

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>

のぞえ総合心療病院連携施設 精神科専門医研修プログラム

～あらゆるライフサイクル、あらゆる疾患に対応出来るような専門医を目指して～

▶プログラム担当者氏名 吉島秀和

住所 〒830 - 0053 福岡県久留米市藤山町 1730

電話番号 (0942) 22-5311

Fax (0942) 22-0879

E-mail : nozoe@mtj.biglobe.ne.jp ホームページ : <http://nozoe-hp.jp>

▶専攻医の募集人数: 5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提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

書式は特に決まったものではありませんが、略歴、志望動機などを明記して下さい。

- ・E-mailの場合は nozoe@mtj.biglobe.ne.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。
- ・郵送の場合は〒830 - 0053 福岡県久留米市藤山町 1730宛に簡易書留にて郵送してください。また、封筒に「専攻医応募書類在中」と記載してください。

▶採用判定方法

一次選考は書類選考で行います。そのうえで面接にて二次選考を行います。

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

当基幹病院である「のぞえ総合心療病院」は、米国メニンガークリニックをモデルとした「治療共同体モデル」に基づく我が国では唯一の「力動精神医学的チーム医療」を導入している民間の精神科病院である。「力動精神医学的チーム医療」は従来の記述的チーム医療とは異なり、薬物療法だけに偏らず、従来の階層秩序による治療関係ではなく、医師や看護師、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理士など、全てのスタッフと患者の関係を、個人と集団の力を用いて治療を行なうものである。

その結果、患者の持つ健康な能力を引き出し、悪性の退行に陥りやすい境界水準の病理をもつケースさえも治療可能にしている。このような治療ソフトをもとに精神疾患の系統的な理解や治療は当然であるが、生物学的、心理・社会的の多方面から患者を理解することを学び、「力動精神医学的チーム医療」の主治医として、薬物を処方するだけの精神科医ではなく、スタッフチームにおける精神科医の役割と責任を学び、より成熟した臨床的能力の獲得を目標とした研修プログラムである。

入院部門では 150 床全てが精神科スーパー救急病棟の認可を受けており、広範囲の地域のニーズに応じて 24 時間体制で速やかに引き受け、殆どが 1~2 か月の短期集中的入院治療で早期に地域生活に戻している。薬物療法は必要最小限にしながらも、病状により m-ECT や治療抵抗性の統合失調症にはクロザピン治療も積極的に行う。作業療法や疾患・課題別の集団精神療法を日常的に用いたり、デイケアや訪問看護、宿泊型訓練施設やグループホームなどの治療資源を駆使し、地域活動支援センターを中心に、当事者による地域ボランティア活動、就労（就学）支援など、地域を巻き込んで展開する。こうした多元的な治療は、院内 LAN による電子カルテシステムと毎朝の全体スタッフミーティングで共有され、組織と治療の統合が行われる。

3 年間のプログラムを通して、超急性期から慢性期の全ての病勢期、児童・思春期から老年期までのあらゆる年齢の精神疾患、任意入院・医療保護入院・措置入院などの精神保健福祉法に準じた入院症例、そして地域生活復帰や社会復帰など、多彩な経験をすることができる。また、専門医のみならず精神保健指定医の資格取得に必要な症例も充分に集めることができ、研修 3 年後に専門医の資格取得と同時に精神保健指定医の資格取得を目指す。

のぞえ総合心療病院は平成 15 年より前期研修終了後に精神医療を専攻して学びたい医師や他科からの精神科への転科希望の研修医を受け入れてきてきた。これまでの研修医の出身大学も北は札幌医科大学から南は琉球大学まで、日本全国各地の大学医学部卒業者から述べ 17 人の研修医を受け入れてきており、現在も 8 名が研修中である。

このようにこれまでも精神科の研修病院として人気のあった当院を基幹病院として、更に久留米大学病院精神科、宮の陣病院、久留米厚生病院と連携を組み、研修内容を更に充

実させたのがこの研修プログラムの特徴である。

久留米大学病院では単科精神科病院では体験することができない身体科との連携とリエゾン・コンサルテーションの症例、症状性精神障害、睡眠障害や認知症などの専門外来について学ぶことが出来る。

