

第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

専門性を獲得する途にある若手精神科医の現状と課題 ——精神科研修及び精神医療・精神医学に関する意識調査——

加藤 隆弘^{1,6)}, 橋本 直樹^{2,6)}, 佐藤 玲子^{3,6)}, 小泉 弥生^{4,6)},
中川 敦夫^{5,6)}, 藤澤 大介^{5,6)}, 上原 久美^{3,6)}

- 1) 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野, 2) 北海道大学大学院医学研究科神経機能学講座精神医学分野,
3) 横浜市立大学精神医学教室大学院, 4) こだまホスピタル, 5) 慶應義塾大学医学部精神神経科学教室,
6) 日本若手精神科医の会

時代・社会の移り変わりとともに精神医療・精神医学への社会的要請は刻々と変化しており、このような変化に迅速に対応していくことが精神科医には要求される。こうした中、平成16年度より新臨床研修制度・精神科専門医制度が始動し、新制度のもとで初期研修を終了した臨床研修医が平成18年度から新しい時代の精神科医第一号として後期研修を始めた。

この過渡期にあればこそ、従来の研修システムで育った精神科医の現状・実態を把握しておくことは不可欠であると考え、我々日本若手精神科医の会（JYPO）では、精神科医自らが経験した精神科研修の評価と、精神医療・精神医学の各領域への関心・知識・技能に対する意識調査を発売し、平成18年8月にJYPO会員を対象にインターネットを利用したパイロット版アンケート調査を施行した。同年10月には北海道精神神経学会会員の中の4～12年目の若手医師と神奈川県精神医学会会員を対象に、郵送による自記式アンケート調査を行った。

調査結果で、精神科医への志望動機は「心への関心」という回答が圧倒的に高かったが、「精神科医は脳の医者ですか、心の医者ですか?」という質問に、若手精神科医の半数以上は「両方だが、どちらかというとなら脳の医者である」と回答し、薬物療法と比較して精神療法に関する知識・技能が不十分であると回答した。

これからの、そして、未来の精神科医は何に関心を持ち、患者の何をみて、どのような治療をしていることであろうか。新制度は本邦の精神医療及び精神医学に大きな変革をもたらし、新しい21世紀の精神科医を育てよう。こうした調査が、従来の制度の利点・問題点について整理し、新制度の課題・問題点を明確化し、21世紀の精神科医ならびに精神医療・精神医学のあるべき姿を模索する際の一助となれば幸いである。

<索引用語：精神科専門医制度，卒後研修，サブスペシャリティ，脳と心，精神科医のメンタルヘルス>

はじめに

時代・社会の移り変わりとともに精神医療・精神医学への社会的要請は刻々と変化しており、このような変化に迅速に対応していくことが精神科医には要求される。従来、精神科医になるためには、医学部を卒業後、すぐ精神科医局に入局し、

もっぱら精神科研修を積むのが一般的なパターンであり、内科・外科といった他科での臨床経験をもつ機会はほとんどない状況であった。21世紀は「心の時代」と呼ばれ、心への社会的な関心が高まり、精神医療・精神医学の社会的需要も高まっている。こうした中、平成16年度より新臨床

表1 初回パイロット調査〔加藤他, 協力: 若手精神科医の会 (JYPO)〕

対象	JYPO 会員 (会員 80 名にメーリングリスト経由で公示)
方法	WEB 版アンケート
調査期間	2006 年 8 月 1 日～31 日
回答	80 名中 36 名 (回答率: 45%), 平均精神科医 8.5 年目

北海道での調査 (橋本他, 協力: 北海道精神神経学会)

対象	北海道精神神経学会に所属し, 道内 3 大学の教室に所属する卒後 4 年目から 12 年目までの精神科医師
方法	自記式アンケート調査 (匿名, 郵送)
調査期間	2006 年 10 月 10 日～11 月 10 日
回答	120 名中 49 名 (回答率: 40.8%)

神奈川県での調査 (上原他, 協力: 神奈川県精神医学会)

対象	神奈川県精神医学会会員
方法	自記式アンケート調査 (匿名, 郵送)
調査期間	2006 年 10 月 1 日～10 月 16 日
回答	400 名中 103 名 (回答率: 25.6%)

