専門研修プログラム名	針生ヶ丘病院　精神科専門医　　専門研修プログラム
基幹施設名	針生ヶ丘病院
プログラム統括責任者	金森　良

専門研修プログラムの概要	針生ヶ丘病院で、主要な精神疾患の患者を受け持ち、面接、診断、治療計画、精神療法、薬物療法の基本を学ぶ。多くの措置入院、思春期の患者の担当医となり、専門医資格や精神保健指定医に必要な症例を経験する。アルコール・薬物依存症の症例について学ぶ。院内の成育支援室では発達障害児の診断・療育について子どものこころ専門医から指導を受けることができる。また、近隣の総合病院で精神科リエゾンを経験できる。郡山市認知症初期集中支援チームの活動を通し、認知症専門医の指導のもと認知症診療を学ぶ。福島県立医科大学附属病院、東京医科歯科大学附属病院、昭和大学附属烏山病院、成増厚生病院、東京都立多摩総合医療センター、雲雀ヶ丘病院の研修連携施設になっている。諸資格を取得するとともに将来のライフワークにつながる発達障害、認知症、災害医療等の専門分野も経験する。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	専門研修プログラム整備基準【精神科領域】第4版（日本精神神経学会）に沿って針生ヶ丘病院および連携施設群において研修を行う。臨床現場では入院外来などの治療場面にて診療の経験を積み、適宜指導医から指導を受ける。またカンファレンスでの症例提示を通して病態・診断・治療理論を深く理解しさらに課題に対して文献検索などにて自ら学習する姿勢を養う。臨床現場以外では学術集会や各種研修会に積極的に参加し国内外の標準的治療や先進的治療など幅広い知識を得る。1年目は指導医と一緒に良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。2年目は研修指導医の指導を受けつつ、より自律的に診断と治療の能力を高める。また、総合病院でのリエゾン診療を経験する。3年目は研修指導医から自立して診療できるようになる。	
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従って専門知識・技能・態度を習得する。研修中に必然的に経験する患者や家族の苦悩を受け止める感性と共感する能力を高める。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	病棟でのケースカンファレンスでは看護師、精神保健福祉士、臨床心理士等の多職種による意見交換を行う。医局会では新入院患者紹介、退院患者紹介を通して医師間の意見交換を行う。随時行われるケア会議では地域での支援体制についても意見交換をする。これらが知識・技能の習得につながる。
	学問的姿勢	医師は生涯にわたり、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に自己研鑽し、自己学習することが求められる。研修中に常日頃のディスカッションから研究発表などを通し、この習慣を身につけることを到達目標とする。
	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科面接、精神療法、精神薬物療法、リエゾンコンサルテーションといった精神科特有のコンピテンシーの習得を目指す。患者の人権を守ることと尊厳・主体性を尊重しながら寄り添い、家族の支援も行える。
	年次毎の研修計画	１，２年目は基幹病院または連携病院で、患者を受け持ち、基礎を身につける。３年目は指導医から自立して診療できるようにする。連携プログラム枠では、都市型のプログラム終了後、1年6ヶ月間針生ヶ丘病院で地域医療を経験する。

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	研修施設群と研修プログラム	連携病院は専攻医の指向を考慮して選択する。大学病院の連携病院でリエゾン精神医学を経験する。連携プログラム枠では地域では経験できない都市型の多様な疾患・病態への対応を経験する。
	地域医療について	各施設とも地域とは密接な関係を持つことで患者生活を支えている。首都圏、地方都市、被災地域と多様な地域情勢により精神科医師の役割も多様となる。希望あればこれらを経験することが出来る。
専門研修の評価	専攻医は研修実績システムを用いて「研修記録簿」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。総合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回は行う。プログラム運用マニュアルは専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。	
修了判定	研修終了時に、専攻医は研修目標の達成度を評価する。研修指導医責任者は専攻医を評価し、専攻医にフィードバックする。その後、研修プログラム管理委員会にて、知識・技能・態度それぞれについて評価を行い、総合的に終了を判定する。	
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	研修指導医と多職種などの協力により専攻医の評価を行う。また専攻医による研修指導医・指導体制に対する評価も行う。双方向の評価を検討しプログラムの継続的な改良を行う。
	専攻医の就業環境	専攻医の就業は、各施設の就業規則等による労務環境に準処する。心身の健康管理は、各施設の健康管理基準に準処する。医局内では、専攻医の負荷状況に絶えず目配りする。
	専門研修プログラムの改善	各施設でプログラムの点検・評価ならびに改善・改良は定期的に行う。専攻医の指向を考慮したプログラムの大枠以外の部分で随時指導医との協議の上でプログラムの小規模な改訂を行う。
	専攻医の採用と修了	当プログラム専門管理委員会で採用と修了を決定する。日本国の医師免許を有し、初期研修を終了していることを条件に採用する。研修ガイドラインに則って３年以上の研修を行い、到達目標が達成されていること専門医の受験資格が認められたことをもって修了とする。
	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	専門医制度整備指針の特定の理由のある場合は、研修を中断することができる。6ヶ月以上の中断後研修に復帰した場合、中断前の研修実績は引き続き有効である。他のプログラムへの移動の必要が生じた場合には、所定の書面をもって専門医制度委員会ならびに機構に申請し、承認を得る。
	研修に対するサイトビジット（訪問調査）	研修プログラムは常に外部からの評価により改善されなければならない。このため各施設の研修委員会には医師のみではなく、メディカルスタッフも参加することとする。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ずることが義務である。
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。	金森良（針生ヶ丘病院・院長）、瀧口一夫（同院・副院長）、熊代新（同院・医師）、増井寛治（同院・医師）、三浦至（福島県立医科大学附属病院・教授）、高橋英彦（東京医科歯科大学病院・教授）、中村暖（昭和大学附属烏山病院・講師）、熊倉徹雄（雲雀ヶ丘病院・院長）、中村満（成増厚生病院・院長）、岩田健（東京都立多摩総合医療センター・部長）	
Subspecialty領域との連続性	３年間の研修で精神科医として必要な諸資格を取得するとともに子供の心専門医機構の専門医、認知症学会の専門医の指導を受けることができる。将来のライフワークにつながる発達障害、認知症、災害医療等の専門分野に関しても経験することができる。	