

第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

大学病院での精神科研修について
——新制度で後期研修を始めた新しい精神科医第一号の立場から——宮島 加耶^{1,2,4)} 藤澤 大介^{1,4)} 中川 敦夫^{1,4)} 加藤 隆弘^{3,4)}1) 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室, 2) 桜ヶ丘記念病院,
3) 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野, 4) 日本若手精神科医の会

2004年4月から新臨床研修制度が導入され、私たちは内科、外科、救急、地域医療、小児科、産婦人科、精神科の研修を受けることとなった。私は1年目の研修を都内の一般病院で、2年目の研修を大学病院で行い、2006年4月同大学の精神神経科学教室に入局し、現在後期研修を行っている。初期研修および後期研修のそれぞれにおいて、大学病院での精神科研修の利点と欠点として感じたことを述べてみたい。当院は開放病棟で入院期間を28日以内に限定し、指導医1名に対し後期研修医1名、初期研修医0あるいは1名のチームで病棟業務に当たる。初期研修においては、コンサルテーションリエゾンが経験できること、予診をとった患者の診察に入り理解を深められること、学内外の講師によるクルズを受ける機会があることが利点として挙げられる。より専門性の獲得を目的とした後期研修においては、指導医に臨床上の疑問や論文の読み方などについてきめ細かい指導を受け、面接技法を学ぶことができるのがまず利点として挙げられる。また、研究室に所属せずに複数の研究会に出席できるのも将来の専門分野を考える上での一助となる。欠点としては、コメディカルと接する機会や社会資源について学ぶ機会が少ないことが挙げられる。疾患の偏りという点では、開放病棟での短期入院という性質上やむを得ないが統合失調症や気分障害の重症例が少ない。一方、摂食障害、パーソナリティ障害の入院ケースは経過の長い難治例が中心であり、患者さんと外来主治医の間でなされている入院治療の意味づけがつかめない場合もあり、入局前にこれらの疾患に興味をもっていてもモチベーションを維持できなくなる危険があるように思う。また、これは研修を受ける側の積極性の問題でもあるが、病棟での面接や初診外来を指導医に評価してもらう機会や精神療法を学ぶ機会がもっとあるとよい。他施設の後期研修医と意見交換し考察を深めたい。

I. はじめに

2004年4月から新臨床研修制度が導入され、私たちは内科、外科、救急、地域医療、小児科、産婦人科、精神科の研修を受けることとなった。私は初期研修の1年目を都内の一般病院で、2年目を大学病院で行い、昨年4月に精神神経科学教室に入局し、現在関連精神科病院に出張中である。精神科医となって1年経った今、一般身体科および精神科初期研修はどのように役立っているか、大学病院の精神科後期研修の利点と問題点は何か、考えてみたい。研修を通じて感じたことをまず始めに述べ、複数施設の後期研修医を対象としたア

ンケート結果を紹介する。

II. 私自身の体験より

私が精神科医を志したのは、人が人との間で生きていく上で困難にぶつかっているのを助けたい、自殺しようとする人を救いたいという思いからだった。また、ベッドサイドの実習や一般身体科の研修を通じて、精神医学的介入を必要とする患者さん（とくに悪性腫瘍、小児の先天性疾患）が多いことに気づかされた。患者さんを身体面、心理面の両方から全人的に診られる精神科医を目指すという観点から、初期研修および後期研修につい

1年目	大学病院 (3 M)	関連精神科病院 (6 M)	大学病院 (3 M)
2年目	関連精神科病院 (3 M)	小児専門病院 (3 M)	大学病院 (6 M)
3年目	関連精神科病院または総合病院精神科		
4年目	関連精神科病院または総合病院精神科		

