

第103回日本精神神経学会総会

シンポジウム

肥前精神医療センターにおける精神科臨床研修の成果と研修医の評価

杠 岳文, 吉住 昭, 吉森 智香子 (独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター)

【肥前精神医療センターにおける研修の概要】

1) 研修指導体制

平成16年度より臨床研修が必修化され、精神科は1年遅れでスタートした。当院はこれまで7つの管理型病院(2大学, 1県立, 2国立病院機構, 2民間)から平成17年度43名, 平成18年度44名の研修医を受け入れ, 平成19年度は32名の研修医の受け入れを予定している。当院での精神科研修の期間は一律2ヶ月間と定めており, 本年度の研修医数が幾分減少した要因には, いくつかの管理型病院が選択研修の期間を長くし, 精神科研修の期間を短縮したことがあると分析している。横断面では常に4~8名程度の研修医が当院で研修していることになる。2ヶ月間の研修期間中は, 同一の指導医の指導の下に精神科の研修を行う。当院の指導医の資格として, 精神科臨床経験5年以上で指導医講習会受講者と定めており, 2007年5月現在の当院の指導医数は16名である。研修の指導体制は, 研修医-上級医-(担当)指導医-研修担当(2名)-研修責任者(副院長)となっている。研修医と指導医とのコミュニケーションを確実にするために「週間研修ノート」を作成しており, 研修医はこの「週間研修ノート」に日々の研修内容を具体的に記入して, 1週間のまとめや疑問点を記入後, 毎週1回は担当指導医に提出し, 指導医の評価とコメントをもらうようにしている。

2) 当院で研修医が行う診療の範囲

研修医は原則として全ての医療行為について,

担当指導医あるいは患者の主治医である上級医の指導や指示の下に患者の診療を行う。すなわち, 入院患者については原則として副主治医として診療する。また, 腰椎穿刺, 動脈穿刺や静脈麻酔などリスクのある検査や処置, 診療は全て上級医や指導医の指導の下に行う。血液検査, 尿検査, 単純X線撮影, 心電図検査などは患者の身体診察の後, 研修医単独の判断での指示を可としている。いずれの場合も, 診療録に記載後, 主治医, あるいは当直医に報告する。また, 風邪薬, 下剤, 湿布などの処方, 身体診察後に研修医単独の判断で処方できる。診断書や証明書などの文書も研修医単独で記入可能であるが, 記入後必ず患者の主治医である上級医や指導医に内容をチェックしてもらう。また, 判断に迷った時には, 直ちに主治医や担当指導医に相談し, 不在の場合には, 病棟医長か研修担当さらには研修責任者に相談することとしている。

3) 研修プログラム

a. 病棟診療

研修医の受け持ち患者の数は, 一時期に5~8名程度を目安にし, 研修終了時には, 「うつ病」, 「統合失調症」, 「認知症」などA疾患だけでなくすべての受け持ち患者の症例レポート(サマリー)を2000字程度にまとめ, 研修担当に提出するよう指導している。

また, 病棟診療については, 研修オリエンテーション時に研修医に以下のような具体的注意を行っている。

- あらかじめ主治医（指導医）から患者の病歴、経過、家族背景、治療方針等について十分に説明を受け、患者の特徴を把握すること。
- 基本的に毎日診療（面接）し、病状の把握と患者との信頼関係構築に努めること。
- 患者との面接の中で、医療事故につながる重要な内容（例：突然の退院要求、希死念慮の告白など）があれば、直ちに主治医に報告し、対応を相談すること。
- 患者との面接の中で、行動制限の解除や外泊の希望あるいは処方の変更等治療方針に関わる申し出があった場合には、患者には「主治医と相談すること」を伝え、面接後に主治医と相談し対応すること。
- 身体合併症や認知症病棟での診療実習では、介護実技を体験できる数少ない機会であり、食事や入浴の介護や各種処置の手伝いも積極的に体験すること。

b. 外来診療

外来実習は週2日を目安に、主に担当指導医の外来日に割り当てている。外来実習では、新患の予診と診察の陪席を中心に行う。

c. 当直業務

1ヶ月に3~4回（1回は休日の日当直）の研修当直を割り当てている。当直の際は病棟での診察や処置等に同行し、上級医や担当指導医と夜21時に全病棟回診をし、外来救急受診患者の診療の補助をする。また、空いた時間には症例についての相談などを担当指導医にもちかける。このために、できるだけ担当指導医とペアで当直を組むようにしている。

d. クルズス（表1）

クルズスは、プライマリーケアに必要な精神科の知識を知ってもらう目的で、毎週2回から3回開催している。当院の医師のみならず当院に勤務する様々な職種の職員が講義をし、概ね2ヶ月を1クールとして計画されている。研修医だけでなく当院の職員であれば参加は可能であり、管理型病院にも案内を出している。

