

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：東京武蔵野病院精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名：藤田 基

住 所：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 4-11-11

電話番号：03 - 5986 - 3111

F A X：03 - 5986 - 3112

E-mail：mt-fujita@tmh.or.jp

■ 専攻医の募集人数：(2) 人

■ 応募方法：

書類は Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出してください。

電子媒体でデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

・E-mail の場合：mt-fujita@tmh.or.jp 宛に添付ファイル形式で送信してください。

その際の件名は、「専門医研修プログラムへの応募」としてください。

・郵送の場合：〒173-0037 東京都板橋区小茂根 4-11-11 東京武蔵野病院 藤田基

宛に簡易書留で郵送してください。また封筒に「専門医研修プログラム応募書類在中」と記載してください。

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考で行います。その上で二次選考は面接を行い、小論文を提出して頂きます。

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

一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院は、東京の区西北部板橋区に位置し、その前身を加えると 90 年近い歴史のある精神科を中心とした民間病院である。かつては私立としては珍しい精神医学・神経科学に関する研究所を持ち、生理学や心理学の分野で先鋭的な研究を行って来た。現在研究の中心は病院での臨床をもとにした臨床研究に移っているが、毎年精神医学研究所の業績集を発行するなど、現在も研究の水脈は受け継がれている。臨床面でも当院は、板橋区・練馬区・豊島区・北区など区北西部の中核的な精神科病院として、地域の精神科医療を常にリードして来た。20 数年前に始まる精神科救急・急性期医療への熱心な取り組みは、現在 2 つの精神科救急病棟（スーパー救急病棟）と 2 つの精神科急性期病棟（閉鎖・開放）に結実。措置入院・応急入院などの救急症例から、統合失調症圏や躁うつ病圏の様々な症例、あるいはより精神療法的関わりが必要な神経症圏や思春期青年期症例など、通常の「単科精神科病院」の範囲を超えた多彩な症例を入院で受け入れている。一方亜急性期・慢性期病棟では、かつて当院で熱心に行われた退院支援の活動の流れを現在も受け継いで、入院から外来までの一貫した支援や病院外の資源との積極的な連携を行っている。また認知症疾患治療病棟も有し、今後さらに必要性が高まるとされる認知症医療にも積極的に取り組んでいる。さらに内科、脳神経外科などの身体科も充実しており、精神疾患を有する患者の身体合併症の治療にも力を入れている。難治性の精神疾患に対する mECT、クロザピンの使用の態勢も整えている。

本プログラムは東京武蔵野病院を中心に、総合病院である国家公務員共済組合連合会虎の門病院と虎の門病院分院、それに依存症・嗜癖臨床を専門に行っている周愛利田クリニックの 4 施設で構成される。虎の門病院とその分院では、リエゾン・コンサルテーションやがん患者の心理的問題など、総合病院精神医学の実践や精神病理学的な考え方を学ぶ。また周愛利田クリニックでは、アルコールを中心とした依存症・嗜癖臨床の実際を、体験を通して学ぶことができる。

○研修基幹施設：東京武蔵野病院

基幹研修施設である東京武蔵野病院では、上述のような病棟や外来での実践を通じて、都市部の精神科医療が対象とする幅広い疾患を経験できる。また看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士などの他職種と協働して治療やケアにあたることで、精神科医に必要なチーム医療やケースのマネジメントの経験も多く積むことができる。また病院外の施設や資源と活発に連携して行くことで、地域医療の実際も多く学ぶことができると思われる。

○連携研修施設 1：国家公務員共済組合連合会虎の門病院

東京都心部にある総合病院の中の精神科である。施設の特徴を生かして、ここではリエゾン・コンサルテーション精神医学やがん患者の心理的問題、あるいは精神疾患に罹患した勤労者の治療や復職支援などについて学ぶ。また分院とともに、精神病理学研究の伝統があり、研修の間にそれらの一端にも触れることができる。

○連携研修施設 2：国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院

神奈川県川崎市にある総合病院の中の精神科である。住宅地の総合病院であり、様々な年齢層の様々な疾患を扱っている。ここでもリエゾン・コンサルテーション精神医学や勤労者の復職支援など総合病院に特徴的な精神科の実践を学んで行く。