図1 当院の精神科後期研修システム

て考察したい。

1) 一般身体科の初期研修で役立ったこと

身体疾患の知識, 身体管理技能の習得, 身体疾患を持つ患者さんの心理の理解, 精神症状を呈する身体疾患の経験, の3点が挙げられる。

まず, 身体疾患の知識, 身体管理技能の習得に関しては, 各科の研修期間は短くて1ヶ月, 長くても6ヶ月であり, 技能が十分身についたという自信は持てなかった。しかし, 身体疾患の重症度や一般的な治療経過についてある程度わかることで, コンサルテーションリエゾンで他科の医師とのコミュニケーションがとりやすくなっていると考えられる。また, 患者さんは主治医に言いづらい不安や怒りを研修医にはもらす場合があり, 患者さんの心理に触れる機会がしばしばあった。悪性腫瘍の脳転移, ステロイドサイコーススなど精神症状を呈する身体疾患の経験により, まずは器質疾患を除外するという習慣がついたことも, 現在役立っている。「患者さんを身体面, 心理面の両方から全人的に診られる精神科医」のうち, 身体面において初期研修は役立ったといえる。

2) 精神科初期研修で役立ったこと

当院では初期研修医が外来の予診を行う。予診をとった患者さんの診察に入り, 初回の面接をどのように進めていくのか, 自分の考えた診断と診察医の診断が果たして一致するか, 初期治療はどうするか, を見られるのが大変勉強になった。とくに大学病院でよかった点としては, 精神鑑定, 自殺のポストベンションなど学内外の講師による講義を通じて精神医学の幅広さを感じ興味が高まったこと, 科の雰囲気をおおまかじめわかっていた

ため後期研修に入りやすかったことが挙げられる。

3) 精神科後期研修

・システム, プログラム (図1)

後期研修の目的のひとつは精神科臨床医として独り立ちするための知識と技術の習得, 指定医, 専門医などの資格の取得, もうひとつは, 専門性の獲得と考えられる。

当院の後期研修は図1のような4年間の教育課程となっている。前半の2年間のうち1年から1年3ヶ月は大学病院, 半年間は関連精神科病院, そして3ヶ月から6ヶ月はそれぞれの希望に応じた研修を行うオプション期間が設けられている。私は小児の専門病院での研修を予定している。後半の2年間は, 関連精神科病院もしくは総合病院精神科に勤務する。

大学病院の後期研修の内容として, 病棟, 外来, コンサルテーションリエゾン, 講義, 抄読会がある。指導体制は指導医1名につき後期研修医1名, 初期研修医は0または1名となっており, 3ヶ月ごとに交代する。当院は全開放31床で入院期間は原則的に28日以内という特徴があり, 平均受け持ち患者数は4人から5人である。外来研修は, 上級医の診察の陪席とDO処方を中心とした再来患者さんの診察である。抄読会では原著論文を読んで発表する。

・大学病院での精神科後期研修の利点

大学病院での精神科後期研修の最大の利点は指導医からきめ細かい指導を受けられる点である。病棟では面接技法, 薬物の選択について, 抄読会では論文の選択, 批判的吟味, まとめ方について指導を受ける。そのほか, コンサルテーションリエゾンを経験できること, 講義が充実しているこ

と、研究室に所属せず複数の研究会に出席できることで将来の専門分野を考える助けとなるのが利点として挙げられる。

指導医の面接から学んだこととしては、患者さんごとに面接の頻度や1回の時間をどう決めるか、限られた入院期間での目標設定のしかた、診断を伝えるタイミング、疾患の説明の方法、こちらが一方的に解決策を教えるのではなく患者さんが主体的に自分の問題に取り組めるようにすることなどがある。

・大学病院での精神科後期研修の問題点

一方、大学病院の後期研修の問題点として感じるのは、外来研修が不足していること、疾患の偏りがあること、他職種との連携が希薄であること、精神療法を学ぶ機会が不十分であること、症例数が不足していること、児童思春期分野を学ぶ機会が不十分であることである。このうち症例数に関しては、精神科病院への出張期間に多くの症例を経験できるため、2年間全体では大きな問題ではないと考えられる。また、児童思春期分野については精神科病院、総合病院精神科でも経験しづらいと思われる。その他について、以下、検討してみたい。