e. モーニングカンファレンス

毎週月曜日と金曜日の早朝には、当院レジデントを中心に症例検討会を行っている。研修医も、毎回このカンファレンスに出席する。また、研修終了前には、このカンファレンスにおいて研修中担当した一症例についての症例提示に関連して自ら学んだことを加え、15分間で発表するよう義務付けている。

f. その他のプログラム

その他に、①回診（精神科救急病棟、アルコール病棟、認知症病棟、院長回診）、②MRI読影会、脳波判読会（各2回/月）、③患者心理教育、SST（そよ風セミナー、ひだまりの会、自分を愛する5日間、小児SST）、④社会復帰プログラム（デイケア、ナイトケア、訪問看護）、⑤アルコール関連プログラム（断酒会、患者ミーティング）、⑥患者レクリエーション付き添い（バスレク、アルコール登山）、⑦家族教育（お母さんの学習室）、⑧当院で開催される各種研修会といったものに研修医を参加させている。こうしたプログラムを組み合わせ、1週間毎に研修予定表を作成する（図1）。

4) 研修医の評価

研修終了までに評価表に自己評価を記入して、担当指導医に提出する。さらに研修終了時点で研修医による担当指導医の評価も行う。研修の評価は、知識（9項目）、技能（12項目）、経験（7項目）、態度（11項目）の領域の計39項目について、充分達成から全く不十分までの4段階で評価することになっている。

【当院での精神科研修に関する研修医の評価】

当院での2ヶ月間の精神科卒後臨床研修の在り方とプログラムを再評価する目的で、平成17年度43名、18年度44名の計87名の研修医に対し無記名で研修の前後にほぼ同じ内容でアンケート調査を行い、研修の成果を見た。平成17年度43名分については、すでに他で報告¹⁾しており、ここでは2年間分の調査結果をまとめて報告する。

表1 クルズス 2007年4月～5月の講義内容と講師

日程	タイトル	講師	日程	タイトル	講師
4月3日 火	発達障害全般について	A 医師	5月1日 火	精神科ハビリテーション	L 医師
4月5日 木	アディクションについて	B 医師	5月8日 火	気になる子供を診た時医師のすべきこと	M 医師
4月10日 火	向精神薬の基礎と臨床	C 医師	5月10日 木	精神科の身体合併症について	内科医師
4月12日 木	うつ病	D 医師	5月15日 火	障害者支援の制度	ソーシャルワーカー
4月13日 金	正常の発達について	E 医師	5月17日 木	司法精神医学の基礎	N 医師
4月17日 火	精神科救急について	F 医師	5月18日 金	心理アセスメント	臨床心理士
4月19日 木	高機能自閉症スペクトラムについて	G 医師	5月22日 金	暴力への対応	看護師
4月20日 金	リエゾン精神医学	H 医師	5月24日 木	精神科症候学	O 医師
4月24日 火	認知症の基礎知識	I 医師	5月25日 金	処方箋の書き方と治験	薬剤師
4月26日 木	アルコール依存症の治療	J 医師	5月29日 火	心理面接の基礎	臨床心理士
4月27日 金	アルコール問題の早期介入	K 医師	5月31日 木	パニック障害	P 医師

第2週	月 (4/9)	火 (4/10)	水 (4/11)	木 (4/12)	金 (4/13)
午前	朝カンファレンス	外来予診 (D, E)	外来予診 (C, F)	外来予診 (E, F)	朝カンファレンス
	外来予診 (A, B)	病棟診療	アルコールミーティング 9:00~12:00 西4-2 (A)	救急回診 10:00~ (C, D)	外来予診 (A, D)
	病棟診療		お母さんの学習室 10:00~ 2Fカン ファレンス室 (E, B)	院長回診 10:00~ 東2-2 (B)	病棟診療
午後	そよ風セミナー 13:30~15:00 ダイケア1階 (C)	ひだまりの会 13:30~15:00 ダイケア2階 (A, F)	医局会 13:00~ 3F会議室	アルコール病棟回診 14:00~15:30 西4-2	自分を愛する5日間 13:30~15:00 ダイケア1階 (E, D)
	保健所相談 14:00~ 15:30 (D)	訪問看護 13:00~ (C, B)	MRI判読会 14:00~ (A, F, C, B)	病棟診療	病棟診療
	病棟診療	ダイケア 13:00~ 14:30 (D)	脳波判読会 14:00~ (D, E)		
	院外断酒会 (全員参 加) 19:30~21:00	クルズス (向精神薬 の基礎) 司会: B	病棟診療	クルズス (うつ病) 司会: D	クルズス (正常の発 達) 司会: E
夜	当直 (A)	当直 (D)	当直 (B)	当直 (F)	週間まとめ, 研修医 会 17:15~18:00
掃除当番	B, C				当直 (C)