○周愛利田クリニック

東京都北区に位置。都内初のアルコール依存症専門外来を開設した施設であり、日本初のアルコール依存症デイナイトケアを始めた施設でもある。現在は薬物、ギャンブル、インターネット依存などにも対象を広げている。3 ユニットのデイナイトケアを運営、頻回に家族会／家族教室や地域合同カンファレンスなどを開催している。幅広く依存症・嗜癖臨床の実際を体験することができる。

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： 14 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	567	139
F1	995	29
F2	2370	1460
F3	1410	308
F4 F50	1851	149
F4 F7 F8 F9 F50	124	52
F6	110	26
その他	0	0

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：一般財団法人精神医学研究所附属東京武蔵野病院
- ・施設形態：民間病院（一般財団法人）
- ・院長名：原尚之
- ・プログラム統括責任者氏名：藤田基
- ・指導責任者氏名：藤田基
- ・指導医人数：（ 10 ）人
- ・精神科病床数：（ 637 ）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	453	130
F1	151	23
F2	1812	1450
F3	830	258
F4 F50	415	96
F4 F7 F8 F9 F50	75	37
F6	38	17
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京の区西北部板橋区に位置し、その前身を加えると 90 年近い歴史のある精神科を中心とした民間病院である。2つの精神科救急病棟（スーパー救急病棟）と2つの精神科急性期病棟（閉鎖・開放）を有し、措置入院・応急入院などの救急症例から、統合失調症圏や躁うつ病圏の様々な症例、あるいはより精神療法的関わりが必要な神経症圏や思春期青年期症例など、幅広い症例を入院で受け入れている。一方亜急性期・慢性期病棟では、かつて当院で熱心に行われた退院支援の活動の流れを現在も受け継いで、入院から外来までの一貫した支援や病院外の

資源との積極的な連携を行っている。また認知症疾患治療病棟も有し、今後さらに必要性が高まると思われる認知症医療にも積極的に取り組んでいる。さらに内科、脳神経外科などの身体科も充実しており、精神疾患を有する患者の身体合併症の治療にも力を入れている。医療観察法の指定通院医療機関であり、鑑定入院も受け入れている。大規模デイケア、訪問看護も有している。難治性の精神疾患に対する mECT、クロザピンの使用の態勢も整えている。

B 研修連携施設

① 施設名：国家公務員共済組合連合会虎の門病院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：大内尉義
- ・指導責任者氏名：大前晋
- ・指導医人数：(2) 人
- ・精神科病床数：(10) 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	73	5
F1	14	5
F2	61	4
F3	307	18
F4 F50	702	33
F4 F7 F8 F9 F50	14	8
F6	37	2
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

当科は都心に位置する総合病院の精神科である。そのため勤労者の精神障害を扱う機会が多く、復職支援にかかわる経験を積むことができる。また内科・外科などからの診察依頼が入院だけで年 250 件程度あり、リエゾン・コンサルテ

ション精神医学の経験を積むことができる。がん診療連携拠点病院であるため、がん患者の心理的問題を扱うことも多い。多数の臨床心理士が在籍しており、連携して診療にあたる機会が豊富である。月に1回、心理部と合同の症例検討会を開催し、精神療法的アプローチや心理検査の評価法なども学ぶことができる。病棟では、週2回、心理士・看護師・薬剤師を交えた多職種カンファレンスをおこない、患者診療の方針決定、情報共有をおこなっている。ソーシャルワーカーと連携して福祉資源を導入することも多い。また当科には精神病理学研究の伝統があり、月に2回、研究会・文献精読会を開催している。

② 施設名：国家公務員共済組合連合会虎の門病院分院

- ・施設形態：公的病院
- ・院長名：熊田博光
- ・指導責任者氏名：玉田有
- ・指導医人数：（ 1 ）人
- ・精神科病床数：（ 20 ）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	20	4
F1	5	1
F2	30	6
F3	160	32
F4 F50	100	20
F4 F7 F8 F9 F50	35	7
F6	35	7
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