外来研修の不足についてだが、大学病院の外来研修の内容は主に上級医の診察の陪席とDO処方を中心とした再来患者さんの診察であり、初診患者さんの診察を行う機会は少ない。パートや出張先で初めて初診、再診を担当することとなり、自分の診断が適切であるかという不安がしばしばよぎる。これは研修を受ける側の積極性の問題でもあるが、病棟での面接や初診外来を指導医に評価してもらい機会がもっとあるとよいと思う。

次に、疾患の偏りとしては、統合失調症や気分障害の重症例が少ない、外来治療が主の神経症性障害の経験が少ない、摂食障害、パーソナリティ障害の入院ケースは経過の長い難治例が中心であるということが挙げられる。統合失調症、気分障害の重症例の不足は、開放病棟での原則28日以内の短期入院という性質上やむを得ない。摂食障害、パーソナリティ障害の入院ケースでは、患者

さんと外来主治医の間でなされている入院治療の意味づけがつかめずに1ヶ月が終わってしまい、モチベーションを保てなくなることがあった。

心理社会的側面については、精神療法を学ぶ機会が不十分であることがあげられる。また、ニューケースや困難なケースについて主治医ごとにカンファレンスを開き検討しているが、チーム医療の経験は不十分であると思われる。PSWやOTがいないことや臨床心理士との連携が少ないこと、主治医制であること、担当看護師が日により代わることなどハード面によるものもあるが、リーダーシップのとり方などチームでの自分の役割が明確にわからないことも問題点の1つである。

III. 複数施設の後期研修医を対象としたアンケート結果より

次に、複数施設の後期研修医を対象としたアンケート結果を示し、考察する。

1) アンケートの対象と方法

- ・対象：2004年4月から2年間初期研修を行い、2006年4月から後期研修を開始した精神科医師
- ・方法：自記式アンケート調査（匿名、Eメール、郵送）
- ・期間：発送2007年3月1日
回収3月24日
- ・内容：意識調査及び、臨床研修の自己評価
- ・主催：日本若手精神科医の会
- ・対象：11施設、50名
39名が回答した（回収率78%）。

2) 精神科初期研修（図2、3）

精神科医になろうと決めたのがいつか尋ねたところ、初期研修後と答えた者が29%であった（図2）。また、精神科初期研修が科の決定に与えた影響を数値化すると何%であるか、と尋ねたところ、60%以上との回答が41%あった（図3）。つまり、初期研修は精神科を選択する動機となっていると考えられる。

