第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

新医師精神科臨床研修のアウトカム評価
——日本若手精神科医の会の多施設調査結果から——

佐藤 玲子[1,5]，加藤 隆弘[2,5]，末永 貴美[3,5]，藤澤 大介[4,5]，上原 久美[1,5]
1）横浜市立大学医学部精神医学教室，2）九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野，
3）医療法人せのがわ瀬野川病院精神科，4）慶應義塾大学医学部精神神経科学教室，
5）日本若手精神科医の会

日本若手精神科医の会では，平成16年度より必修化された新臨床研修制度における精神科研修の現状を調べるために，多施設調査を実施した．全国26施設を対象とした調査で，臨床研修医247名，卒後12年までの精神科医106名から回答を得た．研修医への調査では，研修前後で調査を行った．実践的な知識・技術を求める研修医のニーズを必ずしも満たしているとはいえないものの，症状・疾患の知識が増え，患者との接し方に対する不安が減じたという自己評価が，研修医の回答では多く，現行の精神科研修は一定の効果があると考えられる．指導医側の回答からは，人員・時間の不足を研修上の問題点として挙げるものが多かった．また，研修前の認知度が低い疾患は，研修後の習得度も低い傾向があるという相関が認められ，指導上工夫が必要な部分と考えられた．施設ごとに研修内容が異なる中で，研修の質が確保されているかどうか，また，そのような質を保った指導ができるかどうかは，若手医師にとっては重要な問題である．今後，研修内容の評価システムを確立していく必要があると考えられる．

＜索引用語：卒後研修，教育評価，プライマリーケア，精神医学，意識調査＞

1．はじめに

平成16年度より臨床研修が必修化された．精神科研修の必修化により，一般医が精神医療への理解を深め，精神疾患への偏見が減ることが期待されるが，その一方で，ニーズや指向性のそれぞれ異なる研修医に対し，どのような研修を行っていけばよいのかということが問題となってきた．また，指導に当たる若手医師にとっては，指導のための知識・スキルの習得のために，研修医が精神科研修に対してどのような意識を持ち，どのような知識を習得しているのかを知る必要があると考えられる．

そのため，日本若手精神科医の会では，研修医や若手精神科医の新臨床研修制度への意識や，研修の実施状況，問題点を明らかにすることを目的として多施設アンケート調査を実施した．

2．対象と方法

1．研修医への調査

1）調査対象者：平成17年7月から平成17年12月の間に，後述の参加施設計26施設（大学病院15施設，総合病院4施設，精神科病院7施設）で，精神科研修を受けた研修医を対象とした．

2）調査方法：調査票は無記名自記式とした．調査内容は付表1に示す．以下の方法で研修開始前，研修終了時の2回調査を行い，各施設で調査票を回収後，調査責任者へ返送されたものを集計・解析した．研修前の調査内容を付表1に示す．

・研修前調査

研修開始時に各施設の調査担当者より調査目的

表1　調査対象者の背景〔単位：人〕

	前	後
人数	247	241
性別（人）		
男性	154（62.3％）	152（63.1％）
女性	93（37.7％）	89（36.9％）
平均年齢（歳）		
男性	27.5（SD=2.43）	27.5（SD=2.44）
女性	26.8（SD=3.03）	26.9（SD=3.07）
研修病院種別（人）		
大学病院	195（78.9％）	192（79.7％）
総合病院	19（7.7％）	17（7.1％）
精神科病院	33（13.4％）	32（13.2％）
研修期間（週）		
平均	5.65（SD=3.00）	5.99（SD=4.72）
最小値	2	2
最大値	20	36
中央値	4	4
希望する進路（人）		
内科	74（29.9％）	69（28.6％）
外科	34（13.8％）	34（14.1％）
小児科	17（6.9％）	18（7.5％）
精神科	15（6.1％）	18（7.5％）
眼科	11（4.4％）	13（5.4％）
麻酔科	11（4.4％）	10（4.1％）
皮膚科	11（4.4％）	11（4.6％）
整形外科	11（4.4％）	9（3.7％）
産婦人科	7（2.9％）	5（2.1％）
その他	17（6.9％）	21（8.7％）
未定	39（15.8％）	33（13.7％）

