

第 103 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

精神科臨床研修の検証 ——日精協病院でのアンケート調査の結果から——

水 木 泰 (医療法人水の木会下関病院)

1. はじめに

平成 16 年から新医師臨床研修制度が必修化され、平成 17 年度には精神科臨床研修が開始された。この 2 年間の臨床研修を終了した研修医達は、平成 18 年度から後期研修を開始している。しかし今回の臨床研修で必修化された臨床科目は、永遠に必修科目になれるわけではなく、5 年ごとの見直しが課せられている。したがって臨床研修制度の中に精神科研修を残すためには、臨床研修病院の積極的な取り組み、優秀な臨床研修プログラムの策定、臨床研修への多職種スタッフの参画、実施した臨床研修の評価などが重要なポイントとなってくる。そこで、日本精神科病院協会（日精協）の会員病院で精神科研修を受けた研修医で、現在後期研修中の医師を対象にして、研修結果の評価を行う目的でアンケート調査を実施した。今回はそのアンケート調査の結果について、日精協の立場から報告する。

2. アンケート調査の方法

1) 調査対象者

平成 19 年 1 月に、日精協会長から日精協政策委員会の各委員および臨床研修指導医養成講習会の各地区実行委員長に宛てて、精神科七者懇談会（七者懇）・精神科研修に関するアウトカム調査の依頼がされた。アンケート調査の対象者は日精協の会員病院で精神科研修を受けた研修医であり、現在後期研修中の医師である。このアンケート調査は日精協会員病院の 12 病院に送付され、1 病

院あたり約 10 名の医師に調査依頼がされた。

2) 調査項目

精神科研修に関するアンケート調査の質問項目は下記のとおりである。まず基本事項として、本人の性別と満年齢を記載してもらった。次に問 1 は本人が受けた研修システムについて、①大学付属病院+協力病院と、②総合病院（管理型病院）+協力病院の、どちらなのかを質問した。

問 2 は精神科臨床研修を受けた場所に関して、①大学付属病院、②総合病院（管理型病院）、③協力病院から選んでももらったが、複数回答を可能とした。

問 3 は本人が受けた精神科臨床研修の期間について、①1ヶ月未満、②1ヶ月、③1.5ヶ月、④2ヶ月、⑤2.5ヶ月、⑥3ヶ月、⑦3ヶ月以上、⑧その他（?ヶ月）から選んでももらった。

問 4 は現在従事している診療科目または就業科目について、①内科、②心療内科、③精神科・神経科、④神経内科、⑤呼吸器科、⑥消化器科（胃腸科）、⑦循環器科、⑧アレルギー科、⑨リウマチ科、⑩小児科、⑪外科、⑫整形外科、⑬形成外科、⑭美容外科、⑮脳神経外科、⑯呼吸器外科、⑰心臓血管外科、⑱小児外科、⑲皮膚科、⑳泌尿器科、㉑性病科、㉒肛門科、㉓産婦人科、㉔眼科、㉕耳鼻咽喉科、㉖気管食道科、㉗リハビリテーション科、㉘放射線科、㉙麻酔科、㉚基礎医学、㉛臨床検査・臨床病理、㉜総合診療科、㉝ドック・健診業務、㉞歯科・口腔外科、㉟救命救急、㊱行

政職、⑳その他（全科・家庭医を含む）から、ひとつだけ選んでもらった。

問5は現在勤務している病院の開設主体について、①国立大学付属病院、②公立大学付属病院、③私立大学付属病院、④国立病院機構、⑤県立病院、⑥市町村・組合立病院、⑦日赤、⑧厚生連、⑨済生会、⑩医療法人、⑪個人、⑫株式会社（独立行政法人など）から、選択してもらった。

問6は平成18年4月以降に経験した精神症状と身体症状について、①幻聴、②幻視、③妄想、④不穏、⑤興奮、⑥抑うつ、⑦不安、⑧焦燥、⑨せん妄、⑩不眠、⑪痙攣、⑫暴力、⑬リストカット、⑭自殺企図・自殺念慮、⑮アルコール離脱症状、⑯躁状態、⑰薬物依存、⑱パニック、⑲強迫、⑳恐怖、㉑その他から選んでもらったが、複数回答を可能とした。