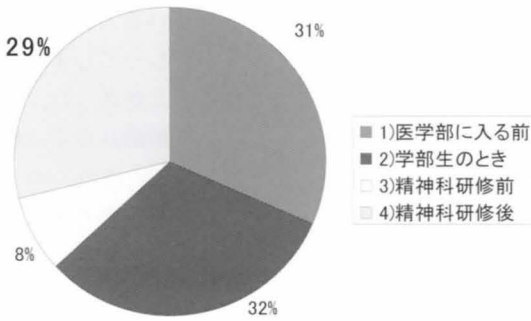


図 2

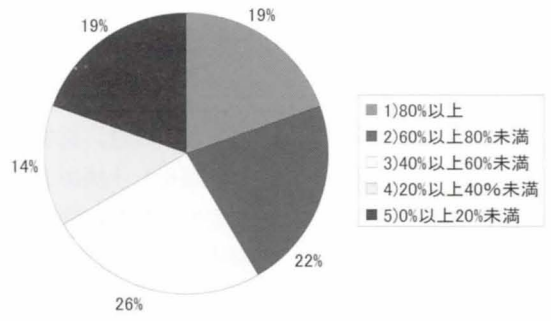


図 3

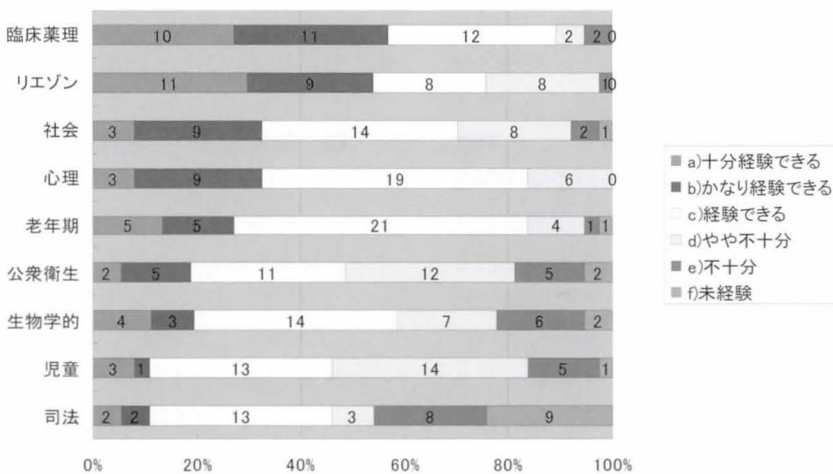


図 4

3) 精神科後期研修

・各分野の経験，習得度 (図 4, 5)

臨床薬理，リエゾン，社会，心理，老年期，公衆衛生，生物学的，児童，司法の各分野につき，どれだけ経験できるかを6段階で評価してもらった。「十分経験できる」「かなり経験できる」と答えた者が臨床薬理について54%，心理については31%，児童については10%であった(図4)。また，図5は精神療法と薬物療法の習得度の自己評価を示す。薬物療法について「十分」「できる方」という回答が26%であったのに対し，精神療法については5%であった。薬物療法については経験はしているが習得度は十分とはいえない，

精神療法については経験自体が少なく習得度も不十分という，私と同じような感想を持つ研修医が多いと思われる。

・研修前後で興味は変わったか (図 6, 7)

研修前後で興味が変わったかどうか尋ねたところ，51%と約半数が変わったと答えた(図6)。臨床薬理，社会が増え，心理と児童が減少している。興味が変わった理由としては，学問として学ぶのと実際に患者さんを治療するのとでの違いを感じ，興味の中心が移った(40%)，多く経験した分野，疾患に興味に移った(34%)，興味のある分野に関して治療上困難を感じ，モチベーションが下がった(10%)などが見られた(図7)。