と，回答が研修評価には影響しない旨を対象者に説明し，同意を得たものに調査票を配布した．

・研修後調査

研修終了前4日以内の時期に，研修前と同様に同意が得られた対象者へ調査票を配布した．研修前後でのアンケート回答の対照は行わなかった．

2．若手精神科医への調査

1）調査対象者：1.の調査対象となった研修医が研修していた期間に，調査対象施設に勤務していた卒後12年までの精神科医師を対象とした．

2）調査方法：調査票は無記名自記式とした．調査内容は付表2に示す．平成18年1月に，各施設の調査担当者より調査目的を説明し，同意を得たものに調査票を配布した．各施設で調査票を回収し，調査責任者へ返送されたものを集計・解析した．

解析にあたって，一部の項目では，大学病院と総合病院を「総合病院群」，精神科病院を「精神科病院群」と2群に分け，比較を行った．

3．結　　果

1．研修医への調査の結果

1）回答者背景

調査回答者の背景を表1に示した．調査期間より前に研修が開始された対象者や，調査期間より後に研修を終了する対象者が存在するため，回収されたアンケート数は前後で異なっている．

研修前の回答者247名中，これまでの臨床研修期間に精神疾患の患者を受け持った経験があると回答したのは194名（78.5％）であった．

2）修得したい事項，経験できた事項

付表1の質問2に挙げる8つの項目について，どれくらい修得したいと思うかを研修前に，どれくらい経験できたと思うかを研修後に，4段階に分けて回答を求めたところ，図1のようになった．

研修前に習得したい事項のうち，「とても習得したい」という回答の割合は，「患者との接し方」「精神科プライマリーケア」「精神科薬物療法」「精神科救急」の順に多く，5割を超えていた．実際に経験できたとするもので多かったのは，「疾患や症状」（とても経験できた：49.8％，まあ経験できた：47.3％），「患者との接し方」（とても経験できた：16.6％，まあ経験できた：76.8％），「精神科薬物療法」（とても経験できた：15.9％，まあ経験できた：71.4％）であった．前後の回答をWilcoxonの順位和検定で比較したところ，「疾患・症状」以外は研修前の期待度よりは実際の経験度が下がる結果であり，特に「精神科救急」「リエゾン精神医学」は，研修前の期待度に比較して，経験できたとする割合の少なさが目立っていた．

3）疾患についての知識

厚生労働省の臨床研修指導ガイドラインに掲げ

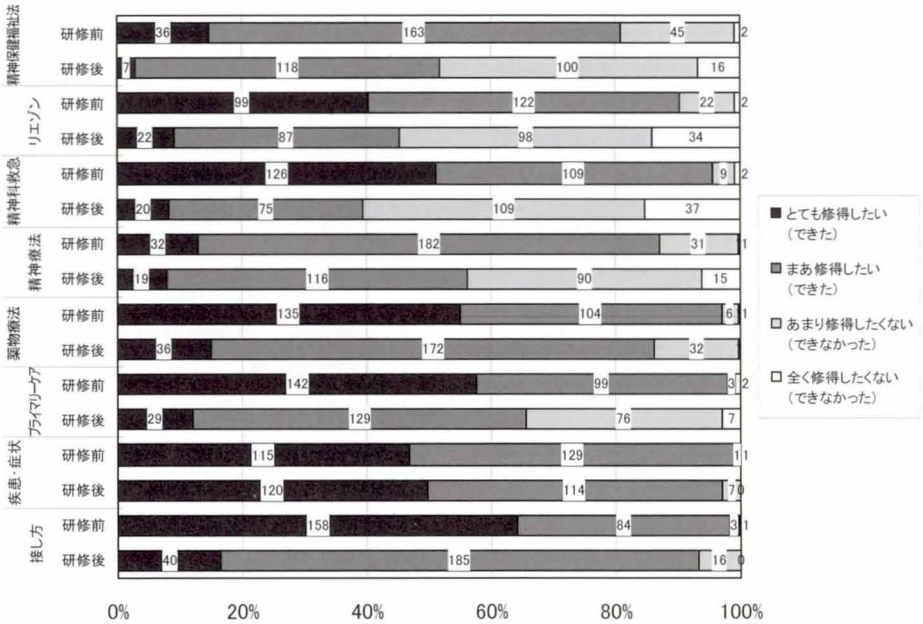

図1　研修で修得したい事項，経験できた事項〔単位：人〕

られた精神科的症状・疾患の知識につき，3段階に分け，研修前後で回答を求めたところ（付表1質問4），図2の通りとなった．

けいれん，アルコール依存症をのぞく全ての項目で，「症状・治療法について知っている」とする回答の割合が研修後に有意に増えており（P<0.05：二項検定），特に研修前後で増加の割合が大きかったのは，せん妄（19.0％→62.2％），統合失調症（23.5％→68.0％），認知症（15.8％→44.8％），不安障害（10.5％→35.7％）であった．不眠，うつ病に関しては研修後にはそれぞれ78.4％，76.8％と7割以上が「症状・治療法について知っている」と回答していた．しかし，症状・治療法についての習得度が低いものもみられ，特に症状精神病（11.6％），身体表現性障害（14.5％），アルコール依存症（29.9％）は研修後においても認知度が低かった．