神奈川県川崎市にある総合病院。住宅地の総合病院であり、様々な年齢層の様々な疾患に対応している。

③ 施設名：周愛利田クリニック

- ・施設形態：民間施設
- ・院長名：利田周太
- ・指導責任者氏名：利田周太
- ・指導医人数：(1) 人
- ・精神科病床数：(0) 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	21	0
F1	825	0
F2	467	0
F3	113	0
F4 F50	634	0
F4 F7 F8 F9 F50	0	0
F6	0	0
その他	0	0

- ・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京都北区に位置。都内初のアルコール依存症専門外来を開設した施設であり、日本初のアルコール依存症デイナイトケアを始めた施設でもある。その後時代やニーズの変遷に応じて、薬物依存症、ギャンブル依存症、その他の患者を受け入れるようになる。現在3ユニットのデイナイトケアを運営し、診断名だけではなく種々の属性やプロセスに応じたケアや活動の場を提供している。計3種類の家族会／家族教室を開催・運営。保健所、就労支援事業者（従業員の場合は就労元人事部など）等地域関係機関と密な連携体制の維持構築している。具体的には患者完全参加の下、頻回な地域合同カンファレンスを開催し、常時、回復と社会参加の可能性を模索している。近年ではいわゆるインターネット・ゲーム使用障害の相談例も増加している。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

当院の機能別に分かれた多彩な病棟を一定期間ずつローテートして、救急・急性期症例、慢性期症例、認知症症例、気分障害・神経症圏・思春期症例などの開放処遇で可能な症例、身体合併症症例、あるいは医療観察法症例などを、指導医と共に、あるいはその指導のもとに担当して行く。また定期的なクルズスや症例カンファレンスも行って行く。これらを通じて、精神科医に必要な知識や姿勢・態度、診療の基礎などを身につけて行く。さらに多職種との連携を通じて、病院内だけでなく、地域の施設や資源とも連携し、それらを活用していく方法やマネジメントの仕方を学んで行く。また3年の間に、一定期間を虎の門病院とその分院で研修し、総合病院の特徴であるリエゾン・コンサルテーションやがん患者の精神的なケアなどを学び、同院精神科の伝統である精神病理学的な研究の一端に触れる。また同じく一定の期間、周愛利田クリニックで、アルコール依存症を中心とした依存・嗜癖患者の治療やケアを経験して行く。

専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。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。各年次の到達目標は以下の通りである。

2) 年次到達目標

・1年目：主に基幹施設で、指導医と共に統合失調症、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。とく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。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識や運用の仕方を学ぶ。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。

・2年目：新入院をうけることの多い救急・急性期病棟を主に担当。指導医の指導を受けつつ、自立して新しい入院患者の担当となり、診断をし治療の計画を立て、面接や薬物療法を行い、退院までの流れを経験して行く。措置入院や鑑定入院の患者も指導医と受け持つことで、必要な法律の知識や司法精神医学的な見方を身につけて行く。看護師や精神保健福祉士、臨床心理士などとのチーム医療を経験し、リーダーシップを発揮して行く。概ね半年で病棟をローテートし、軽症の気分障害や神経症圏、あるいは思春期の患者が比較的多く入院する急性期開放病棟や、認知症病棟なども経験し

て行く。また外来では自身が入院中から担当し退院させた患者を中心に、指導医の指導のもと、外来でフォローをしていく。また院内のカンファレンスで発表し、討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識を学び、院内学術交流会での発表、あるいは機会があれば地方会等での発表の機会を持つ。

・3年目：指導医から自立して診療できるようにする。院外の施設等と連携して、精神科リハビリテーション、地域精神医療を学び、心理社会的な治療の見方を身につける。また連携研修施設にて、当院では経験することの少ないリエゾン・コンサルテーションの症例やがん患者の精神的ケア、あるいはアルコール依存症を中心とした依存症・嗜癖臨床の実際を体験して行く。院内学術交流会、地方会や研究会などで研究発表を行う。また精神医学研究所で発行している業績集に論文投稿を行う。

3) 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。

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

院内では指導医、上級医、あるいは他科の医師を交えた症例検討会、研修会などを頻回に行っている。それらを通じて、バランスの取れた医師としての基本的な姿勢、態度、倫理感が、養われていくと思われる。また当院は多くの院外の施設や社会資源と連携を密にしており、症例に関わることでなく、当院で開催されるイベントなどでも院外から多くの来院者がある。これらを通じて多職種らと交流することで、狭い医師の世界にとらわれない社会性や倫理性も身に付くと思われる。