久留米厚生病院では重度の精神疾患や家族の受け入れ態勢が困難なために長期入院となった症例も含まれており、現在の日本の精神科医療が抱える様々な諸問題について肌を通して体験することが出来る。この病院の現在進行中の医療改革を体験するとともに、これらの問題の解決には何が必要なのかなど、自ら考える態度を養うことが出来る。また、精神医療が抱える問題を知ることによって「力動的精神医学的チーム医療」を客観的に外から理解する力を養成することになる。

宮の陣病院では認知症疾患の外来診療から、周辺症状に対しての認知症治療病棟における入院治療まで、病状に合わせた適切な臨床経験を体験することで、老年期精神医学を学ぶことが出来る。

全プログラムを通して医師として基礎となる課題探求能力や問題解決能力について、症例を通して考える力を養う。また論文を集め症例発表し、それを論文としてまとめる過程を経験することで、様々な課題を自ら解決し学習する能力を身につけることになる。

II. 専門研修施設群の紹介

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：31人

▶昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	101	141
F1	168	161
F2	232	612
F3	533	344
F4・F50	775	164
F4・F7・F8・F9・F50	891	279
F6	38	51

2. 研修施設群の紹介と特徴

A 研修基幹施設

施設名：のぞえ総合心療病院

施設形態：民間病院

院長名：堀川公平

プログラム統括責任者氏名：吉島秀和

指導責任者氏名：吉島秀和 常勤指導医人数：7人（他に非常勤指導医数：4名）

精神科病床数：150床

疾患別外来患者数・入院患者数（年間）

疾患	外来合計（年間）	入院合計（年間）
F0	28	32
F1	145	149
F2	166	442
F3	325	240
F4・F50	312	128
F4・F7・F8・F9・F50	437	232
F6	38	49

《施設としての特徴》

基幹施設となるのぞえ総合心療病院の入院部門は全病床150床（3単位）が精神科スーパー救急病棟の認可を受けている。ソフト面では1994年8月より「治療共同体」の理念をもとに多職種による「力動精神医学的チーム医療」を展開し、精神発達論および集団力動論の見地から配慮された病勢期ごとの「病棟内機能分化」を行っている。

精神科救急に対しては、2015年3月時点で緊急措置24件、措置29件、応急65件で福岡県筑後地区ブロック全体の74.7%を占めており、常時対応型として24時間365日の精神科救急の体制を維持している。

外来部門は、狭義の外来のほかにデイ（ナイト）ケア、外来作業療法、訪問看護などを統括した外来リハビリテーション部がある。社会復帰部門は、宿泊型自立訓練施設、グループホーム、共同住宅などを利用した住居リハビリテーションプログラム、さらには多機能型就労支援事業や障害者地域生活支援センターを利用した就労プログラムがある。

これらの入院部門と外来部門、社会復帰部門の効果的な連動により、平成26年度の入院患者数は1150名、平均在院日数は47.6日で、新規入院率99.2%、新規退院率94.5%、再入院までの平均期間463.6日と短期入院、外来中心の治療実績を作り上げている。

薬物療法は内服薬については抗精神病薬の単剤化を病院全体でめざした結果、2015年度のデポ剤を含む単剤化率92.6%、低用量化ではデポ剤を含むCPZ換算値353.9mg、薬物療法が奏功しない場合は、積極的にm-ECTの実施や、治療抵抗性の統合失調症患者にはクロザリルによる薬物治療を行っている。

当院における症例は、F2統合失調症圏やF3感情障害圏だけでなく、F1アルコールや幻覚剤使用などの精神作用物質による精神および行動の障害の症例や幼児、児童思春期の疾患が含まれるF8、F9の症例まで幅広い精神疾患、児童・思春期などの若年期から老年期までのあらゆる年代の疾患を経験する事が可能である。また精神科救急病棟にみられる超急

