第103回日本精神神経学会総会

シ ン ポ ジ ウ ム

初期研修医は精神科研修に何をもとめるか——七者懇卒後研修問題委員会による新医師卒後臨床研修制度第一期修了者に対するアンケートより——

中嶋 義文（三井記念病院神経科）

アンケートの目的について

背 景

平成14年度に精神科が必修となったのは僥倖であった．平成19年度からの研修制度見直しに備えて現在の研修を自己評価する必要がある．精神科七者懇談会卒後研修問題委員会（委員長：小島卓也，以下七者懇卒後研修委員会と略す）においては平成18年度の課題として，平成18年3月に初期研修を修了した第一期生に対する精神科研修の評価アンケートを施行することとした．

基本研修アンケート

内容としてまずわれわれに国から課せられた課題の検証を行うことを目的とした.「臨床研修の到達目標」に明示されたⅠ行動目標，Ⅱ経験目標のうち，精神科関連の部分の研修を遂行できたかについて評価した．患者医師関係，チーム医療，問題対処能力，安全管理，症例提示，医療の社会性（行動目標6項目）＋医療面接について他科研修と比較した．バイアスを避けるため精神科に関する調査と伏せて行うこととした．

精神科研修アンケート

内容としてわれわれが自らに課した課題の検証を行うことを目的とした．全人的医療の修得，自殺予防，精神障害および精神症状への偏見除去と理解，チーム医療・社会復帰活動・地域リハビリテーションの経験，その他について評価した．

ついで世間がわれわれに期待している課題の検証を行うことを目的とした．研修医のよき相談相手であったか，患者の訴えを受け止めることができるようになったか，患者の訴えを引き出すことができるようになったか，偏見や差別について考えることができるようになったか，医療について考えるようになったか，総合的に人間をみることができるようになったか，について評価した．

さいごにわれわれ精神科医が新研修制度に期待した本音について検証を行うことを目的とした．精神科・精神科医・精神障害者に対する他科の偏見，差別，誤解を取り除くことができたか，精神科に関心をもつ医師を増やし，後期研修につなげて将来の精神科医の数を増やすことができたか，コンサルテーション・リエゾンを行いやすくすることができたか，精神科医療の底上げに寄与することができたか，について評価した．

これらの目的に基づき，平成18年6月から8月にかけて基本研修アンケートを，引き続き平成18年9月から11月にかけて精神科研修アンケートを施行した．事務局およびアンケートの実行・回収・分析は発表者と三井記念病院神経科により行われた．

基本研修アンケートの結果

817研修指定病院に対し9495通回答用ハガキを配布し，399通が回収された．無効3通を除いた回答者平成16年度初期研修医396名を対象とした．回答者は厚生労働省発表の平成16年度初期研修医7372名の5.4％にあたる．回答者の初

表1　基本研修アンケートにおける研修科別1位選択率（最もよく学べた）および選択率（最もよく学べた＋よく学べた）

%は全研修医のうちその科を選んだ割合をしめす．

患者-医者関係

	内科	外科	救急	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1位選択率	40%	13%	9%	4%	9%	5%	7%
選択率	79%	47%	25%	15%	30%	23%	21%

チーム医療

	内科	外科	救急	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1位選択率	15%	31%	18%	3%	4%	2%	5%
選択率	45%	68%	40%	15%	16%	9%	14%

問題対処能力

	内科	外科	救急	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1位選択率	31%	10%	24%	3%	5%	2%	3%
選択率	72%	42%	54%	11%	19%	9%	10%

安全管理

	内科	外科	救急	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1位選択率	18%	15%	14%	6%	7%	1%	2%
選択率	51%	47%	38%	15%	18%	7%	8%

症例提示

	内科	外科	救急	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1位選択率	42%	14%	5%	3%	5%	3%	1%
選択率	84%	47%	24%	10%	23%	10%	5%

医療の社会性

	内科	外科	救急	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1位選択率	18%	6%	11%	3%	5%	6%	25%
選択率	47%	20%	32%	12%	19%	25%	32%

医療面接

	内科	外科	救急	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1位選択率	34%	6%	11%	2%	6%	11%	4%
選択率	74%	26%	31%	11%	23%	32%	15%

期研修先の大学所属率44%と後期研修専攻科の分布は厚生労働省H17「臨床研修に関する調査」初期研修先大学所属率46.5%，希望診療科分布と一致していたことから，この回答者集団は母集団を代表するものと考えられた．