問7は平成18年4月以降に経験した精神疾患について、①症状精神病、②認知症（血管性認知症を含む）、③アルコール依存症、④気分障害（うつ病や躁うつ病を含む）、⑤統合失調症、⑥不安障害（パニック障害など）、⑦身体表現性障害・ストレス関連障害、⑧精神遅滞、⑨摂食障害、⑩その他から選んでもらったが、複数回答を可能とした。

問8は問7で経験した疾患に関して、①自ら治療した疾患はどのようなものか、②精神科医に相談（コンサルテーション）した疾患はどのようなものか、③精神科医と連携（リエゾン）した疾患はどのようなものか、④精神科医に紹介した疾患はどのようなものかを個別に、それぞれ複数回答で列挙してもらった。

問9は受けた精神科臨床研修が現在の日常診療に役立っているかどうかを、①大いに役立っている、②少し役立っている、③普通、④あまり役に立っていない、⑤ほとんど役に立っていないから、選択してもらった。

3. アンケート調査の結果と考察

1) アンケート調査の回収率

調査対象者は12病院の120名を予定していた

が、実際には2病院の研修医が9名ずつであったので、調査対象者は118名となった。また、それらの対象者からアンケートが回収できたのは58名であり、回収率は49.2%であった。

回収率は50%近い数字を示しており、まずまずの成績であった。しかし調査対象者が118名と少なく、今後は調査対象者数を千台にした調査が必要と思われる。

2) 研修医の性別

アンケート調査に参加した医師の性別は、女性が20名（34.5%）で、男性が38名（65.5%）であった。ここでも女性医師の増加が注目される。

3) 研修システム

受けた研修システムは、大学付属病院+協力病院が17名（29.3%）で、総合病院+協力病院が41名（70.7%）であった。臨床研修システムでは大学病院離れが進んでいるが、これからは大学付属病院+協力病院の研修プログラムが鍵となりそうである。

4) 精神科研修病院

精神科研修を受けた場所を複数回答で求めたところ、大学付属病院が5名（7.6%）、総合病院が3名（4.5%）、協力病院が58名（87.9%）であった。

精神科臨床研修を大学病院や総合病院で受けた研修医は少なく、圧倒的に協力病院で受けていた。この理由はいろいろ考えられるが、コメディカル・スタッフの数やチーム医療の場という点で、両者の間に大きな差異があることは確かである。

5) 精神科研修期間

精神科研修を受けた期間は、1ヶ月が28名（48.3%）、2ヶ月が25名（43.1%）、3ヶ月が3名（5.2%）、3ヶ月以上が2名（3.4%）であった。

精神科研修のプログラムを考慮した場合、2ヶ月間はどうしても必要と思われる。その点で25

名が2ヶ月の精神科研修を受けたということは、今後2ヶ月という研修期間が大いに期待できる。

6) 現在の診療科目または就業内容

現在の診療科目または就業内容を男女別に求めた。精神科・神経科は男性が4名、心療内科は男性が1名、神経内科は4名でそのうち女性が2名であった。内科は7名でそのうち女性が3名、呼吸器科は2名でそのうち女性が1名、消化器科は男性が3名、循環器科は男性が2名であった。小児科は9名でそのうち女性が5名であった。外科は男性が4名、形成外科は女性が1名、脳神経外科は男性が1名であった。皮膚科は女性が2名、泌尿器科は2名でそのうち女性が1名、産婦人科は女性が2名、耳鼻咽喉科は3名でそのうち女性が1名、放射線科は男性が1名であった。麻酔科は4名でそのうち女性が1名、総合診療科は男性が2名、救命救急は男性が2名であった。基礎医学は女性が1名、その他(全科・家庭医)は男性が1名であった。しかしこれら以外の診療科目や就業内容では、男性も女性もいずれも0名であった。

複数の女性医師が就業している診療科目は、神経内科、内科、小児科、皮膚科、産婦人科で、内科系が多かった。一方複数の男性医師が就業している診療科目は、精神科・神経科、神経内科、内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、耳鼻咽喉科、麻酔科、総合診療科、救命救急で、内科系から外科系まで幅広く分布していた。この傾向から女性医師の動向はある程度理解できるが、小児科や産婦人科への就業率が高いのは注目に値する。

7) 現在の勤務先の開設主体

現在の勤務先の開設主体は、国立大学付属病院が7名(12.1%)、公立大学付属病院が0名、私立大学付属病院が7名(12.1%)、国立病院機構が3名(5.2%)、県立病院が2名(3.4%)、市町村・組合立病院が8名(13.8%)、日赤が3名(5.2%)、厚生連が5名(8.6%)、済生会が3名(5.2%)、医療法人が12名(20.7%)、個人が0