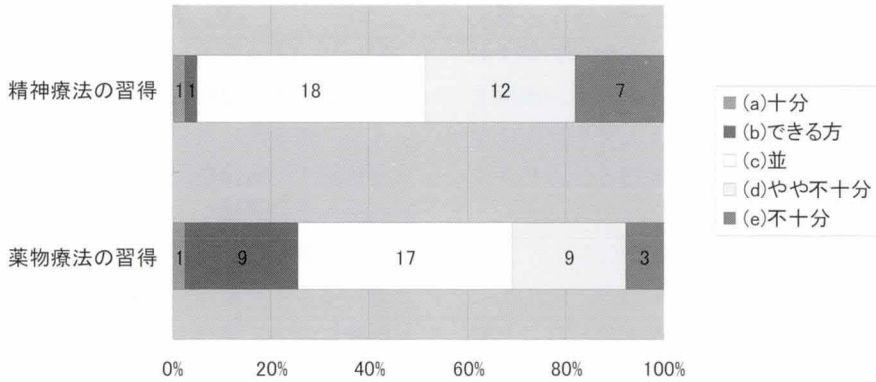


図 5

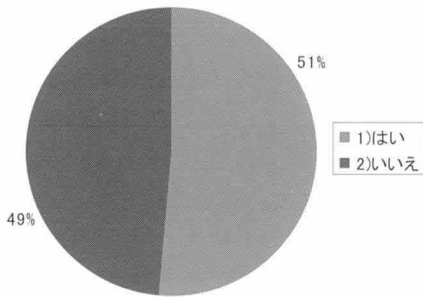


図 6

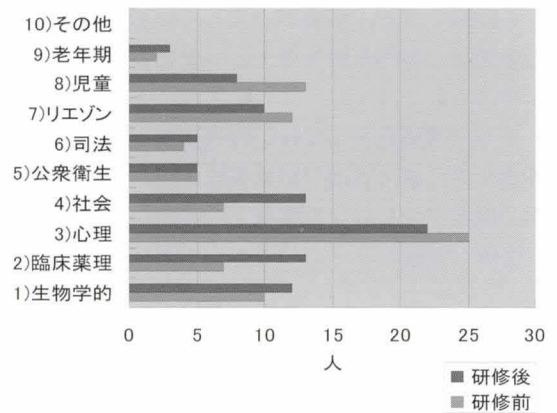


図 7

・精神科医であること (図 8)

精神科医になってよかったかどうか尋ねたところ、大変満足、満足と答えたものが74%であった。自分自身が精神的に不安定になることがあるかどうかについては、ある、ないわけではないという答えが72%だった。理由としては患者さん、家族との関係がもっとも多く、これについては同僚や先輩に相談できていた。治療上の困難に関しては自分ひとりで解決という意見が見られた。

4) アンケートの考察

ここでアンケート結果について簡単に考察したい。薬物療法への興味の増加は、短期間の入院中にも明らかな効果が見られるためだろうか。また、今回示さなかったが、疾患別では統合失調症への興味が増加しており、社会精神医学への興味の増

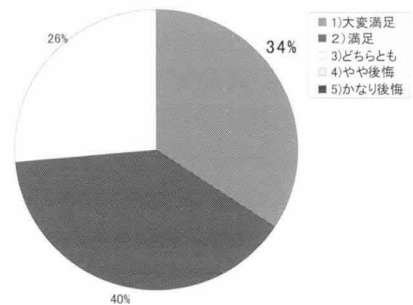


図 8

加は、統合失調症でのリハビリテーションの重要性を感じたためだろうか。心理、児童への興味の減少は、経験しづらいためと考えられる。治療上の困難を自分だけで解決しようとして不安定になるのは、看護師など他職種との連携の仕方がよくわからないためでもあると思う。

IV. 結 論

では、1年間の研修を通して私を感じたことおよびアンケート結果より、大学病院での後期研修の利点と問題点について整理したい。

大学病院での研修の利点としては、指導医に密に指導を受けられる、コンサルテーションリエゾンを経験できる、講義が充実している、研究会への参加は、専門分野を考える一助になるという点が挙げられる。

一方、問題点としては、外来研修が少ない、精神療法や児童思春期分野に興味を持つ者は多いが学ぶ機会が少ない、他職種との連携が希薄でチーム医療の経験が不十分である点が挙げられる。

V. おわりに

最後に、より充実した後期研修を受けられるようになるために望むことを挙げる。

まず、指導医に自分の診察の評価を受けたい。大学病院での研修期間中に、入院患者さんの面接や初診外来を評価してもらう、またパート先や出張先の症例についての定期的なスーパービジョンを受けることが望ましい。また、精神療法、チーム医療について学びたい。さらに、大学病院で経験しづらい分野（児童など）の専門施設と連携し、興味のある者が研修できるシステムがあるとよいと思う。当院には研修医の興味に応じて他施設で研修するというオプション期間が設けられており、このようなシステムは今後も重要性を増すと考えられる。

謝 辞

末筆ながら、貴重な研修の機会を与えて下さり、ご指導いただいている慶應義塾大学医学部精神神経科学教室の鹿島晴雄教授、渡邊衛一郎先生、桜ヶ丘記念病院の佐藤忠彦院長、岩下覚先生、その他、アンケートにご協力くださった後期研修医の皆様へ感謝申し上げます。