② 学問的姿勢

専攻医は常に書籍・文献などを通じて、自己研鑽に励むことが必要である。当院には精神医学の分野では充実度を誇る図書室（精神医学情報センター）があり、文献検索の体制が整い、また専属の司書も勤務している。また自己学習の手引きになるような、必読書をまとめた資料も用意されている。また研修期間を通じて、院内の大小の症例検討会が頻回にあるため、それらの機会に学習を深めて行くことは十分に可能である。また連携施設のうちの一つには精神病理学的研究を伝統としており、その一端に触れることもできる。

③ コアコンピテンシーの習得

日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種集会、セミナー等に参加して、医療安全、医療倫理、医師として身につけるべき態度などについて履修し、医

師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）を高める機会をもうける。法と医学の関係性については日々の臨床の中から、いろいろな事例を経験することで学んで行く。また医療安全や行動制限最小化に関しては、院内の研修会が定期的に行われている。また自殺防止についても当院では力を入れており、定期的な研修会を持っている。診断書、証明書、精神保健福祉法で義務づけられた種々の書類、死亡診断書などの記載の仕方につき習熟し、これらの法的な意味が理解できるようになる。また当院では常にチーム医療が行われており、医師もスタッフの一員として多職種と連携して動き、あるいはリーダーシップが発揮できるようになる。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例で特に興味があるものについては、院内学術交流会や地方会等での発表や、精神医学研究所の業績集あるいは学術誌への投稿を勧める。日本精神神経学会総会や地方会にはできるだけ参加できるように、指導医・上級医も配慮して行く。

⑤ 自己学習

上記のように当院には充実した図書室（精神医学情報センター）があり、文献の検索も可能で、自己学習を深めて行く環境は整っている。また指導医・上級医の背景も多彩であり、様々な見地からの指導や助言が得られると思われる。

5) ローテーションモデル

1年目に基幹病院である東京武蔵野病院を中心に研修、主に指導医と共に患者を受け持ち、精神科医としての基本的な知識・技術を身につけていく。2年目には同院の救急・急性期閉鎖病棟、急性期開放病棟、認知症病棟などを半年程度の期間でローテート。指導医の指導のもと、自身で患者を担当して、入院から退院までの流れを経験していく。また3年目には、基幹施設での研修の間に1～2ヶ月程度、連携研修施設である虎の門病院・分院や周愛利田クリニックで研修をはさみ、当院ではあまり経験できない分野を経験して行く。これらのローテーションの期間、時期については、本人の希望に応じて、柔軟な対応が可能である。

1年目

期間	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月
研修医 A	急性期閉鎖	急性期閉鎖	急性期開放	急性期開放
研修医 B	急性期開放	急性期開放	急性期閉鎖	急性期閉鎖

2 年目

期間	4 月～6 月	7 月～9 月	10 月～12 月	1 月～3 月
研修医 A	救急病棟	救急病棟	認知症病棟	認知症病棟
研修医 B	合併症病棟	救急病棟	救急病棟	慢性期/リハビリ

3 年目

期間	4 月～6 月	7 月～9 月	10 月～12 月	1 月～3 月
研修医 A	慢性期/リハビリ	慢性期/リハビリ	虎の門病院/分院	合併症病棟
研修医 B	慢性期/リハビリ	認知症病棟	認知症病棟	虎の門病院/分院

周愛利田クリニックには 2 年目以降のいずれかの時期に、週 1 回 3 ヶ月～6 ヶ月間研修の予定

6) 研修の週間・年間計画

東京武蔵野病院週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM	朝クルズス、外来予診・陪席
	PM	入退院カンファレンス、診療部会、症例検討会、当直（月 2 回、指定医と 2 人体制）
火曜	AM	外来予診・陪席、ECT
	PM	病棟業務
水曜	AM	休み
	PM	休み
木曜	AM	病棟業務
	PM	行動制限最小化カンファレンス、病棟業務
金曜	AM	外来予診・陪席、ECT
	PM	自己学習日
土曜	AM	外来予診・陪席
	PM	病棟業務
日曜	AM	休み、日当直（月 1 回、指定医と 2 人体制）
	PM	休み