結果を表1に示す．その科の研修で「最もよく学べた」と「よく学べた」を選択した研修医の割合を示した選択率はチーム医療で外科が68%がトップだったのを除き，その他の項目ではすべて内科がトップであった（患者-医師関係79%，問題対処能力72%，安全管理51%，症例提示84%，医療の社会性47%，医療面接74%）．これは，主に研修期間の長さによると考えられる．

一方，精神科研修は医療面接では選択率32%

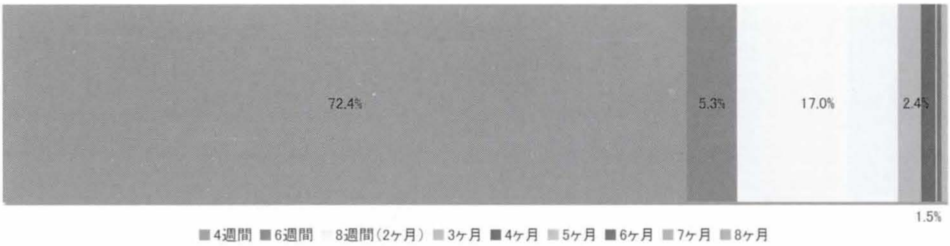

図1　精神科研修の期間（%）（n＝776，未記入除く）

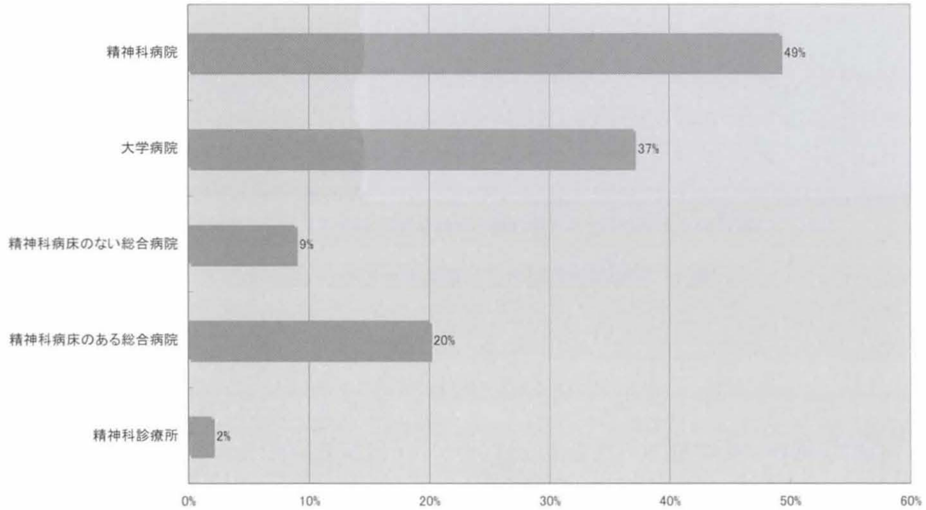

図2　精神科研修が行われた場所（%）（n＝781，複数回答）

と内科につぎ，研修期間の短さを考慮すると強みをみせたが，チーム医療9％，問題対処能力7％，安全管理7％と低い選択率を示した．これは，研修医に精神科領域での取り組みが理解されていないことを示す．

精神科研修アンケートの結果

327研修指定病院に対し6053通アンケートを配布し，802通が回収され，回答者平成16年度初期研修医802名を対象とした．これは当該世代の前述10.9％にあたる．属性分布は先行する基本研修アンケート同様平成16年度初期研修医を代表するものと考えられた．

精神科研修はほとんどが2年目に1ヶ月（72.4％）行われていた（図1）．研修医の半数が精神科病院，2/3が大学病院を含む総合病院での研修を経験していた（図2）．

達成度の高い到達目標としては，80％以上の研修医が「そうだ」「大体そうだ」「どちらかといえばそうだ」と答えた項目は，

- 精神科指導医はよい指導者でしたか　89.3％
- 精神障害や精神障害者に対する正しい理解は深まりましたか　89.1％
- 精神障害および精神症状に関する偏見をなくすことが大切だと改めて実感できましたか

