院

1. 週間計画

	月	火	水	木	金
8:30-12:30	・修正型電気け いれん療法 ・外来業務 ・病棟業務	・修正型電気け いれん療法 ・外来業務 ・病棟業務	・修正型電気け いれん療法 ・外来業務 ・病棟業務	・修正型電気け いれん療法 ・外来業務 ・病棟業務	・修正型電気け いれん療法 ・外来業務 ・病棟業務

13:30-17:15	・外来業務 ・病棟業務 ・リエゾン	・外来業務 ・病棟業務 ・リエゾン	・外来業務 ・病棟業務 ・リエゾン	・外来業務 ・病棟業務 ・リエゾン	・外来業務 ・病棟業務 ・リエゾン ・院長回診(月 2回)
17:00/17:30- 18:30	・抄読会	・症例検討会	・脳波検討会/ 脳波テキスト抄 読		

## 2. 年間計画

4月	オリエンテーション
5月	
6月	
7月	北海道精神神経学会参加・演題発表
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	北海道精神神経学会参加・演題発表
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成

俱知安厚生病院

1. 週間計画

	月	火	水	木	金
08:20～08:30	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング	朝ミーティング
08:30～12:15	外来（再診）	外来（再診）	病棟業務	デイケア活動	外来（再診）
13:15～14:00	病棟業務	外来（新患）		外勤（隔週）	病棟業務
14:00～15:30			物忘れ外来 （隔週）		
15:30～16:00			全体カンファレンス		
16:00～17:00			教室行事 Web カンファレンス		
17:00～18:30					

2. 年間計画

4月	オリエンテーション
5月	精神病理クリニカルカンファレンス
6月	日本精神神経学会学術総会 参加
7月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
8月	精神病理クリニカルカンファレンス参加
9月	北海道精神医学オータムセミナー参加
10月	「こころのルネッサンス in くっちゃん」参加
11月	精神病理クリニカルカンファレンス参加
12月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
1月	
2月	精神病理クリニカルカンファレンス参加 日本心身医学会北海道支部例会
3月	

(その他)

- ・ 地域精神障害学習会「みんな学」(月1回)
- ・ 地域支援者勉強会「たね塾」(5～11月)
- ・ ようてい認知症勉強会
- ・ 産業医研修会(随時・任意)
- ・ CVPPP 研修会(任意)
- ・ SST 研修会(任意)

- ・ 八雲総合病院精神科

・ 1. 週間計画

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
午前	病棟業務 修正型電気け いれん療法	病棟業務	外来業務 修正型電気け いれん療法	病棟業務	外来業務 修正型電気け いれん療法
午後	病棟業務 リエゾン 病棟カンフ ァレンス	病棟業務 リエゾン 訪問診療	病棟業務 リエゾン  Web 学習会	病棟業務 リエゾン 訪問診療	病棟業務 リエゾン 訪問カンフ ァレンス

- ・ 週2回程度の外来枠を持ってもらいます。
- ・ 週2回程度、指導医外来での余診を取ってもらい、指導医の診察に入り、症例について診断、治療等の指導等を受けてもらいます。
- ・ 週2回程度、リエゾンの活動をしてもらいます。
- ・ 週1回程度、指導医とともに訪問診療を行ってもらいます。

2.年間計画

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	北海道精神神経学会例会参加
8月	
9月	
10月	全国自治体病院学会参加 日本精神科救急学会総会参加
11月	日本総合病院精神医学会総会参加
12月	北海道精神神経学会例会参加
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成



市立釧路総合病院

1. 週間計画

	月	火	水	木	金
08:30～12:00	外来診療 (再来)	外来診療 (初診)	外来診療 (再来)	病棟業務	外来診療 (再来)
12:00～13:00	昼休憩				
13:00～13:30		リエゾン (初診)	外来診療 (再来)	病棟業務	外来診療 (再来)
13:30～14:00	病棟カンファ レンス				
14:00～15:00	回診				
15:00～17:00	病棟業務				
17:00～17:30			Web カンファ レンス		
17:30～18:30	外来新患カン ファレンス	入院新患カン ファレンス		外来新患カン ファレンス	

2. 年間計画

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 緩和ケア研修会 参加
7月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
8月	
9月	
10月	
11月	アルコール依存症臨床医等研修 参加 日本総合病院精神医学会 参加・演題発表 釧路市精神科講演会 発表
12月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
1月	
2月	日本心身医学会北海道支部例会 参加・演題発表
3月	

1. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	入退院検討会	病棟業務	病棟業務
	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診	外来予診
	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診	外来陪診
午後	病棟業務	リエゾン診療	病棟業務	リエゾン診療	病棟業務
	チームカンファ レンス・回診				チームカンファ レンス・回診
	系統講義	訪問診療	系統講義	作業療法	系統講義
	論文抄読				

2. 年間スケジュール

月	内 容
4月	オリエンテーション 1年次専攻医研修開始 2年次、3年次専攻医研修報告書提出 指導医研修実績報告書提出
5月	
6月	日本精神神経学会 参加 南北海道精神科医会講演会 参加
7月	北海道精神神経学会 参加
8月	
9月	南北海道精神科医会講演会 参加
10月	
11月	南北海道精神科医会講演会 参加
12月	北海道精神神経学会 参加
1月	
2月	南北海道精神科医会講演会
3月	研修プログラム評価報告書の作成 1年次、2年次、3年次専攻医研修報告書作成