4）経験したい疾患，経験できた疾患

研修前に経験したいと思う疾患・症状を，研修後に経験できたと思う疾患・症状を尋ねたところ（付表1質問5），表2の通りとなった．各項目について，研修前に「経験したい」と回答した割合と研修後に「経験できた」と回答した割合の関係をPearsonの相関係数検定を行ったところ，両者の間には統計的に有意な相関関係（P<0.001，r=0.936）が認められた（図3）．せん妄については，研修前の期待度に比較して，有意に高い割合で経験ができていた（前：51.4％→後：61.6％，P<0.05：χ^2検定）．厚生労働省の研修ガイドラインのA疾患に含まれている認知症は，経験できたとする割合が36.3％と，他のA疾患（うつ病，統合失調症）に比較すると有意に低かった（P<0.05：χ^2検定）．

また，各項目について，研修前に経験したいと回答した割合と，前項の知識に関する設問で研修前に「症状・治療法について知っている」とする回答の割合の関係をPearsonの相関係数検定によって調べたところ，両者の間に有意な相関関係（P=0.022，r=0.709）が認められた．同様に，研修後の「症状・治療法について知っている」とする回答の割合との関連も調べたところ，こちらも相関関係が認められた（P<0.001，r=

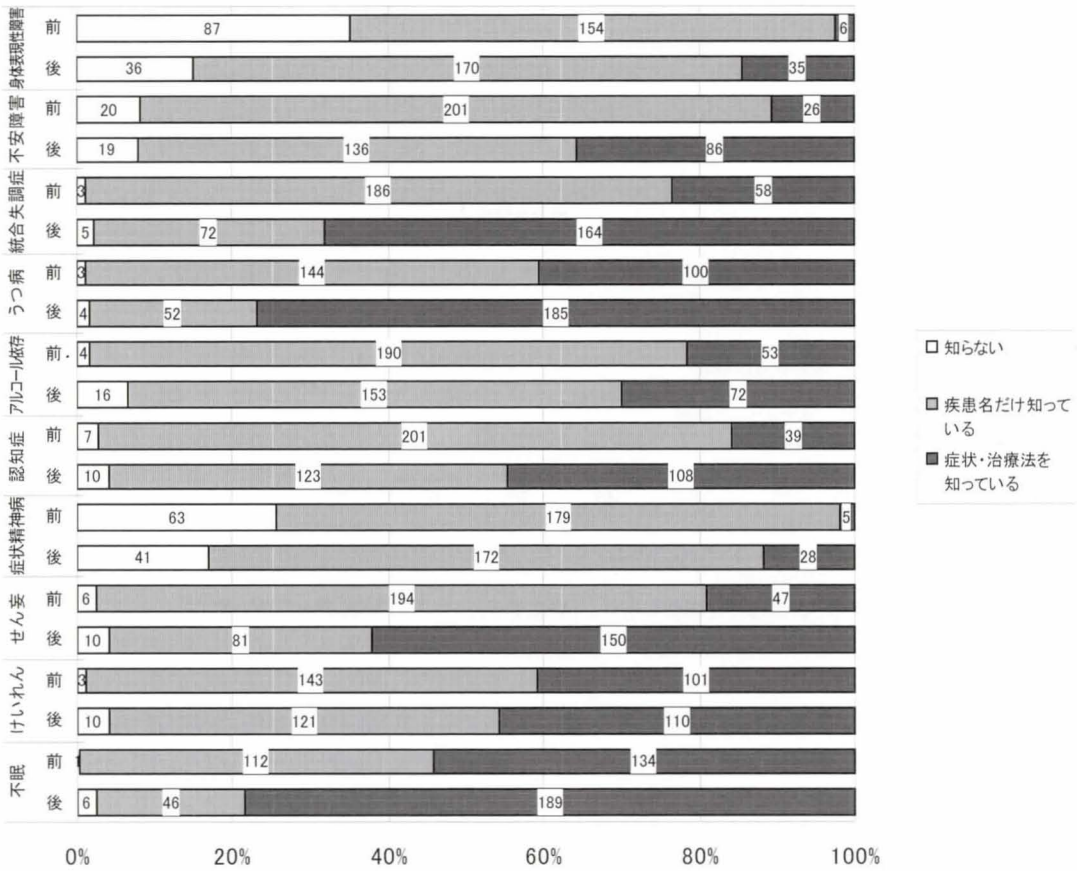

図2　疾患についての知識〔単位：人〕

表2　各症状・疾患を経験したい，経験できたと回答した人数

	前	後	χ^2 検定
不眠	183（74.1％）	171（71.3％）	P＝0.542
けいれん	85（34.4％）	51（21.3％）	P＜0.001＊
せん妄	127（51.4％）	167（69.6％）	P＜0.001＊
症状精神病	33（13.3％）	43（17.9％）	P＝0.172
認知症	74（30.0％）	87（36.3％）	P＝0.149
アルコール依存	42（17.0％）	46（19.2％）	P＝0.558
うつ病	191（77.3％）	184（76.3％）	P＝0.830
統合失調症	106（42.9％）	119（49.0％）	P＝0.173