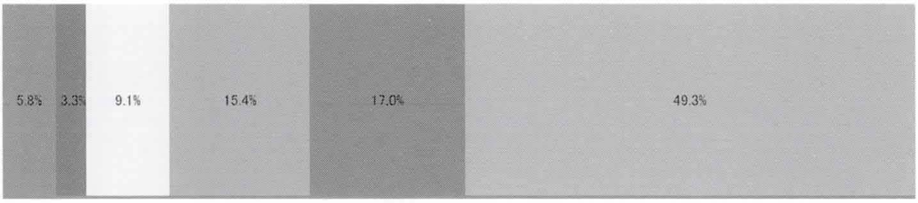

図3　将来精神科に進もうと思うようになりましたか（n＝787）

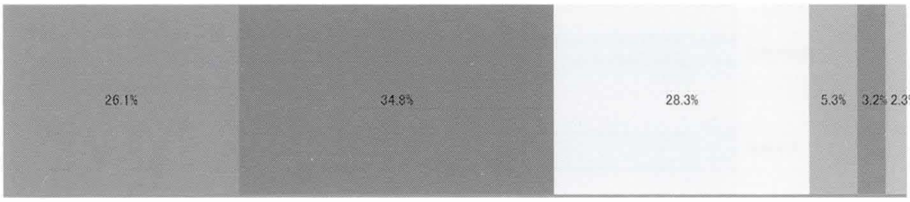

図4　精神科指導医はよい指導者でしたか（n＝792）

87.6％

・精神科，精神科医が身近に感じられるようになりましたか　85.5％

・精神科研修は全人的医療の修得に役立ちましたか　82.1％

・患者の訴えを邪険に扱わず，すべて受け止める習慣は身につきましたか　82.1％

・精神科に遅滞なくコンサルテーションし，連携して治療にあたれるようになりましたか　81.6％

であった．

一方60％以下の研修医が「そうだ」「大体そうだ」「どちらかといえばそうだ」と答えた達成度の相対的に低い到達目標は、

・将来精神科に進もうと思うようになりましたか　18.3％（図3）

・認知症を診断し，要介護認定に必要な主治医意見書を作成できるようになりましたか　49.2％

・向精神薬について理解し，処方できるようになりましたか　50.3％

・自殺予防について理解し，介入ができるようになりましたか　51.3％

であった．

精神科研修の達成目標のすべてで過半数の達成率を示し，多くの領域で高い達成率を示した．特に精神障害に対する偏見の除去や理解で高い達成率を示した．一方で自殺予防や向精神薬の使用，認知症の診断などは過半数にとどまった．精神科指導体制，指導医に対する評価は高かった（図4）．

研修の場について精神科病院と総合病院の研修を比較すると，精神科病院においてチーム医療・社会復帰活動・地域リハビリテーションの経験および認知症の診断と主治医意見書の記入においてより学べていた．総合病院においては，精神科研修以外のサポートとコンサルテーション・リエゾンにおいてより評価されていた．

精神科研修の有用度は高く，84％が有用と評価した（図5）．特に偏見の除去と専門科で用い

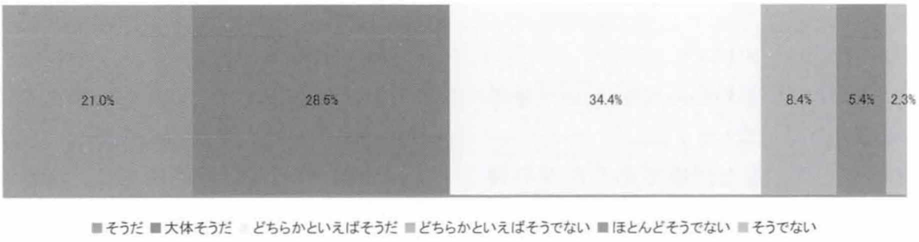

図5　総じて精神科研修はあなたの役に立っていますか（n=790）

ることのできる精神医学的知識を得たことが有用と評価されていた．有用度を低く評価した61名の理由は，「専門性が高すぎる」(19名)，「研修期間が短い」(17名)，「指導体制の不備や偏り」(8名) などで，「入院患者のほとんどが統合失調症で，うつ病などの患者を一人もみれなかった」，「リエゾンを経験できなかった」などがあげられていた．