研修制度開始が導入され, 全ての研修医が最低一ヶ月間の精神科研修を行うことが義務づけられ, 同じく, 精神科専門医制度が始動し, 新制度のもとで初期研修を終了した臨床研修医が平成 18 年度から新しい時代の精神科医第一号として後期研修を始めた。新しい精神科医 (以下, 新精神科医) は, 従来までの研修を受けた精神科医 (以下, 旧精神科医) とは, ささまざまな点で違った見方, 考え方, そして技能を有することになるかもしれない。

目 的

この過渡期にあればこそ, 精神科医としての専門性・サブスペシャリティを獲得するために研修を受けた旧精神科医が, 自分の受けた研修に対して, どういう意識・意味付けをしているかを把握して残しておくことは, これからの新精神科医, そして新研修制度を評価する上で, 重要な指標となると考えられる。したがって, 我々日本若手精

神科医の会 (Japan Young Psychiatrists Organization: 以下, JYPO) では, まず, 旧精神科医を対象として, 旧精神科医自らが経験した精神科研修に関する主観的評価と, 精神医療・精神医学の各領域への関心・知識・技能に関して, アンケートによる意識調査を施行することにした。

方 法

平成 18 年 8 月に JYPO 会員を対象にインターネットを利用したアンケート調査 (以下, WEB 調査) をパイロット調査として施行した。同年 10 月には北海道と神奈川県で, 郵送による自記式アンケート調査を同様の内容で行った (表 1)。本稿では, これら 3 調査の結果の一部を報告することを通じて, 専門性を獲得する途にある若手精神科医の現状と課題について, 検討する。(補: 今回の調査結果は, JYPO 会員および北海道・神奈川地区と限定された集団から得られた結果であり, 日本全体の精神科医の動向を示すものではないことを, 事前にお断りしておく。)

結 果

精神科医は何の医者?

「あなたは脳の医者ですか? 心の医者ですか?」という質問に, 16.8% は「脳の医師」, 2% は「心の医師」と回答し, 75% の精神科医は「どちらでもある」と回答した (JYPO WEB 調査)。北海道と神奈川県では, 「あなたは脳の医者ですか? 心の医者ですか?」という質問に, 卒後 12 年目までの医師の中では, 46% の医師が「脳の医者である, あるいは, どちらかという脳心の医者である」と回答し, 40% の医師が「心の医者である, あるいは, どちらかという心の医者である」と回答した。

精神科医への志望動機

「どうして精神科医になったのですか?」という質問に, 8 割以上の精神科医が「心への関心」を挙げており, 精神科医を志した時点では「心への関心」の方が「脳への関心」よりも高いことが

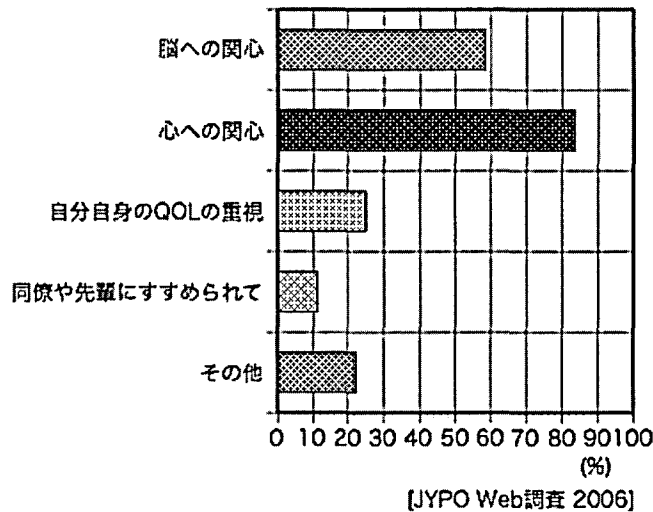


図1 精神科医への志望動機

明らかになった (図1)。

生物学的・社会的・心理的領域の
重要性・習得度

「BIO-PSYCHO-SOCIALそれぞれの治療的アプローチは精神医学・精神医療にどの程度重要ですか?あなたは、どの程度習得していますか?」という質問をもうけた。薬物療法を中心とした生物学的精神医学の分野に関しては、ほとんどの精神科医が大変重要であると回答し、習得度も高かった。他方、精神療法や社会的治療に関しては、重要であると7割以上の精神科医が認めながらも、苦手であると回答する割合が高く、重要性を認めながらも実際には習得しにくいという乖離が明らかになった (図2)。