不安障害	97（39.3％）	96（39.8％）	P＝0.926
身体表現性障害	37（15.0％）	57（23.7％）	P＝0.016＊
	247名中	241名中	

＊有意差あり（P＜0.05をもって有意差ありとした）

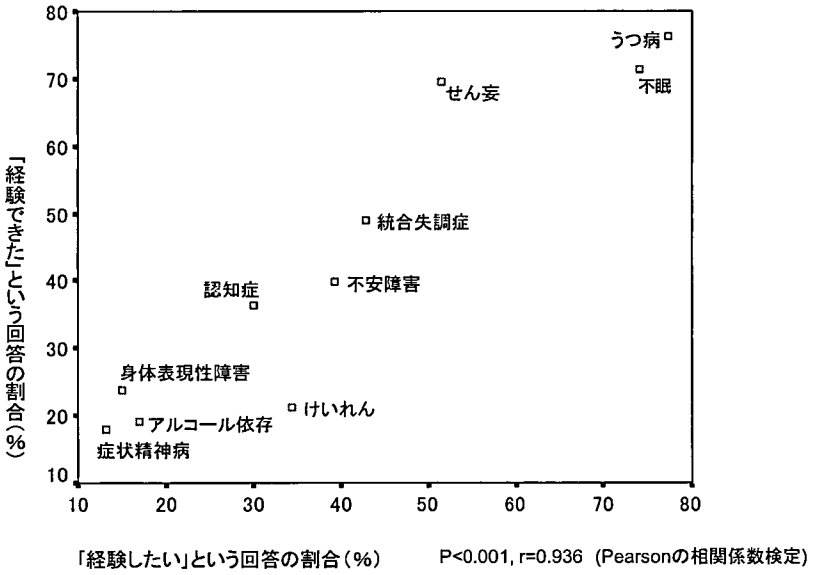

図3 各疾患の「経験したい」「経験できた」という回答割合の散布図

0.939)．研修後の経験度を志望科別，研修病院種別で解析を行ったが，有意差は認めなかった．

5）研修前後での不安の程度・変化

研修前後で「自分の知識」「患者との接し方」「精神科スタッフとの接し方」の3つについて，どの程度不安を感じるかを，4段階に分けて回答を求めたところ（付表1質問3），研修前に「とても不安である」「多少不安である」と回答していたのは，「自分の知識」では77.8％，「患者との接し方」では71％にのぼっていた．研修後においても，なんらかの不安を持つものの割合は，「自分の知識」では76％，「患者との接し方」では59.8％で，研修前とほぼ同じ程度の割合であったが，その中でも「とても不安である」と回答したものの割合は，「自分の知識」では45％から11.2％へ，「患者との接し方」では26％から6.2％へ大きく減少していた．

本調査では，研修前後の回答の対照を行っていないため，上記3つについて，それぞれ不安の度合いがどのように変化したかも尋ねた（図4）．全ての項目において，7割前後が不安は減ったと回答していた．それぞれの不安の増減と，研修医が研修した病院種別は特に関連は見られず，志望科との関連も統計的な有意差は生じなかった．

6）精神科研修の必要性について

研修前後で精神科研修が必要だと思うかどうかについて尋ねたところ，研修前後ともに「必要だと思う」「まあ必要だと思う」と併せて，9割の研修医が精神科研修を必要と評価していた．研修後調査において，「あまり必要でない」「必要でない」とする回答で，特に多い志望科や研修病院の傾向は見られなかったが，「必要だと思う」と回答した群では，研修期間が短いとした群が有意に多かった（$P<0.05$：χ^2検定）．