名、株式会社が1名(1.7%)、その他が4名(6.9%)で、無回答が3名(5.2%)あった。

現在の勤務先の開設主体としては医療法人がトップで、次に市町村・組合立病院、国立大学病院と私立大学病院、厚生連などであった。民間病院が多くを占める医療法人の病院に勤務医が増えるのは喜ばしいことであるが、無回答が3名いたことは何を意味するのであろうか。最近の若者事情を反映した結果のように見えるが、若い医師の本音が見えにくくなっているのも確かである。

8) 経験した精神症状と身体症状

経験した精神症状と身体症状を複数回答で求めたところ、幻聴が25名(4.9%)、幻視が24名(4.7%)、妄想が22名(4.3%)、不穏が42名(8.2%)、興奮が31名(6.1%)、抑うつが43名(8.4%)、不安が44名(8.6%)、焦燥が17名(3.3%)、せん妄が35名(6.9%)、不眠が47名(9.2%)、痙攣が32名(6.3%)、暴力が12名(2.4%)、リストカットが20名(3.9%)、自殺企図・自殺念慮が26名(5.1%)、アルコール離脱症状が21名(4.1%)、躁状態が18名(3.5%)、薬物依存が15名(2.9%)、パニックが21名(4.1%)、強迫が10名(2.0%)、恐怖が5名(1.0%)、その他が0名であった。

経験した精神症状と身体症状のうち25名以上が経験した症状は、幻聴、不穏、興奮、抑うつ、不安、せん妄、不眠、痙攣、自殺企図・自殺念慮であった。いずれも精神症状としては代表的な症状であるが、妄想の経験が少なかったのは意外であった。妄想は精神科では一般的な症状であり、頻繁に経験できる研修プログラムが必要なのかもしれない。

9) 平成18年度以降に経験した精神疾患

平成18年度以降に経験した精神疾患を複数回答で求めたところ、症状精神病が17名(6.4%)、認知症が45名(16.9%)、アルコール依存症が28名(10.5%)、気分障害が43名(16.1%)、統合失調症が36名(13.5%)、不安障害が

35名(13.1%)、身体表現性障害・ストレス関連障害が17名(6.4%)、精神遅滞が21名(7.9%)、摂食障害が21名(7.9%)、その他が4名(1.5%)であった。

経験した精神疾患のうち30名以上が経験した疾患は、認知症、気分障害、統合失調症、不安障害であった。精神科研修では認知症、気分障害、統合失調症はA疾患として、入院患者を自ら受け持ちレポートを作成する必要がある疾患である。また不安障害はC疾患として、外来患者または入院患者で自ら経験することが望ましい疾患である。これらは精神科研修でのA疾患とC疾患の選択が、十分に合理的であることを示している。しかしB疾患(外来患者または入院患者で自ら経験する)である身体表現性障害・ストレス関連障害は経験者が少なかった。これは、精神科病院ではこの疾患の患者数自体が少ないということによるものであろう。

10) 平成18年度以降に経験した疾患の治療

(1) 自ら治療した疾患

平成18年度以降に経験した疾患で、自ら治療したものを複数回答で求めたところ、症状精神病が6名(7.7%)、認知症が18名(23.1%)、アルコール依存症が8名(10.3%)、気分障害が14名(17.9%)、統合失調症が9名(11.5%)、不安障害が11名(14.1%)、身体表現性障害・ストレス関連障害が2名(2.6%)、精神遅滞が6名(7.7%)、摂食障害が1名(1.3%)、その他が3名(3.8%)であった。

自ら治療した疾患として5名以上が経験したものは、症状精神病、認知症、アルコール依存症、気分障害、統合失調症、不安障害、精神遅滞である。若い医師達がこれらの疾患を治療できるとは思えないが、自ら何とか治療したいという熱意の表れと評価したい。

(2) 精神科医に相談した疾患

平成18年度以降に経験した疾患の治療で、精神科医に相談して行ったものを複数回答で求めたところ、症状精神病が3名(6.0%)、認知症が5

名(10.0%)、アルコール依存症が8名(16.0%)、気分障害が10名(20.0%)、統合失調症が6名(12.0%)、不安障害が10名(20.0%)、身体表現性障害・ストレス関連障害が6名(12.0%)、精神遅滞が0名、摂食障害が2名(4.0%)、その他が0名であった。