性期での患者の対応から、精神科リハビリテーションや社会復帰施設の利用の仕方、地域における偏見解消のための当事者ボランティア活動まで、精神科医として必要な急性期から慢性期までの生物学的・心理的・社会的治療の総合的な臨床能力を養うことが可能である。

《研修システム》

研修開始後、3ヶ月間は患者を受け持たず、のぞえ精神医療セミナーへの参加や患者・スタッフミーティングへの参加を中心に行い、治療共同体モデルに基づく力動的チーム医療といった当院の治療文化を体験する期間にあてている。そして3ヶ月間の体験期間の終了後より、それぞれの臨床力を考慮しながら、目安となる受け持ち患者数を設定して、主治医となる。

専攻医が主治医になると、受け持つ患者に対して指導医をつけて、常に治療のアドバイスが受けられる体制と共に、週3回医局グループの症例スーパービジョンがあり、毎朝の回診、毎朝の全体スタッフミーティング、院内LANによる電子カルテシステムを通してすべての医師がその患者のことを把握しており、誰にでも相談出来る環境が整っていることも研修の特徴である。

①朝の回診

毎朝、院長をはじめ各指導医(副院長、統括部長、診療部長、医局長)による病棟や社会復帰施設の全ての患者に対する回診に同伴する。各患者の状態を知るだけで無く、各患者やスタッフにどのように言葉かけをするのかを見聞きし、診察室以外での関わりの重要性を学んでいく。

②朝の全体ミーティング

回診後には、月曜日から土曜日まで毎朝1時間半、各部署や各職種の職長や役職者、そして医局員全員が集まり、朝の全体スタッフミーティングを行っている。院内LANによる電子カルテシステムを利用してスクリーンに映し出された患者情報を交換し合い、情報の共有化を行っている。ここで専攻医は、様々なミーティングや病棟生活での状況や作業療法場面での特記報告を受ける。そして指導医やスタッフから的確な助言が出され、患者の治療の問題点や方向性が決定される。また、専攻医も治療についての戸惑いや不安が語れるようになることも重要である。

③週3回のスーパービジョン

上級指導医による医局グループのスーパービジョンが定期的に行われ、自分だけでなく他の専攻医の受け持つ症例についても学ぶことが出来、連続したアドバイスや診療上のコツを聞くことが出来るようになっている。ここでは生物学的観点だけでなく、力動精神医

学的観点からも検討される。

④患者・スタッフミーティング・卓上回診

入院患者と同様に入局して 3 ヶ月間は、病棟治療プログラムである患者・スタッフミーティング (P-S ミーティング) にプレミーティングからレビューミーティングまで参加して、集団精神療法の基本を学ぶことが出来る。また、毎週行われる卓上回診では、病棟医長がコンダクターとなり、主治医、看護師、PSW、OTR、CP のすべての病棟スタッフと、患者までもが参加し、治療の課題や目標など一緒に話し合う場であり、スタッフによる患者理解のみならず、患者自身もスタッフチームが何に注目して理解・評価しているかを知る機会となる。

⑤疾患課題別専門治療グループ

統合失調症のみならず、摂食障害や薬物依存、アルコール依存、遷延化うつ病、児童の行為障害など、通常での対応が難しい患者も受け持つことがあるが、その治療を支える疾患課題別治療プログラムが充実しており、それらのプログラムに参加することで、担当患者以外の治療にも関わることが出来、治療共同体を想定した集団の力により、患者同士が支え合いながら修正し、互いに援助能力を持っていることに気付かされる。

⑥医局会

医局員全員が毎週集まり、情報交換やスケジュール調整を行っている。治療が停滞している患者の診断や方針を確認したり、学会の予行練習や診療報酬制度の勉強会など適時、問題となっているテーマが取り上げられる。

⑦研修委員会

研修プログラム委員会として、上級指導医たちが毎週火曜日 18 時に集まり研修医の研修状況について評価、方向性について話し合いの場を持ち、フィードバックしていく。また専攻医にも参加してもらい、直接、研修状況を聞きながら、専攻医個別の状況についても配慮するようにしている。