7）研修期間について

研修期間は大部分の研修医が1ヶ月間であった．期間が短いと回答したものは研修前26％に対し研修後は33％で，長いと回答したものは12％から5％に減少した．ちょうどよいと回答したものの中にも，研修後調査での自由記入欄で，期間が短く感じたと記載しているものも多く見られた．

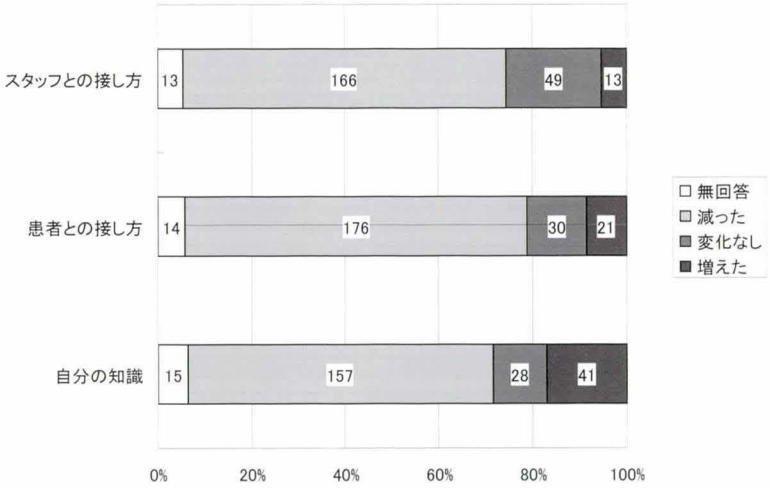

図4　不安の程度の変化〔単位：人〕

2．若手精神科医への調査の結果

1）回答者背景

106名（男性78名，女性28名）から回答を得た．調査時の勤務先は，大学病院67名，総合病院8名，精神科病院31名であった．平均年齢は31.9歳（±4.5）であり，精神科経験年数は5.6年（±4.5）であった．

2）研修の実施状況について

各施設での精神科研修がどのような状況かと思うかを4段階に分けて回答を求めたところ，「大体実施できている」30％，「少しは実施できている」47％，「あまり実施できていない」22％，「全く実施できていない」1％という結果であった．回答を，肯定的な回答と否定的な回答に二分し，精神科病院群と総合病院群とで，それぞれの回答の割合に差があるかどうかχ^2検定で比較を行ったが，有意差はみられなかった．

3）研修で問題となる事項

研修指導を行ううえで問題となる事項として9つを挙げ（付表2質問5），それぞれ「ある」「なし」で回答を求めた（図5）．総合病院群と精神科病院群とで回答の割合に差があるかどうかを比較したところ，「クルズスの実施があまりできていない」の項目で，精神科病院群で「ある」を回答した割合が多かった（P＝0.024）が，その他の項目には有意差がみられなかった．

4）研修医の研修事項の習得度合い

付表2質問6の8つの項目について，研修医がどの程度習得できたと思うか，4段階に分けて回答を求めた．研修医への研修後の調査結果と比較したものを示す（表3）．

ほぼ全ての項目で，研修医側の肯定的な回答の割合は指導医のものよりも上回っており，特に「疾患・症状」「薬物療法」の項目でその傾向が顕著であった．

指導医側の回答を肯定的な回答と否定的な回答に二分し，総合病院群，精神科病院群で回答の割合に差があるかどうかχ^2検定で比較したところ，総合病院群では「精神科救急」「精神保健福祉法」を習得できていない，「リエゾン」「プライマリーケア」を習得できていると感じている回答の割合が多かった．一方で，同様の解析を研修医の回答でも行ったが，研修医側の回答の割合には有意差がみられなかった．