専門性を獲得する上での副作用への心配り

精神科医としての専門性を獲得する上で忘れてならないのが、我々精神科医自身のメンタルヘルスであろう。精神疾患を抱える人びとの精神病理と真正面から向き合う精神科医には、自分自身のメンタルヘルスに関する適切な管理が望まれる。今回の調査の中で、「精神科研修を通じて、精神科医のあなた自身が精神的に不安定になることは

ありますか?」と尋ねたところ、8割以上の若手精神科医が研修途上で臨床に由来する「悩み」を抱えており、半数以上の若手精神科医は「精神科医を辞めたい」と思ったことが一度はあることが明らかになった。原因としては、患者の自殺(40%)、患者からの暴力(30%)、スタッフとの関係(30%)などが列挙された(JYPO WEB調査)。

「精神科医自身が精神的に不安定になったとき周囲に希望することは?」という自由回答欄には、「話を聞いてほしい/率直に話せる環境を整備してほしい/聞いてもらえるだけでだいぶ違う/職場を離れて愚痴を聞いてほしい/ケースカンファなどで多職種による困難症例を共有してほしい/特に期待はしていない/どうせわかってくれない」などが挙がり、精神科医が自分自身の抱える悩みを話す場の必要性や、他職種との連携による相互理解の重要性が垣間みられた(北海道・神奈川県調査)。「特に期待していない/どうせわかってくれない」という悲観的な言葉は、うつ病患者、特に自殺に至るような患者の心の中の声でもある。精神科医は、患者には「なんでも相談してくれ、話せば楽になる」とメッセージを送り、「どうして

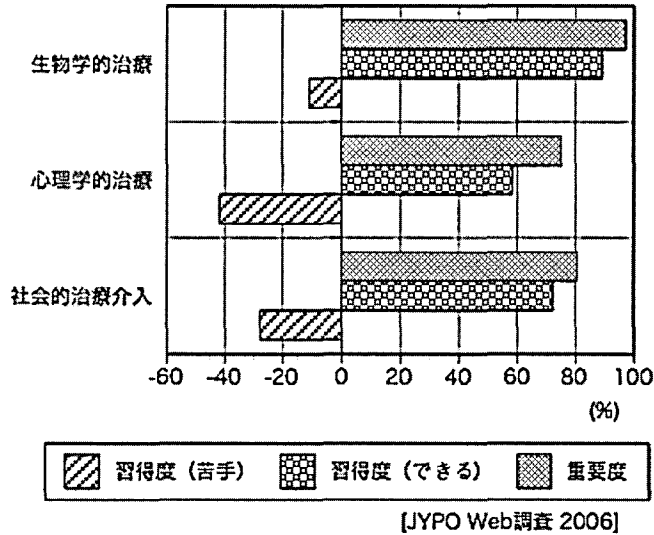


図2 Bio-Psycho-Socialの三領域における重要度/習得度

一人で抱え込んでいるのだ」と患者に対して思いがちであるが、調査結果から、精神科医自身は「どうせわかってもらえない」と自分のことを相談できる場を持たずにいる状況が明らかになった。果たして、精神科医はどこに自分の居場所を得るのであろうか。これまでは、精神科医自身を抱えてくれる居場所として医局は重要な役割を担ってきたが、今後、医局制度の希薄化が進行する中で、精神科医自身の心の居場所の問題は、深刻になってくると危惧される。

調査結果のまとめ

20世紀から21世紀へと脳科学はめまぐるしい発展を遂げており、精神科医が「脳の医者」としてのスタンスをとる場合が一段と増えてきているようである。精神科医への志望動機は「心への関心」が圧倒的に高かったが、多くの精神科医は、関心を「脳」へシフトさせているようである。ほとんどの精神科医が薬物療法に関しては十分な技能を習得しているが、多くの精神科医は心を扱うことが重要であると思いつつも心を扱うことを困難に感じていた。他方、臨床上の困難から、精

