

第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

大学病院一般科で働く医師たちによる精神科研修評価

朝田 隆 (筑波大学臨床医学系精神医学)

I はじめに

新医師卒後研修制度が始まって4年目に入った。既に2学年が初期研修を終了していわゆる後期研修に入っている。この時期に新医師卒後研修制度における精神科研修の成果を検討することは不可欠と思われる。そこで4つの大学において、精神科以外の診療科に進んだ医師たちを対象にアンケート調査を行った。

また精神科研修にある程度の成果があるものなら、それは後期研修において精神科を選択する医師の増加につながる可能性も考えられる。そこで講座担当者会議では全国の大学の精神科講座担当者呼びかけて、新医師卒後研修制度の開始前後におけるいわゆる入局者数の変化を調査してみた。

以上の2つについて、その結果概要を報告する。

II アンケート調査

この目的は、新医師卒後研修制度の前期研修における精神科研修の有用性をみることにある。調査を行った大学は、神戸大学、兵庫医科大学、信州大学、筑波大学である。調査対象は、これらの大学で働く新医師卒後研修制度を終えた精神科医以外の診療科で働く医師である。

1) 調査内容

1. 受けた臨床研修システム
2. どこで精神科臨床研修を受けたか
3. 精神科臨床研修の期間
4. 現在従事している診療科目
5. 現在の診療科医師になってから経験した精神

神症状

6. 現在の診療科医師になってから経験した精神疾患
7. 現在の診療科医師になってから
 - ・自分で治療した精神症状・疾患
 - ・精神科医に相談した精神症状・疾患
 - ・精神科医と連携した精神症状・疾患
8. 精神科臨床研修は現在の日常診療に役立っているか

2) 調査結果

有効回答数は50 (男性29, 女性21) であった。回答率は30%程度と推定される。

受けた臨床研修システムについては以下のように大学病院+協力病院が最多である。

大学病院単独	8
大学病院+協力病院	33
総合病院単独	3
総合病院+協力病院	6

次に、精神科臨床研修を受けた場所では大学病院が最多で、次は協力病院であった。

大学病院	25
総合病院	7
協力病院	18

精神科臨床研修の期間としては、1ヶ月としたものが最も多く全体の約半数であった。

1ヶ月	24
1.5ヶ月	0
2ヶ月	12
3ヶ月以上	4

表1 現在従事している診療科目

内科	6名
小児科・整形外科・皮膚科・眼科	それぞれ5名
形成外科	4名
泌尿器科・放射線科・神経内科・麻酔科	それぞれ3名
呼吸器科・胃腸科・外科・心臓外科・産婦人科・その他	各1名

表2 現在の診療科医師になってから経験した精神症状 (重複回答あり)

多いものから順に	
不眠	38
抑うつ, 不安	35
不穏	34
せん妄	30
興奮	21
自殺企図・念慮	20

また現在従事している診療科目では、内科が最多であるが、表1に示すように多くの診療科に分散しており大きな偏りはない。

現在の診療科医師になってから経験した精神症状 (重複回答あり) は表2に示した。ここでも不眠、抑うつ・不安が多いのは予想通りとも言えるが、自殺企図・念慮などは予想以上に多いと思われる。

現在の診療科医師になってから経験した精神疾患 (重複回答あり) を表3に示した。

最多が高齢化時代の今日、認知症であることは首肯できる。これに気分障害、統合失調症などが続く。総じて各種の精神科疾患を満遍なく、また症例数にも大きな偏りなく経験していると言ってよからう。

現在の診療科医師になってから (重複回答あり) 自分で治療した精神症状・疾患としては、やはり不眠が最多であった。しかし不穏やせん妄を自身で治療したという数も多い。こうした点に精神科研修の効果が現れているとは考えられないだろうか。

表3 現在の診療科医師になってから経験した精神疾患 (重複回答あり)

多いものから順に	
認知症	34
気分障害	30
統合失調症, 不安障害	21
アルコール依存, 症状精神病, 知的障害	16

表4 精神科臨床研修は現在の日常診療に役立っているか

大いに役立っている	8
やや役立っている	25
普通	15
やや役に立っていない	0
殆ど役立たない	2

33/50=66%が有用と回答

不眠	17
せん妄	12
抑うつ, 不安, 興奮	9

次に精神科医に相談した精神症状・疾患としては抑うつが最も多い。これに自身で対応したものもいるが、結果が分かれている。ここには、うつ病の重篤度や自殺の危険性などの要因が関わるものと考えられる。

抑うつ	7
不穏, 不安	6
せん妄	5

最後に精神科医と連携した精神症状・疾患としては興奮、抑うつについてそれぞれ3回答があった。このような例の背景を推察することは容易でないが、少なくとも精神科との良好な関係の上になされたのであろう。