5）精神科研修の必要性

新臨床研修で精神科研修必修化について，開始前にどのように感じていたか，またアンケート実施時の時点でどのように感じているかについて4

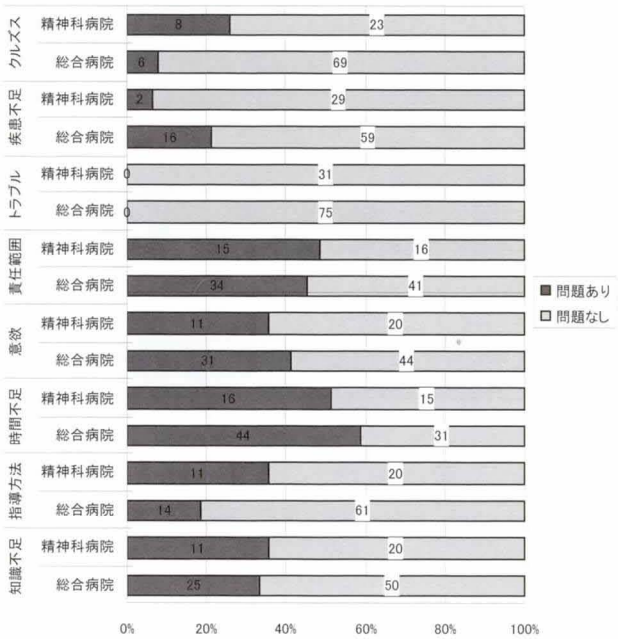

図5　研修指導上問題となること〔単位：人〕

表3　研修事項の習得度合いの評価（指導医と研修医の回答比較）

		十分習得できた	まあ修得できた	あまり修得できなかった	全く修得できなかった	Wilcoxonの順位和検定
接し方	指導医	12（11.4％）	80（76.2％）	13（12.4％）	0	Z＝−1.923
	研修医	40（16.6％）	185（76.8％）	16（6.6％）	0	P＝0.054
疾患・症状	指導医	5（4.76％）	78（74.3％）	21（20％）	1（0.9％）	Z＝−8.836
	研修医	120（49.8％）	114（47.3％）	7（2.9％）	0	P＜0.001
プライマリーケア	指導医	5（4.8％）	58（55.2％）	38（36.2％）	4（3.8％）	Z＝−1.617
	研修医	29（12.1％）	129（53.5％）	76（31.5％）	7（2.9％）	P＝0.106
薬物療法	指導医	1（0.9％）	62（59.1％）	37（35.2％）	5（4.8％）	Z＝−6.529
	研修医	36（15.0％）	172（71.3％）	32（13.2％）	1（0.5％）	P＜0.001
精神療法	指導医	0	33（31.5％）	58（55.2％）	14（13.3％）	Z＝−4.702
	研修医	19（7.9％）	116（48.2％）	90（37.4％）	15（6.3％）	P＜0.001
精神科救急	指導医	5（4.8％）	24（22.8％）	53（50.5％）	23（21.9％）	Z＝−2.281
	研修医	20（8.3％）	75（31.1％）	109（45.2％）	37（15.4％）	P＝0.023
リエゾン	指導医	5（4.8％）	29（27.6％）	44（41.9％）	27（25.7％）	Z＝−2.857
	研修医	22（9.1％）	87（36.1％）	98（40.7％）	34（14.1％）	P＝0.004
精神保健福祉法	指導医	1（0.9％）	41（39.1％）	49（46.7％）	14（13.3％）	Z＝−1.222
	研修医	7（2.9％）	118（49.0％）	100（41.5％）	16（6.6％）	P＝0.222

段階に分けて回答を求めたところ（付表2質問2, 7),「必要だと思う」前：53.8％→後：48.1％,「まあ必要だと思う」前：35.8％→後：43.4％,「あまり必要とは思わない」9.4％→後：6.6％,「必要ないと思う」0％→後：0.9％という結果であった．符号検定では，研修開始前と調査時における評価には差が見られなかった．研修開始前よりも調査時で必要性の評価を上げた回答をした者は，精神科病院群で少ない傾向にあった（評価上→下14名，下→上11名のうち，精神科病院群では評価上→下6名，下→上1名)．