神科医自身は様々な「悩み」を抱えていることが明らかになった。

当日のシンポジウムでは、専門性を獲得する途にある若手精神科医の声として、筆者自身の体験を報告したが、本稿では割愛する。

脳と心とそのあいだ

本稿では、ここまで、「心の医者」・「脳の医者」といい、「心」と「脳」を別々のものとして扱ってきた。しかし、実際には多くの卓越した専門家が「心」と「脳」を別々ではなく、統合的に、あるいは、橋渡しの扱おうことの重要性を論じている。「心の医者」の世界を開拓した精神分析の創始者フロイトは、元々はウナギ実験をしていた神経学者であり、当時の神経科学や物理学の理論を心理学の理論に応用することで精神分析が誕生したことは有名な話である³⁾。若き頃精神分析家を目指していたノーベル賞受賞神経科学者 Eric Kandel は、精神分析がもたらす豊かな洞察が生物学的精神医学の発展に大きく貢献できるといい、精神医学教育において「心」と「脳」を同時に扱うことの意義に触れている^{3,4)}。近年では、八木

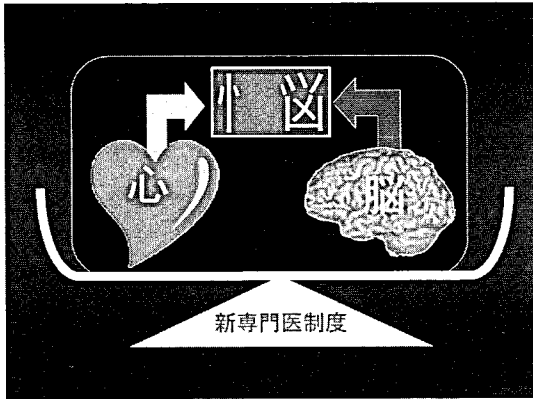


図3 新専門医制度への期待

による「脳の治療か心の治療か」という精神科医への問題提起⁵⁾は大変意義深く、今回我々のアンケート調査の質問作成においても活用した。そして、「心」と「脳」の対話による統合的精神医学は、身近なところでも始まろうとしている²⁾。

新専門医制度への期待

新しく始まった精神科専門医制度では、「脳」も「心」も扱える精神科医を育成しようとしている。新しい制度のもとで、「脳」と「心」をともに扱うスキルを学ぶことを通じ、患者（+精神科医自身）の「悩み」を本当に扱うことのできる精神科医が生まれることが期待される（図3）。

これからの、そして、未来の精神科医は何に関心を持ち、患者の何をみて、どのような治療をしていることであろうか。新制度は本邦の精神医療及び精神医学に大きな変革をもたらし、新しい21世紀の精神科医を育むであろう。我々は今回

の結果を踏まえ、今後内容を再吟味し対象を拡大して調査を継続する予定である。こうした精神科医自身への意識調査が、従来の制度の利点・問題点について整理し、新制度の課題・問題点を明確化し、21世紀の精神科医ならびに精神医療・精神医学のあるべき姿を模索する際の一助となれば幸いである。

謝 辞

本稿は、日本精神神経学会第103回総会におけるシンポジウムで発表したものです。司会の丹羽真一先生に深謝いたします。また、本調査研究にご協力くださいました北海道精神神経学会・神奈川県精神医学会・日本若手精神科医の会の先生方に、感謝申し上げます。末筆ながら、日頃から、御指導頂いております神庭重信先生をはじめ九州大学精神科の先生方、近くで遠くで精神療法を伝授してくださっている先生方、そして、多くの仲間に感謝いたします。

文 献

- 1) Freud, S.: Project for a Scientific Psychology, in *The Origins of Psycho-Analysis* (1895). Ed. by Bonaparte, M., Freud, A., Kris, E.; translated by Mosbacher, E., Strachey, J. Imago, London, 1954 (小此木啓吾訳：科学的心理学草稿。フロイト著作集7，人文書院，京都，p. 233-314, 1974)
- 2) 神庭重信：こころの発達：発達心理学から神経科学まで。精神経誌，103；957-958, 2001
- 3) Kandel, E.R.: A new intellectual framework for psychiatry. *Am J Psychiatry*, 155: 457-469, 1998
- 4) Kandel, E.R.: Biology and the future of psychoanalysis: a new intellectual framework for psychiatry revisited. *Am J Psychiatry*. 156; 505-524, 1999
- 5) 八木剛平：向精神薬療法の基本問題——脳の治療か心の治療か。精神経誌，101；303-309, 1999