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

東京武蔵野病院年間スケジュール

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	東京精神医学会学術集会参加
8月	
9月	
10月	
11月	東京精神医学会学術集会参加
12月	院内学術交流会参加・演題発表
1月	
2月	
3月	東京精神医学会学術集会参加

虎の門病院週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟診療、外来見学 病棟診療
火曜	AM PM	申し送り、病棟症例検討会、病棟診療 病棟診療、外来予診
水曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟診療 病棟診療
木曜	AM PM	申し送り、病棟症例検討会、病棟診療、心理カンファレンス 病棟診療、外来見学
金曜	AM PM	申し送り、病棟回診、病棟診療 病棟診療 臨床精神医学研究会（第3、19時～21時） 精神医学文献精読会（第4、19時～21時）

虎の門病院年間スケジュール

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	東京精神医学会学術集会参加（任意）

8月	
9月	
10月	
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	
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）

虎の門病院分院週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM	申し送り、病棟回診、病棟診療
	PM	病棟診療、外来見学
火曜	AM	申し送り、ECT、病棟回診、病棟診療
	PM	病棟診療、外来予診
水曜	AM	申し送り、病棟症例検討会、病棟診療
	PM	病棟診療、外来見学
木曜	AM	申し送り、ECT、病棟回診、病棟診療
	PM	病棟診療
金曜	AM	申し送り、病棟症例検討会、病棟診療
	PM	病棟診療、研究会

虎の門病院分院年間スケジュール

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	東京精神医学会学術集会参加（任意）
8月	
9月	
10月	
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	
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）

周愛利田クリニック週間スケジュール

曜日	時間	事項
月曜	AM	デイナイトケア、指導医診察陪席
	PM	地域カンファレンス同席（患者の同意を得られる場合）
火曜	AM	デイナイトケア、指導医診察陪席
	PM	地域カンファレンス同席（患者の同意を得られる場合） アルコール家族会
水曜	AM	デイナイトケア、指導医診察陪席
	PM	地域カンファレンス同席（患者の同意を得られる場合）
木曜	AM	デイナイトケア、指導医診察陪席
	PM	地域カンファレンス同席（患者の同意を得られる場合）
金曜	AM	デイナイトケア、指導医診察陪席
	PM	地域カンファレンス同席（患者の同意を得られる場合）

周愛利田クリニック年間スケジュール

4月	
5月	
6月	
7月	七夕飾りつけ
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	クリスマス会、餅つき大会
1月	
2月	
3月	

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：藤田基

委員 医師：林直樹

医師：大前晋

医師：玉田有

医師：利田周太

臨床心理士：羽鳥乃路

精神保健福祉士：金田一恵

看護師：佐野裕美

- ・プログラム統括責任者

藤田基

- ・連携施設における委員会組織

研修プログラム連携施設担当者と専門研修指導医で委員会を組織し、個々の専攻医の研修状況について管理・改善を行う。

5. 評価について

1) 評価体制

東京武蔵野病院：藤田基

東京武蔵野病院：林直樹

虎の門病院：大前晋

虎の門病院分院：玉田有

周愛利田クリニック：利田周太

2) 評価時期と評価方法

- ・ 3 か月ごとに、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ヶ月ごとに評価し、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回行う。

東京武蔵野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「専攻医研修マニュアル」（別紙）と「指導医マニュアル」（別紙）を用いる。

・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行い記録する。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行うこと。研修を終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行い、指導医も形成的評価を行い記録する。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行い評価者は「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行い記録し、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）

専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務管理者が適切に行う。

2) 専攻医の心身の健康管理

施設で行われる定期的健康診断（2回）のほかに、心身の不調がある時は、研修指導医を通して、しかるべき部署で対応する。

3) プログラムの改善・改良

研修施設群内における連携会議を定期的で開催し、問題点の抽出と改善を行う。専攻医からの意見や評価を専門医研修プログラム管理委員会の研修委員会で検討し、次年度のプログラムへの反映を行う。

4) FDの計画・実施

研修施設群として、年に1回、FDを行い、研修指導医の教育能力・指導能力や評価能力を高める。その際に研修全体についての振り返りも行う。