3．自由回答の記載から

自由回答欄には，多くの回答者が精神科研修に関する要望や意見を寄せていた．下記に代表的なものを挙げる（原文のまま)．

1）研修医からの意見

①精神障害者に対しての見方が変わった

・患者さんと接することが大部分を占めており，忘れかけていた医師としての初心を取り戻した感じがした．（内科志望）

・精神科に対してマイナスイメージしかなかったが，患者さんと近くにいることで本当の病気なんだという事を実感できた．（内科志望）

②もっと積極的に治療に参加したかった

・処方ができないなど，あまり積極的に治療に当たることはできず，少し残念であった．（耳鼻科志望）

・せっかく必修になったのだから，積極的な研修が出来るようなプログラムを作って欲しい．（形成外科志望）

③期間が短いと感じた

・初期治療に参画できればベストだと思うが，薬物の効果が表れたり，患者との良好な関係を獲得するのに時間を要するため，難しいと思う．（内科志望）

・短期間の研修であれば，精神科救急や不穏時の対応などを中心に研修しても良いのではと思った．（志望科未定）

・不眠，不安等他科でも良く見ることについてもっと学べたらと思う．（内科志望）

2）指導医からの意見

①疾患の偏りへの対応，研修内容の工夫が必要

・精神科病院での研修は疾患の偏りがあり，総合病院と提携した方が良いのではと思う．（経験4年）

・施設により研修内容にばらつきが大きいことや，受け入れ施設の負担など考えると現状ではあまり意味がないと思う．（経験8年）

②モチベーションの異なる研修医への対応に悩む

・研修医の精神科におけるモチベーションには差があり，興味のない人にとっては苦痛のように見える．（経験1年）

・モチベーションの低い研修医への対応ができない．（経験6年）

③期間が短い

・研修期間が短くて不十分．リエゾン等精神科の特殊性に配慮した研修内容が今後とも必要．（経験10年）

④研修が全くないよりは有意義

・1，2次救急をすでに経験している研修医は，精神障害を持つ人に結構出会っており，その経験を元に対応を指導できる．（経験7年）

・やらないよりは不十分でも経験した方がいい．（経験1年）

4．考　　察

新卒後臨床研修制度での精神科研修の現状に関して，多施設アンケート調査を行った．

研修で経験できた事項については，全体的に，研修前の期待度よりは研修後の経験度が下がっており，研修医のニーズを必ずしも満たしているとはいえない状況と思われた．しかし，症状・疾患の知識が増えたという自己評価をしている回答が多く，患者との接し方に対する不安が減じているなど，新卒後臨床研修における精神科研修は，研修医が精神医療への理解を深める上で一定の効果があるといえる．

しかし，身体表現性障害や不安障害，症状精神

病のように，研修前の認知度が非常に低い疾患は，それを経験したいとする回答の割合も低く，研修後の習得度も低い傾向があるという相関がみられ，指導上の工夫が必要と考えられた．

自由回答による精神科研修への意見・要望の記載からは，単なる臨床実習の延長でない，実践的な知識・技術を求める研修医に対し，人員・時間の不足や，短期間しかいない研修医への指導方法などに悩む指導医といった構図があるように感じられる．また，本稿ではあまり記載できなかったが，特に自由回答の記載からは，施設によって研修内容にかなりの差異があることが推察された．研修医個人のニーズや指向，各施設での状況により，精神科研修で経験できる事項に差があることは当然としても，臨床研修制度の本来の目的を達するだけの水準は確保されるべきであろう．また，多忙な日常臨床の中で，自身の研鑽も積みつつ，そのような水準での指導を提供できるかどうかということは，我々若手精神科医にとっては非常に差し迫った問題である．上記のような研修上の問題を解決していくためには，研修内容の評価システムを確立していく必要があると我々は考えている．

本調査の問題点としては，調査票が自記式であるため，実際の研修効果を客観的に評価したものではないこと，研修前後の回答の対照を行っていないため，研修前後での変化を正確に評価することができないこと，大学病院の比率が高く，日本の現状を正確に反映しているわけではないこと，などが挙げられる．卒後教育は，我々若手医師にとっては差し迫った課題であり，今後も継続的に検討していきたい．

【参加施設】北海道大学病院，砂川市立病院，函館渡辺病院，岩手医科大学附属病院，宮城県立精神医療センター，東邦大学大森病院，東京都立豊島病院，桜ヶ丘記念病院（東京都），横浜市立大学附属病院，国立病院機構横浜医療センター，神奈川県立精神医療センター芹香病院，名古屋市立大学病院，藤田保健衛生大学病院，関西医科大学附属病院，京都大学医学部附属病院，高知大学医学部付属病院，高知県立芸陽病院，土佐病院（高知県），岡山大学，慈圭病院（岡山県），広島市立安佐市民病院，山口大学医学部附属病院，九州大学病院，福岡大学病院，久留米大学病院，長崎大学医学部・歯学部附属病院

謝　辞

本稿をまとめるにあたり，アンケートにご協力いただいた研修医，指導医の先生方に深謝いたします．

文　献

1）佐藤玲子，河西千秋，平安良雄：2005年世界精神医学会WPAカイロ大会にむけて　日本の若手精神科医からの期待　新卒後臨床研修制度への提言．精神経誌，107（6）；593-598，2005

2）佐藤玲子，加藤隆弘，末永貴美ら：新卒後臨床研修制度における精神科研修の現状　日本若手精神科医の会による多施設アンケート調査（会議録）．精神経誌，2006特別；S 227，2006

付表1　研修医用アンケート(研修前)