B 研修連携施設

- ① 施設名：久留米大学病院 施設形態：総合病院
院長名：志波 直人 指導責任者氏名：上松 謙
常勤指導医人数： 16 人 精神科病床数： 53 床
疾患外来患者数(年間) ・入院患者数(年間)

疾患	外来合計 (年間)	入院合計 (年間)
----	-----------	-----------

F0	36	26
F1	9	0
F2	38	30
F3	127	62
F4・F50	410	32
F4・F7・F8・F9・F50	428	39
F6	0	1

《施設としての特徴》

久留米大学病院は、連携施設として主に症状性を含む器質性精神障害、コンサルテーション・リエゾンの症例について研修する役割を担っている。1000床以上の病床数を持つ久留米大学病院では、身体疾患患者が精神科疾患を合併する例も多く、逆に精神科患者における身体合併症治療を行う機会も非常に多い。精神科外来では、平日毎日のコンサルテーション業務に加え、毎週金曜日の午後にはリエゾン回診を行っている。リエゾン回診は、精神科医チームが他科病棟を訪問し、医師や看護スタッフに助言を行う『御用聞き』方式であり、本研修プログラム基幹病院の堀川公平院長が1983年に久留米大学精神科で始めたシステムである。専攻医はこのリエゾン回診を通じて、コンサルテーション・リエゾンで依頼の多い、せん妄・うつ状態などの症例の診断および治療・連携に携わることができる。また、精神科病棟では症状性精神病、てんかん、器質性精神障害の患者も多く入院しており、特にてんかんについては専門的な診療チームのもと、数多くの症例を経験できるといふ特徴を持っている。

② 施設名：宮の陣病院

施設形態：民間施設

院長名：児玉英嗣

指導責任者氏名：児玉英資

常勤指導医人数：3人

精神科病床数：191床

疾患外来患者数(年間)・入院患者数(年間)

疾患	外来合計(年間)	入院合計(年間)
F0	35	74
F1	7	12
F2	17	123
F3	39	33
F4・F50	25	4
F4・F7・F8・F9・F50	26	7
F6	0	1

《施設としての特徴》

当院は精神病床 191 床を有する単科精神病院であり、H18 年からは天神会新古賀病院の協力型臨床研修病院として毎年 3～8 名の研修医の受入れを行っている。また、50 床の認知症治療病棟を有し、認知症疾患に基づく多彩な老年期症例の専門的な外来治療から入院治療まで経験できる。更に、古賀 21 でのリエゾン・コンサルテーションの対応、デイケアや訪問看護での退院患者への社会復帰への取り組みにも力を入れている。

- ③ 施設名：久留米厚生病院 施設形態：民間施設
 院長名：石橋 明 指導責任者氏名：堀川 百合子
 常勤指導医人数： 1 人 精神科病床数： 69 床
 疾患外来患者数(年間) ・入院患者数(年間)

疾患	外来合計 (年間)	入院合計 (年間)
F0	2	9
F1	1	0
F2	11	17
F3	42	9
F4・F50	28	0
F4・F7・F8・F9・F50	0	1
F6	0	0

《施設としての特徴》

久留米厚生病院は急性期を過ぎ、地域生活への順応を目指す F2 統合失調症圏や F3 感情障害圏の慢性期の症例を経験する。様々な理由により退院が困難な患者に対する生物、心理、社会的サポートについて臨床能力を養う。また高齢化している地域のニーズに応えるべく、老年期の健康相談など、地域医療を体験する。

現在、病院改革が進行形で行われており、日本の精神科医療が直面している問題を考え、精神科医としての幅広い知見を養うことが出来る。

Ⅲ. 研修プログラム

1) 年次到達目標

研修開始後、3 ヶ月間は患者を受け持たず、のぞえ精神医療セミナーへの参加や患者・スタッフミーティングへの参加を中心に行い、治療共同体モデルに基づく力動的チーム医療といった当院の治療文化を体験する期間にあてている。そして 3 ヶ月間の体験期間の終了後より、それぞれの臨床力を考慮しながら、目安となる受け持ち患者数を設定して、主治医となる。主治医となって、あらゆる疾患の患者を受け持つことになるが、常にその患者に対して指導医がついてアドバイスがもらえる。