精神科研修の満足度は68.4/100点満点であった（SD=19.8点）．精神科研修の満足度を高く評価したもの（平均+1 SD：89点以上の122名）の理由は，指導医がよい（32名）が最も多く，急性期から慢性期のリハビリテーションまで広く経験できた環境では特に満足度が高かった．満足度を低く評価したもの（平均−1 SD：48点以下の85名）の理由は，「指導の不足や経験の量やバラエティの不足」(10名)，「研修期間の短さ」(9名) が多かった．

精神科研修の専門性について

他科との対比コメントを求めたが，総じての印象としては，専門性が高く主体的に関われないジレンマ（「1ヶ月のみであり，話を聴くことが主で，こちらからアプローチするまでにいたらなかった」）を訴える者がある一方で，普遍的に利用できるというコメント（「他科との違いはない」）も多く，むしろ「手技に追われずじっくり関わり考えることができた」という評価もあった．

内容としては，以下の領域で専門性を強く感じたという声があった．

1）精神療法（対話・コミュニケーション）の重要性

「面談の難しさを痛感した」

「患者の訴えに耳を傾けるだけでなく，時に引き出し受け止めていく熱意が指導医をみていて他科より強く感じた」

「話を聴く技術と断固とした態度が大事と理解した」

2）薬物療法（向精神薬，用量）

「向精神薬の処方変更の効果があらわれるまでに時間がかかる」

「精神障害への向精神薬用量が身体科で応用できない」

3）チーム医療

「患者自身の力を引き出し助ける，薬だけでは何も根本的には変えられないため，コメディカルとの協力が他科より高い印象がありました．医師としての役割，医師としてできることを見いだすことがやや困難で，傍観するようなかたちでしか研修できなかったことを後悔しています」

4）経過が長い/変化が緩徐

「時間の流れが緩やか」（字句違わぬ表現で最も多いコメントであった）

5）全人的/医療の社会性

「社会的背景（家庭，会社，地域など）のバックグラウンドがより深く関与しており，どこまで深く関わってよいのかが難しい」

「法律との関わりが多い」

「社会資源が重要」

6）身体面が不十分

「身体疾患が放置されやすい」

「他科の内容がほとんどわかっていない（身体的な面の管理ができていない）」

「他科を身体科と呼ぶなど医師でありながら身体的な診察や救急初期対応を学ぼうとしない態度は疑問」

7）研修以外の生活時間確保

「早く家に帰れる!!」

「QOLがよくリフレッシュ期間だった」

「暇」

「定時」

8）研修指導体制

「専門施設での研修であったため，より深い実地研修が可能だった」

「別施設のため終了後の交流不足」

「患者さんと会う機会は外来で多かったが入院は少なかった」

「放任，見学」

「入院対応，夜間外来，電話対応など様々な経験をすることができた」

9）その他

「はじめの1ヶ月目は自分がうつになりそうになった」

「患者が怖くて積極的に関われませんでした」

「身の危険を感じることが多い」

「大学や他の施設ではどうかわかりませんが，私の研修した施設でまともな医者と思えた先生は数人でした．患者にかける時間，労力が乏しくて，こうはなりたくないなと思いました」

「不眠時指示が三つあった」

「自分勝手やわがままな言動を症状として我慢するのが苦痛だった」

「こころの病について考え，それを通して人間について考える哲学的な時間がもててよかった」

「自分の中で敷居が高すぎる．漂うオーラや雰囲気がどことなく違う．非常にとっつきにくい．自分から関わろうとしても制限が多くお客さん扱いで居心地が悪かった」

アンケート全体を通して

「チーム医療」の初期研修アンケートにおいて評価が低いにもかかわらず，精神科研修アンケートにおいてはチーム医療の理解や経験ができたと答えている者が多いというギャップは，われわれ精神科医の「チーム医療」の語用や概念が，初期研修医のそれと異なるということを意味している．同様のギャップはわれわれ精神科医の合併身体疾患への目配りの少なさに対する痛烈な批判にも感じ取れる．

アンケートのフリーコメントを通して，初期研修医が見る精神科研修の姿が浮き彫りとされた．回答してくれた研修医たちは一部の例外を除いては精神科研修をポジティブに評価しており，熱心な精神科指導医たちに感謝している．そのような感謝の言葉は，多忙な臨床業務に加えて教育を行っているわれわれ精神科指導医にとっては一番の励みになる．

全体として，われわれが新研修制度導入時に掲げた目標は達成されたといえよう．今後は，指導医自身の疲弊を少なくするような取り組みが学会全体として望まれる．