## 1. 週間計画

	月	火	水	木	金
9:00～12:00	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
13:00～14:30	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
14:30～16:00	リエゾン	リエゾン	リエゾン	病棟 カンファ	総回診
16:00～17:00			会議	デイケア カンファ	
17:00～18:00	医師 カンファ	医師 カンファ	教室行事(Web カンファ)	医師 カンファ	医師 カンファ

## 2. 年間計画

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会・参加
7月	北海道精神神経学会・参加
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	日本精神科救急学会・参加 北海道精神神経学会・演題発表
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書作成

1. 週間計画

	月	火	水	木	金
09:00～12:00	外来診療 (再来)	外来診療 (初診)	外来診療 (再来)	病棟業務	外来診療 (再来)
13:00～14:00	病棟カンファ レンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
14:00～17:00	病棟業務				
17:00～18:00	新入院カンファ レンス		教室行事 Web カンファ レンス		症例カンファレ ンス

2. 年間計画

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	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	北海道精神神経学会例会 参加・演題発表
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書作成

1. 週間計画

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00～12:00	外来業務 (初診陪席)	外来業務 (再来診察)	外来業務 (初診陪席)	外来業務 (再来診察)	外来業務 (初診陪席)
13:00～14:30	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務
14:30～16:00	病棟 カンファレンス	リエゾン カンファレンス	退院支援 カンファレンス	病棟 カンファレンス	ダイケア カンファレンス
16:00～17:00	医局会 入退院報告	クルズス	クルズス	クルズス	集団 認知行動療法
17:00～18:00	症例検討会	抄読会	北大教室行事	受持ち患者 カンファレンス	リサーチ カンファレンス

2. 年間計画

4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会・参加
7月	北海道精神神経学会・参加
8月	
9月	日本児童青年精神医学会・参加
10月	平松記念病院クリニカルカンファレンス参加
11月	
12月	北海道精神神経学会・演題発表
1月	
2月	日本心身医学会北海道支部例会 参加・演題発表
3月	研修プログラム評価報告書作成

## 1. 週間計画

	月	火	水	木	金
8:00-9:00			連絡会		
9:00-10:00	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
10:00-11:00					
11:00-12:00					
13:00-15:00	講義 外来/病棟	集団精神療法 外来/病棟	院長回診 副院長回診 外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
15:00-16:00					
16:00-17:00					
17:00-18:00	抄読会	病棟カンファ レンス	病棟	病棟	病棟
18:00-	症例検討会			研究グループ 活動	小児/多摩合 同症例検討会 (月1回)

## 2. 年間計画

	内容
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 日本小児精神神経学会参加
7月	日本思春期青年期精神医学会参加
8月	
9月	
10月	日本児童青年精神医学会総会参加
11月	
12月	
1月	
2月	全国児童青年精神科医療施設協議会研修会参加
3月	

※ いずれの施設においても、就業時間が40時間/週を越える場合は、専攻医との合意の上で実施される。  
原則として、40時間/週を越えるスケジュールについては自由参加とする。

## 1. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
0830-0930	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診	病棟ミーティング 病棟回診
0930-1200	病棟業務	外来初診	病棟業務	病棟業務	病棟業務
1200-1300	クルズス				
1330-1700	病棟業務 病棟カンファレンス	病棟業務	病棟業務	外来再診	病棟業務
	1630-1730 ケースカンファレンス	1700-1730 医局会			1630-1730 外来カンファレンス
1800-2030		集談会・講演 会（月1回）			

## 2. 年間計画

4月	オリエンテーション 1年目専攻医研修開始 2・3年目専攻医前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告書提出
5月	
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会学術集会参加（任意）
8月	
9月	日本生物学的精神医学会年会（任意）
10月	1・2・3年目専攻医研修中間報告書提出 日本臨床精神神経薬理学会年会（任意）
11月	日本総合病院精神医学会総会参加（任意） 東京精神医学会学術集会参加（任意）
12月	
1月	
2月	2年目専攻生東京医師アカデミー研究発表
3月	1・2・3年目専攻医研修報告書作成 東京精神医学会学術集会参加（任意）

1. 週間計画

	月	火	水	木	金	土
午前	ミーティング、新患紹介 急患対応 病棟業務	ミーティング 病棟業務 訪問診療	ミーティング、新患紹介 病棟業務	ミーティング、新患紹介 病棟業務	ミーティング、新患紹介 急患対応 病棟業務	日当直(月 1 回)
午後	外来予診 外来陪席	外来予診 外来陪席	病棟業務	拘束最小化 病棟カンファレンス	外来予診 外来陪席	
各種委員会等			医局会議	行動制限最小化委員会		
17時以降	自己学習	自己学習	症例検討会、抄読会	自己学習	当直(月 2 回程度)	

2. 年間計画

月	内容
4月	オリエンテーション
5月	
6月	日本精神神経学会総会・参加
7月	北海道精神神経学会例会・参加
8月	
9月	
10月	
11月	日本認知症学会・参加
12月	北海道精神神経学会例会・演題発表
1月	



2月	病院近隣総合病との合同勉強会
3月	院内研修会演題発表