【1年目】…（典型症例の入院患者3名程度の主治医）

- * 患者及び家族との面接の実践
- * 疾患の概念や病態の理解があり、標準的な治療を学ぶ
- * 精神療法の理解、実践
- * 精神保健福祉法の理解と正しい運用
- * 集団精神療法と治療共同体の理解

【2年目】…（入院患者5名程度の主治医）

- * 精神科救急の対応を学ぶ
- * 精神科リハビリテーションの理解
- * 集団精神療法において中心的役割を担う

【3年目】…（入院患者8名程度の主治医）

- * 特定医師としての業務学ぶ
- * 学会発表を行う
- * 精神保健指定医・精神科専門医取得のための症例レポートを作成

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

精神医療を専攻するにあたって倫理性、社会性の向上に努めることは臨床家として大事な素養である。のぞえ総合心療病院では多職種による力動的精神医学的チーム医療を学び、スタッフチームのコンダクターとして、医師としての常識ある態度、役割や責任について学習していく。医者からの一方向の指示ではなく、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士のスタッフチームを作り、他職種からの意見を謙虚に受け入れながら、共に治療の方向性を決定していく姿勢を学ぶ。

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、常に自己学習することが求められる。患者の日常的診療から浮かび上がる問題を日々の学習により解決し、今日のエビデンスでは解決できない問題についても、積極的に臨床研究や基礎研究に参加することで、解決の糸口を見つけようとする姿勢が求められる。

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する。その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。

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研修会、セミナー等に参加して医療安全、感染管理、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、いろいろな入院形態や、行動制限の事例などを経験することで学んでいく。診断書、証明書、医療保護入院者の入院届け、定期病状報告書、死亡診断書、その他各種の法的書類の記入法、法的な意味について理解し記載できるようになる。さらに当基幹病院では精神保健福祉法に関する勉強会が開催されているので、これに参加することを義務とする。

チーム医療の必要性について地域活動を通して学習する。また院内では集団療法や作業療法などを経験することで他のメディカルスタッフと協働して診療にあたる。

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者を担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担う。

④学術活動（学会発表、論文の執筆等）

経験した症例の中で特に興味ある症例については、地方会等での発表や学内誌などへの投稿を進める。経験した症例について当基幹病院の研修機関誌に投稿し、査読制が敷かれた学会誌へ論文を投稿するための基礎を学習する。当基幹病院において臨床研究に従事しその成果を学会や論文(学内誌を含む)として発表する。

日本精神神経学会総会、地方会、日本精神科医学会には必ず参加して、少なくとも共同演者として学会発表に参加する。

5) ローテーションモデル

専攻医研修マニュアルに沿って各施設を次のようにローテーションし、年次ごとの学習目標に従った研修を行う。

初年度：のぞえ総合心療病院

2年度：のぞえ総合心療病院、久留米大学病院

3年度：のぞえ総合心療病院、宮の陣病院、久留米厚生病院

初年度は当基幹病院にてコアコンピテンシーの習得など精神科医師としての基礎的な素養を身につける。患者及び家族への面接技法、疾患の概念と病態理解、診断や治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、リハビリテーション、関連法規に関する基礎知識を学習する。やがて典型症例の入院患者 3 名程度の主治医となり、臨床実践を通して、典型例の診断から治療の基礎を学ぶ。

2年次は当基幹病院での研修を継続し、入院患者5名程度の主治医となる。さらに週1日は研修連携施設である久留米大学病院に出向き、リエゾン・コンサルテーションを中心とした総合病院に特徴的な症例について学習する。そこでは他科と共同して身体的合併症を抱えて入院中の精神症状が出現している患者に向き合い、精神科医として他科の医師のみならず看護師をはじめとした総合病院スタッフチームとのコミュニケーション能力を養う。

