専門研修プログラム名	社会医療法人あさかホスピタル精神科　　専門研修プログラム
基幹施設名	社会医療法人あさかホスピタル
プログラム統括責任者	佐久間　啓

専門研修プログラムの概要	当院は、昭和38年に創立し61年に亘り地域での精神科医療を担ってきた。また、診療圏域としては、福島県の中心である県中・県南地域となっている。許可病床470床で、地域の精神科基幹病院として精神科救急医療に積極的に取り組み、地域医療支援にも力を入れている。難治性精神疾患治療（m-ECT、クロザリル）を行い、措置入院や医療観察法の鑑定入院、通院処遇にも対応している。児童・思春期領域では、外来、児童思春期病棟での入院治療、デイケア、更に関連施設の総合発達支援センター「Alba」とも連携しており、児童思春期の多職種チームによる医療支援を経験できる。認知症治療病棟を有し、福島県認知症疾患医療センター、郡山市認知症初期集中支援事業等を受託しており認知症診断・治療の経験もできる。併設施設として介護老人保健施設、関連法人に複数の介護施設を有し高齢者の医療介護連携も習得できる。また、当院が平成14年に始動した「ささがわプロジェクト」は、統合型精神科地域治療プログラム（Optimal Treatment Project：OTP)に基づき、90人の方々が地域移行する先進的な取り組みで、診察やデイケア、訪問看護の医療サービスとNPO法人アイキャンによる生活支援や就労訓練を統合的に行っており、充実した精神科地域医療支援を経験できる。グループとして障害者雇用にも積極的に取り組んでいる。福島県内では、連携施設である福島県立医科大学附属病院、公益財団法人星総合病院で精神科医療の経験を積むことができる。また、慶應義塾大学病院及び東邦大学医療センター大森病院、福岡大学病院、東北医科薬科大学病院、東京都立松沢病院、医療法人財団青溪会駒木野病院、済生会横浜市東部病院、公益財団法人井之頭病院、医療法人社団慶神会武田病院が連携施設となっているため、都市部での精神科医療を経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	研修期間中、指導医のもとで助言や直接的な指導などを受けて患者の診療にあたっていく。研修の3年間で大学病院又は、総合病院もしくは、基幹施設以外の精神科専門病院で研修を行う。専攻医には研修期間を通じて症例検討会、学会等での発表の機会が提供される。専門医の取得のみでなく、その後の更なる飛躍を見据えた研修を提供する。