精神科医に相談して治療した疾患として5名以上が経験したものは、認知症、アルコール依存症、気分障害、統合失調症、不安障害、身体表現性障害・ストレス関連障害である。これらの疾患は、精神科研修でのA疾患(認知症、気分障害、統合失調症)とB疾患(身体表現性障害・ストレス関連障害)とC疾患(アルコール依存症、不安障害)である。どのような精神疾患を、どのようなタイミングで精神科医に相談すればよいのかを、若い医師達はよく心得ているといえる。一般科に進もうとする医師にこそ、精神科研修は大切であるし、指導医の役割は大きいようである。

(3) 精神科医と連携した疾患

平成18年度以降に経験した疾患の治療で、精神科医と連携して行ったものを複数回答で求めたところ、症状精神病が4名(10.5%)、認知症が7名(18.4%)、アルコール依存症が5名(13.2%)、気分障害が7名(18.4%)、統合失調症が4名(10.5%)、不安障害が5名(13.2%)、身体表現性障害・ストレス関連障害が3名(7.9%)、精神遅滞が1名(2.6%)、摂食障害が2名(5.3%)、その他が0名であった。

精神科医と連携して治療した疾患として5名以上が経験したものは、認知症、アルコール依存症、気分障害、不安障害である。これらの疾患も日常よく経験する疾患であるが、疾患の数も経験した医師の数も少なかった。これは、精神科医と連携した場合には若い医師達の治療意欲が低下することを示すのかもしれない。逆にいえば、精神科医が若い医師達の面倒を見すぎるのかもしれない。

(4) 精神科医に紹介した疾患

平成18年度以降に経験した疾患の治療で、精神科医に紹介したものを複数回答で求めたところ、症状精神病が0名、認知症が1名(3.1%)、ア

アルコール依存症が3名(9.4%)、気分障害が10名(31.3%)、統合失調症が8名(25.0%)、不安障害が3名(9.4%)、身体表現性障害・ストレス関連障害が2名(6.3%)、精神遅滞が1名(3.1%)、摂食障害が4名(12.5%)、その他が0名であった。

精神科医に紹介した疾患として5名以上が経験したものは、気分障害と統合失調症である。これらは精神科を代表する疾患であるが、それだけに治療に関しても奥が深いものがあるし、多くのバリエーションがある。したがって紹介する基準はあるものの、困難な症例は精神科医に紹介することが望ましいと、精神科研修中に教える必要がある。

11) 精神科臨床研修の日常診療への寄与

精神科臨床研修が現在の日常診療に役立っているのかどうかを男女別に求めたところ、大いに役立っているのは20名で、うち女性が8名であった。少し役立っているのは31名で、うち女性が9名であり、普通としたのは7名で、うち女性が3名であった。あまり役に立っていないや、ほとんど役に立っていないと評価した医師は全くいなかった。

精神科研修が現在の日常診療に役立っていると評価したのは、大いに役立っていると少し役立っているとの合計で51名(88%)であった。そして役に立っていないと評価した医師は全くいなかった。また男女の間に大きな差異はなかった。この評価が若い医師の本音であるのなら、精神科研

修に携わってよかったと思うし、さらに充実した研修が行えるようにしたいと決意を新たにしている。

4. おわりに

新医師臨床研修制度において精神科研修が必修化され、平成17年4月から精神科研修が開始された。ただ今回の臨床研修で必修化された臨床課目といえども、5年後には必修科目として適当かどうかを見直されることになっている。そこで平成17年度に精神科研修を日精協の会員病院で終了した研修医で、現在後期研修を開始している医師118名を対象に、アンケート調査による精神科研修のアウトカム評価を行った。

アンケートが回収できたのは58名であり、回収率は49.2%であった。アンケートにより、研修システム、精神科研修病院、精神科研修期間、現在の診療科目や就業内容、現在の勤務先の開設主体、経験した精神症状と身体症状、経験した精神疾患、経験した疾患の治療、精神科研修の日常診療への寄与などを調査した。

その結果、日精協の会員病院で精神科研修を終了した医師にとって、①経験した疾患としてはA疾患とC疾患が多かった、②チーム医療の大切さを理解することができた、③コンサルテーション・リエゾン活動をとおして治療に参加することができた、④精神科臨床研修は現在の日常診療に役立っている、という結論が得られた。