3年次には当基幹病院での研修を継続し、入院患者8名程度の主治医となる。地域中核精神科病院である当基幹病院で現場の実践を通じた精神医療の実践を学習する。精神科救急当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、家族面接などに従事する。指導医のスーパーパイプを受けながら、単独で入院患者の主治医として責任を持った医療を遂行する能力を高める。さらに週1日は連携施設の久留米厚生病院にて地域連携や地域包括ケアの実践を体験することによって、地域医療の実践を学習する。または週1日は連携施設の宮の陣病院で認知症病棟における入院治療や、地域で生活する認知症患者に対する精神医療の役割について学習する。

6) 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

のぞえ総合心療病院 医師：吉島 秀和

のぞえ総合心療病院 医師：連理 貴司

のぞえ総合心療病院 医師：堀川 公平

のぞえ総合心療病院 医師：坂口 信貴

のぞえ総合心療病院 臨床心理士：白石 潔

のぞえ総合心療病院 看護師：野田 文子

のぞえ総合心療病院 精神保健福祉士：徳永 浩子

のぞえ総合心療病院 作業療法士：後田 純子

久留米大学医学部神経精神医学講座 医師：上松 謙

宮の陣病院 医師：児玉 英資

久留米厚生病院 医師：堀川 百合子

・プログラム統括責任者 吉島 秀和

・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

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(吉島秀和)およびプログラム管理委員会(3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、多職種の代表者がそれぞれ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回おこなう。

当基幹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左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、指導医も形成約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。

・多職種による専攻医に対する評価

多職種（看護師、精神保健福祉士、臨床心理士、作業療法士、薬剤師）の代表者が、6 か月に 1 回専攻医の研修記録簿に入り、専攻医の態度やコミュニケーション能力などについて評価し記載する。さらに指導責任者がその結果を勘案してフィードバックする。

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)

基幹施設の就業規則に基づき勤務時間あるいは休日、有給休暇などを与える。

勤務（日勤）8：30～17：30

当直勤務：17：30～8：30

休日 ①日曜日 ②平日の1日

年間公休数は別に定めた計算方法による

年次有給休暇を規定により付与する

その他慶弔休暇、産前産後休業、介護休業、育児休業など就業規程に規定されたものについては請求に応じて付与できる。

それぞれの連携施設においては各施設が独自に定めた就業規定に則って勤務する。ただし自己学習日についてはいずれの施設においても出勤扱いとする。また本プログラム参加中の者には精神神経学会総会、九州精神神経学会、日本精神科救急学会、日本集団精神療法学会、九州集団療法学会研修会、福岡県精神科救急病棟研究会への出席にかぎり交通費を研修中の施設より支給する。尚、正式には研修委員会において決定するものである。

2) 専攻医の心身の健康管理

安全衛生管理規定に基づいて一年に2回の健康診断を実施する。

検診の内容は別に規定する。

産業医による心身の健康管理を実施し異常の早期発見に努める。

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に行い、問題点の抽出と改善を行う。

専攻医は研修終了時に指導医ならびにプログラムに対する評価を評価表に記載し、その結果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、その意見や評価が専攻医の不利益にならぬよう委員会で慎重に扱い、次年度のプログラムへの反映を行う。

4) FD の計画・実施

毎年 2 名の研修指導医には日本専門医機構が実施しているコーチング、フィードバック技法、振り返りの促しなどの技法を受講させる。

研修基幹施設のプログラム統括管理責任者は、研修施設群の専門研修指導医に対して講習会の修了や FD への参加記録などについて管理する。

※医師（専攻医）は当専門研修プログラムへの採用後、研修施設群のいずれかの施設と雇用契約を結ぶこととなります。

※本専門研修プログラムは、日本精神神経学会による一次審査を通過したものであり、今後日本専門医機構による二次審査を踏まえて修正・変更があることを予めご承知おきください。