専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	1年目：基幹施設もしくは連携施設において、指導医とともに、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。特に面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。入院患者を指導医のもと受け持ち、入院形態や行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学ぶ。外来業務では、指導医のもと患者との関係の構築の仕方、補助検査法、基本的な心理検査の評価などを学ぶ。院内の症例検討会や学会で発表・討論する。2年目：基幹施設もしくは連携施設において、指導医の指導を受けつつ、自立して面接や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。連携施設においてリエゾン・コンサルテーション精神医学を経験する。神経症性障害およびアルコール・薬物依存症など種々の依存症患者の診断・治療を経験する。院内研究会や学会で発表・討論する。3年目：基幹施設もしくは連携施設において、指導医から自立して診療できるようにする。認知行動療法や力動的精神療法を上級者の指導の下に実践する。精神科救急に従事して対応の仕方を学ぶ。統合型地域精神科治療プログラム（OTP)、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。また、児童・思春期精神障害およびパーソナリティ障害の診断・治療を経験する。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表をする。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	1）カンファレンスなどを通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。2）研修会や学会などを通じて知識や技能を習得する。
	学問的姿勢	1）自己研修とその態度、2）精神医療の基礎となる制度、3）チーム医療、4）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、課題解決型学習、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ようにする。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	1）患者、家族のニーズを把握し、患者の人権に配慮した適切なインフォームドコンセントが行える。2）病識のない患者に対して、人権を守る適切な倫理的、法律的対応ができる。3）精神疾患に対するスティグマを払拭すべく社会的啓発活動を行う。4）多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員としてあるいはチームリーダーとして行動できる。5）他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。6）医師としての責務を自立的に果たし信頼される。7）診療記録の適切な記載ができる。8）患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に貢献する。9）臨床現場から学ぶ技能と態度を習得する。10）学会活動・論文執筆を行い、医療の発展に寄与する。11）後進の教育・指導を行う。12）医療法規・制度を理解する。
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	3年間の中で、基本的に1年間もしくは2年間を基幹施設で研修し、残りの期間を、大学病院や総合病院、精神科専門病院で研修を行う。
	研修施設群と研修プログラム	当院を基幹施設とし、大学病院、総合病院、精神科専門病院の12施設群から構成され、質の高い研修を受けることができる。
	地域医療について	病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療、地域医療などでの医療システムや福祉システムを理解する。具体的には、基礎疾患により通院困難な場合の往診医療、精神保健福祉センター及び保健所等関係機関との協働や連携パスなどを学び、経験する。また、社会復帰関連施設、地域活動支援センター等の活動について実情とその役割について学び、経験する。
専門研修の評価	当該研修施設での研修修了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。その後に研修指導医は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後に研修指導責任者に報告する。また、研修指導責任者は、その結果を当該施設の研修委員会に報告し、審議の結果を研修プログラム管理委員会に報告する。1つの研修施設での研修が1年以上継続する場合には、少なくとも1年に1度以上は評価し、フィードバックを行う。基幹施設の研修指導責任者は、年度末に1年間のプログラムの進行状況ならびに研修目標の達成度について、専攻医に確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を研修プログラム管理委員会に提出する。研修指導医は、専攻医が当該研修施設での研修中及び研修終了時に、専攻医を指導した内容について指導医コメント欄に具体的な指導内容やコメントを記載する。その際の専攻医の研修実績および評価の記録には研修実績管理システムを用いる。指導医は、常に専攻医の育成を心がけ、専攻医の要請に応じて指導を随時行う。	
修了判定	研修基幹施設の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。	
	専門研修プログラム管理委員会の業務	研修プログラムの作成や施行上の問題点の検討や再評価を継続的に行う。また各専攻医の統括的な管理や評価を行う。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助言を行う。
	専攻医の就業環境	研修施設は、専攻医の心身の健康維持に配慮する。そのため勤務時間の管理や休日の保証、当直・時間外診療業務のバックアップ体制、適切な待遇等、研修に支障がないように配慮する。

専門研修管理委員会	専門研修プログラムの改善	専攻医による評価やサイトビジット等の評価を受けて、プログラム管理委員会の検討を経て改善される。
	専攻医の採用と修了	日本国の医師免許を有し、初期研修の修了を採用の要件とし、履歴書記載内容と面接結果に基づき厳正な審査を行い、採用の判断をする。修了については、研修ガイドラインに則って3年以上の研修を行い、研修の結果どのようなことができるようになったかについて専攻医と研修指導医が評価する研修項目表による評価と、多職種による評価、経験症例数リストの提出を行い、研修プログラム統括責任者により受験資格が認められたことをもって修了したものとする。
	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「専門医制度整備指針（第三版）Ⅲ-1-(4)記載の特定の理由のために専門研修が困難な場合は、申請により、専門研修を中断することができる。6ヶ月までの中断であれば、残りの期間に必要な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ヶ月以上の中断の後、研修に復帰した場合でも、中断前の研修実績は、引き続き有効とされる。他の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、精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。精神科専門医制度委員会で事情が承認された場合は、他のプログラムへの移動が出来るものとする、また、移動前の研修実績は、引き続き有効とされる。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修委員会には医師のみでなく、メディカルスタッフも参加することとする。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。
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。	佐久間　啓（社会医療法人あさかホスピタル　理事長・院長）、新国　茂（同・副院長）、森　由紀子（同・診療部長）、熊坂　忠則（同・総合心療科部長）、喜田　恒（同・地域診療部長）、佐久間　睦貴（同・児童思春期診療部長）、辻井　崇（同・総合心療科副部長）、関　英一（同・精神科医師）	
Subspecialty領域との連続性	精神科サブスペシャリティは、基本的には精神科専門研修を受け、精神科領域専門医となった者がその上に立って、より高度の専門性を獲得することを目指すものとする。	