1. 何科に進もうと考えていますか？（　　科，内科系，外科系，未定）
2. 精神科研修ではどんなことを学びたいと思っていますか？
   1.とても修得したい，2.まあ修得したい，3.あまり修得したくない，4.修得したくない，のいずれかに○をつけてください.
   1.患者さんとの接し方　2.精神科疾患・症状についての理解　3.精神疾患のプライマリーケア
   4.精神科薬物療法　5.精神療法　6.精神科救急　7.リエゾン精神医学　8.精神保健福祉法の知識　9.その他
3. これから精神科で研修をするにあたり，以下の点に関して不安を感じていますか？　それぞれ1) 全くない　2) あまりない　3) 多少ある　4) とてもあるのうちいずれかに○をつけてください.また，その内容を具体的にお書きください.
   1.自分の精神科の知識に関すること　2.患者さんとの接し方　3.精神科スタッフとのかかわり
4. 下記の精神科疾患のうち，名前だけは聞いたことがあるものに○，症状や治療法についてもある程度知っているものに◎をつけてください.
   1.不眠　2.けいれん（てんかん）　3.せん妄　4.症状精神病　5.認知症(痴呆)　6.アルコール依存症　7.うつ病　8.統合失調症　9.不安障害　10.身体表現性障害
5. 下記の精神疾患のうち，研修ではどの疾患を特に学びたいですか？
   1.不眠　2.けいれん（てんかん）　3.せん妄　4.症状精神病　5.認知症(痴呆)　6.アルコール依存症　7.うつ病　8.統合失調症　9.不安障害　10.身体表現性障害
6. 精神科研修は必要だと思いますか？
   1.必要である　2.まあ必要だと思う　3.あまり必要とは思わない　4.必要ない
7. 精神科研修が必修になったのはなぜだと思いますか？　あなた自身の考えをお書きください.
   あなた自身は，これまでの研修や普段の生活で精神疾患をもつ方とかかわったことがありますか？(学生のときの実習は除きます)
   1.ある　　2.ない
8. a) 研修期間についてはどう思いますか？
      1. ちょうど良い　2. 短すぎる　3. 長すぎる
   b) a)で2. 3.と答えた方にお聞きします.どれくらいの期間が適当だと思いますか？
      _____週間・ヶ月
9. あなたが精神科研修に対して要望することをご自由にお書きください

研修後のアンケートも研修前とほぼ同内容

付表2　若手精神科医用アンケート

1. 精神科を専門とするようになるまでの経路を教えてください.
   1.卒後直接　(他科研修 i) あり　ii) なし)　2.ローテート研修後に　3.他科より転科
2. 新臨床研修制度開始前(平成17年度以前)，精神科研修が必修化されることにどう感じていましたか？　もっとも近いものをひとつだけ選んでください.またその理由もお書きください.
   1.賛成　2.どちらかというと賛成　3.どちらかというと反対　4.反対
3. あなたは直接研修医を指導する機会がありますか？
   1.日常的に指導している　2.時々指導の機会がある　3.あまり指導の機会はない　4.全く指導の機会はない
4. 実際研修が開始となって，あなたの施設での実施状況はどうですか？　もっとも近いものをひとつだけ選んでください.
   1.大体うまく実施できている　2.少しはうまく実施できている　3.あまりうまく実施できているとは思えない
   4.全くうまくいっていない
5. 実際に問題となることはどのようなことですか？　(複数回答可) 具体的な内容もお書きください.
   1.自分の知識不足　2.どのように指導したらよいかがわからない　3.研修医を指導するための時間が持てない
   4.研修医のモチベーションが少ない　5.研修医にどこまで責任を持たせたらよいのかがわからない　6.患者さんと研修医の間でのトラブルが増えた　7.上級医が研修に消極的である　8.経験してもらう疾患の種類や数が不足している　9.クルズスがあまり実施できていない　10 その他
6. あなたの施設で，研修医は下記の研修項目についての修得ができたと思いますか？
   1.十分修得できたと思う，2. まあ修得できたと思う，3. あまり修得できなかったと思う，4. 修得できなかったと思う，のいずれかに○をつけてください.
   1.患者さんとの接し方　2.精神科疾患・症状についての理解　3.精神疾患のプライマリーケア　4.精神科薬物療法　5.精神療法　6.精神科救急　7.リエゾン精神医学　8.精神保健福祉法の知識　9.その他
7. 実際研修が実施されてみて，精神科研修必修化についてどう思いますか？　もっとも近いものをひとつだけ選んでください.またその理由もお書きください.
   1.必要である　2.まあ必要だと思う　3.あまり必要とは思わない　4.必要ないと思う
8. 精神科研修に対するあなたのご意見を，ご自由にお書きください