最も重要な問いは、「精神科臨床研修は現在の日常診療に役立っているか」である。これを表4に示した。「大いに役立っている」と「やや役立っている」とを併せると2/3になる。無用とする回答は2と例外的であった。

3) まとめ

4つの大学病院（国立大学法人3，私立1）で働く一般科医師50名から得られた有効回答は以下のようにまとめられる。

受けた臨床研修システムについては大学病院＋協力病院，精神科臨床研修を受けた場所では大学病院が最多である。精神科臨床研修の期間としては，1ヶ月としたものが全体の約半数であった。現在の職場は，多くの診療科に分散している。現在の診療科医師になってから経験した精神症状では不眠，抑うつ・不安以外に自殺企図・念慮なども多い。総じて各種の精神科疾患を満遍なく経験していると言ってよからう。自分で治療した精神症状・疾患としては，不眠が最多であった。精神科医に相談した精神症状・疾患としては抑うつが最も多い。最後の問い「精神科臨床研修は現在の日常診療に役立っているか」に対して肯定的な回答が2/3あった。

今回の調査対象となったのは4大学に限られており，回答数も50（有効回答率30％程度）と多くない。恐らく選択バイアスがかかって，意欲的な若手医師に偏した回答かもしれない。こうしたことを踏まえても，本調査の結果は，「精神科臨床研修は現在の日常診療に役立っている」ことを示唆するものと思われる。

Ⅲ 精神科入局者数の変化

精神神経学会において，先ごろ精神科医師の偏在が問題になった。そこで，実態を次の2つの方法で調査することになった。まず最新の学会員名簿により勤務地を調べることである。もう一つが，新医師卒後研修制度開始後に精神科に入局した医師数を大学ごとに調べる方法である。

そこで筆者は，講座担当者会議の責任者である鹿島晴雄慶應大学教授とともに後者について調査を行った。具体的には開始前の平成15年度と新医師卒後研修制度の前期研修を済ませた医師が入局した18，19年度の精神科入局者数を問う。このアンケート調査は平成19年1月から3月にかけて行った。

表5 新医師卒後研修制度の開始前後での精神科入局者数（講座担当者会議による調査）

対象

平成15年度，18，19年度の3ポイントの情報が揃った32精神科医局 全精神科医局の約40％

	平成15年度	平成18年度	平成19年度
入局者数	164名(5.1)	144名(4.5)	192名(6.0)

回答が寄せられた精神医学講座のうち，平成15年度，18，19年度の3ポイントの情報が揃った32精神医学講座（全精神科医局の約40％）のデータを検討した。この結果を表5に示す。

概況としては平成15年度に比し，18年度には一旦僅かに減少したものの19年度には明らかに増加していると言える。もっともこの調査が行われた時期を考えると，19年度の成績はあくまで入局予定者数なので多少割り引く必要があるかもしれない。

地区別に新医師卒後研修制度の開始前後での精神科入局者数をまとめたものが表6である。

地区によらず上記の経年的な変化は共通していることがわかる。もっとも入局者数に地域差があることも見て取れる。最も多い，関東や東海地区の入局者数は最も少ない地域の2～3倍になっている。

こうした結果と新医師臨床研修における精神科研修の有用性との関係を論じることは容易ではない。何より18年以降は従来と異なり，少なからぬ新卒医師は大学以外に職場を求めようになっている。それにもかかわらず，少なくとも19年度において15年度より明らかに入局者数が増えている。ということは，大学に限らず精神科医を志す者が増えているとは言えないだろうか？

仮にそれが真実としても，その原因が新医師精神科臨床研修における精神科研修にあるとは結論し難い。小児科，産婦人科など以前からの医師不足分野に加えて，最近では訴訟などを恐れて外科系各科に進む者が激減しているとも聞く。その結果が精神科へと流れている可能性も否定できない。

表6 新医師卒後研修制度の開始前後での地区別の精神科入局者数

	平成 15 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
九州・沖縄 (8 大学)	44 (5.5)	36 (4.5)	52 (6.5)
中国・四国 (3 大学)	9 (3.0)	8 (2.7)	11 (3.7)
近畿 (4 大学)	16 (4.0)	16 (4.0)	22 (5.5)
甲信越・北陸 (2 大学)	9 (4.5)	4 (2.0)	8 (4.0)
東海 (4 大学)	28 (7.0)	19 (4.8)	31 (7.8)
関東 (9 大学)	52 (5.8)	55 (6.1)	67 (7.4)
東北・北海道 (1 大学)	2 (2.0)	1 (1.0)	2 (2.0)

IV ま と め

アンケートと入局者数の変遷からみる限り、新医師臨床研修における精神科研修は一応合格点に達していると評価されているように思われる。

次回の医師卒後研修制度の改革に備えて、精神科研修が必須科目として残るように今後も更なる努力が必要である。
