専門研修プログラム名	栗田病院　精神科	専門研修プログラム
基幹施設名	公益財団法人倉石地域振興財団　栗田病院	
プログラム統括責任者	村田　志保	

専門研修プログラムの概要	栗田病院は長野県北部の精神医療、認知症診療に関する基幹病院であり、県下最大の643床の精神科病床を有する中核的単科精神科病院である。北信地域に加え県内の他地域や他県からも多くの患者を受け入れており、思春期・青年期から老年期、身体合併症など、対象としている疾患は多岐に及んでいるため、精神科医として最低限知っておかなければならない疾患全般について学ぶことができ、精神保健指定医取得に必要な症例についても1年以内に経験することが可能である。地域精神医療についても精神科デイケア、児童思春期デイケア及び重度認知症デイケアを有しており、周辺にも障害者グループホーム、地域包括支援センターなどが配置されているため、地域連携を学ぶ機会は多く、患者の社会復帰につながる支援を身に付けることができる。認知症疾患医療センターを有し、時代に即した高齢者医療・福祉の地域の要として活動している。またDPATチームを編成しており、災害医療への研鑽も積める環境を整えている。併設の合併症用棟では内科医による身体管理も行われているため、幅広い研修が可能であり、一人の精神科医として外来・入院から退院、更には退院後の生活支援に至るまで責任を持って対応するための能力を身に付けることができる。	
専門研修はどのようにおこなわれるのか	1年目は基幹施設である当院で指導医とともに外来・病棟で統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者などを受け持ち、面接の手法、診断と知将計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。また外来では予診を担当し、基本的な情報収集の方法を学ぶとともに、指導医の診察に陪席することによって高度な技能を習得する。また、入院患者の担当医となり、上級医の指導を仰ぎながら入院から外来への包括的治療の流れを学ぶ。2年目には指導医の指導を受けつつも自立して面接の手法を深め、診断と治療計画の能力を充実させる。緊急入院や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医学に必要な法律学習を深める。3年目には指導医から自立して診療が行えるようにする。認知行動療法や力動的精神療法などの精神療法について理解と技量を向上させる。児童思春期症例やパーソナリティ障害、アルコールをはじめとした依存症の診断・治療を経験する。また2, 3年目には専攻医の希望や能力を踏まえつつ連携施設で研修を行い、精神科コンサルテーション・リエゾンなどチーム医療の経験を積む。	
専攻医の到達目標	修得すべき知識・技能・態度など	１患者及び家族との面接、２疾患概念の病態の理解、３診断と治療計画、４補助検査法、５薬物・身体療法、６精神療法、７心理社会的療法など、８精神科救急、９リエゾン・コンサルテーション精神医学、１０法と精神医学、１１災害精神医学、１２医の倫理、１３安全管理などの専門的知識を広く学ぶ必要がある。
	各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得	基幹施設、連携施設において、臨床研究をおこない、その成果を学会や論文として１回以上の発表をする。症例カンファレンスや抄読会、勉強会に参加し、討論に参加する。
	学問的姿勢	今日の精神医学では常にその進歩に遅れることなく、常に自己研鑽を続けることが求められる。医局勉強会にて最新の研究内容や情報収集の方法を学び、また大学病院をはじめとした連携施設との交流によっても学問的な考え方を身につけていく。研修期間内に学会や研究会での発表を行うことを目標とし、そのための方法論も学んでいく。

	医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性	多職種の専門家と交流する中で、社会人としての常識ある態度や素養を身につけ、適切なチーム医療の構築の方法を身につける。また、各種関連学会や研修会に参加し、医師として身に付けるべき医療安全、感染管理、医療倫理などを学び、基本的診察能力を高める。倫理性については、基幹施設および連携施設でおこなわれる研修会や学習会に参加することで身に付ける。社会性については、チーム医療のリーダーとして他職種と協働すること、院内の他部所との連携、地域の医療福祉との連携、また日常診療を通じて、患者や家族、支援者との関係性を通じて身につける。
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年目は基幹施設である当院で指導医とともに外来・病棟で統合失調症、気分障害、器質性精神障害の患者などを受け持ち、面接の手法、診断と知将計画、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。また外来では予診を担当し、基本的な情報収集の方法を学ぶとともに、指導医の診察に陪席することによって高度な技能を習得する。2年目には指導医の指導を受けつつも自立して面接の手法を深め、診断と治療計画の能力を充実させる。緊急入院や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医学に必要な法律学習を深める。3年目には指導医から自立して診療が行えるようにする。認知行動療法や力動的精神療法などの精神療法について理解と技量を向上させる。児童思春期症例やパーソナリティ障害、アルコールをはじめとした依存症の診断・治療を経験する。また2, 3年目には専攻医の希望や能力を踏まえつつ連携施設で研修を行い、精神科コンサルテーション・リエゾンなどチーム医療の経験を積む。
	研修施設群と研修プログラム	長野県は広く、また地域によって独自の文化や資源を持つ県である。松本市にある信州大学精神科を始め、県内各地域にある他の精神科病院や総合病院精神科とのスタッフ交流も盛んである。これらの病院とは協力病院として連携を組んでいる。また、市内の総合病院からの精神科研修の初期研修医も受け入れ研鑽を積んでもらっている。こうした繋がりを通していち精神科病院研修の枠組みに留まらない幅広い知識と経験を得ることが可能である。
	地域医療について	栗田病院周辺には障害者グループホーム、地域包括支援センター、また保健所をはじめとする関係機関との協働や連携パスなどを経験する。
専門研修の評価	３ヶ月ごとに、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、精神科専門医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ヶ月ごとに評価し、専攻医に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。専攻医と指導医・指導施設の相互評価を年次ごとにおこなう。	
修了判定	当院の研修プログラム委員会において、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の検討や再評価を継続的に行う。また、各専攻医の採用や中断、研修計画や研修進行の管理、研修環境の整備、評価を行う。研修プログラム管理委員会では、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	専攻医の就業は各研修施設の就業規則に則る。また年1回の定期健康診断を受診してもらう。研修指導医・産業医を通して、心身の不調の早期発見に努める。
	専門研修プログラムの改善	研修プログラム管理委員会において、定期的に研修プログラム内容について検討する。専攻医との相互評価による意見や要望は、委員会で検討の上プログラムへ反映し、継続的な改善に努める。
	専攻医の採用と修了	日本国の医師免許証を有し、初期研修を修了している医師について、受け入れを審議し採用を行う。専門研修指導医の下で3年間の研修を行い、評価及び経験症例数のリストの提出等により、研修プログラム統括責任者による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	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、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、当院の専門研修プログラム管理委員会にて審議し精神科専門医制度委員会に申し出ることとする。各委員会で承認された場合は、他プログラムへの移動ができるものとする。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）	日本精神神経学会によるサイトビジットを受け、外部からの第三者評価の調査に協力する。調査は、研修プログラム統括責任者、研修指導責任者、研修指導医、専攻医、事務局にて対応する。
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。	倉石和明（院長）・村田志保（副院長／プログラム統括責任者）・倉石三穂（副院長）・稲田志穂子（診療部）・竹内義孝（診療部）・吉川領一（診療部）・雨宮光太郎（診療部）・田中章（診療部）	
Subspecialty領域との連続性	基本的に精神科専門研修プログラムを受け、精神科領域専門医を取得した者が、より高度な専門性を獲得することを目標とする。	