図1 肥前精神医療センター精神科研修プログラム (2007年4月第2週の例)
研修医A~Fの担当, 参加プログラムを示している

このアンケート調査は、1) 精神疾患患者に対する不安、恐怖感、偏見は軽減できたか、2) 精神科患者のノーマライゼーションについて理解できたか、3) 精神科医療の重要性について理解、評価できたか、4) 卒後臨床研修の中で精神科研修を必要と感じたか、5) 精神科医師に対する評価は変わったか、6) 研修医自身のメンタルヘルスは健全かの6つの領域での合計22項目の質問と自由記載からなる。研修医総数87名のうち研修前87名、研修後83名から回答を得た。平均点は、「全く思わない」0点、「少しだけ思う」1点、「ある程度思う」2点、「やや強く思う」3点、「強く思う」4点として集計したものである。

1) 精神疾患患者に対する不安、恐怖感、偏見は軽減できたか？

この領域での「精神科の患者さんに危害を加えられないかと恐怖を感じるか」の問いには、平均点が、研修前の1.53から研修後の1.03と変化し、同じく「精神科の患者さんを診察しても話が通じないのではないかと不安を感じるか」の問いに対しても、平均点が、研修前の1.60から研修後の1.08と変化した。精神科の研修前には精神科患者の暴力や精神科患者とのコミュニケーションに対して不安を抱いていた研修医が、2ヶ月間精神科患者と密に接したことで、不安が解消されたものと考えることができる。この様に精神科患者に対する不安が解消されたことには、研修医が精神科病院の中で患者とともに過ごし、診療を担当した期間が重要であると考えられ、2ヶ月という研修期間の持つ意味は大きいと研修医の間からもしばしば聞かれた。

2) 精神科患者のノーマライゼーションについて理解できたか？

「統合失調症の患者さんを地域の中で治療するのは好ましいことであるか」の問いには、平均点が、研修前の2.47から研修後の2.80と変化し、訪問看護やデイケアといったプログラムに参加したことで研修医に精神科患者の社会参加の意義と

重要性を意識付けることができたのではないかと考える。

3) 精神科医療の重要性について理解、評価できたか？

「今後、社会の中で精神科医療の必要性は増すか」の問いには、平均点は、研修前3.04、研修後3.23といずれも高く、精神科医療の重要性を研修医自身が充分感じていることがわかった。

4) 卒後臨床研修の中で精神科研修を必要と感じたか？

「精神科の臨床研修期間の2ヶ月は長すぎるか」の問いには、平均点は、研修前0.66、研修後0.54といずれも低く、研修期間として2ヶ月の設定は多くの研修医に受け入れられていると思われる。また、「精神科の臨床研修を行うことは医師になる上で重要であるか」の問いには、平均点は、研修前2.70、研修後2.80といずれも高く、精神科研修の必要性や重要性を強く感じていることが窺える。また、「精神科の臨床研修は興味深いか」の問いには、平均点は、研修前2.45、研修後2.62であり、研修前から精神科臨床研修にはある程度興味や関心を持って臨んでいるものが多く、研修後さらに興味が湧いたという感想であったと解釈できる。

5) 精神科医師に対する評価は変わったか？

「精神科の医師には、信頼し尊敬できる医師が多いか」の問いには、平均点は、研修前1.77、研修後2.33であり、研修後精神科医師に対する信頼感が高まったことが窺える。また、「精神科以外の医師になったら精神科の医師に積極的にコンサルトを依頼したいか」の問いには、平均点は、研修前2.93、研修後3.38と高くなっており、研修後精神科医師に対する信頼が高まると同時に、精神科へのコンサルテーションに対する期待も高まったことが窺える。

6) 研修医自身のメンタルヘルスは健全か？

この領域については、研修前のみ尋ねた。「自分自身の現在の心理状態や精神状態に問題があると思うか」の問いには、「全く思わない」と答えたのは37名(43%)の研修医で、「少しいただく思う」が37名(43%)、「ある程度思う」10名(11%)、「やや強く思う」2名(2%)、「強く思う」1名(1%)であった。また、「あなたは最近1年間に1週間以上うつ状態になったことがありますか」の問いには、「ある」と答えたものが18名(21%)に及んだ。新しい研修医制度になって、医局という後ろ盾がなくなりめまぐるしく勤務環境が変わる中で心身のストレスが増大している研修医の精神的なケアも精神科研修の中では大切である。

7) 研修後の感想

自由記載の感想では、「患者さんのことを知らなかったために必要以上に恐れていたが、実際に接することでそういった偏見がなくなった」、「精神科は暗いイメージを持っていたが、実習してみても全く違う印象を受けました」、「話がまとまらない人をうまく誘導して話を聞きだすコツが身についた気がする」といった精神科研修に対して肯定的な感想が多く見られたが、一方で「学生ではないので、ある程度責任を負わせなければ、やる気が出てこない」と、研修させる側が責任を負わせないように配慮していることにむしろ物足りなさを感じているものがあつた。一方、「病床が600以上あり、抵抗力の弱い患者さんが多くいる病院で、土日検査ができないというのはおかしいと思う」と精神科単科病院の身体疾患に対する診療のレベルや診療体制に対する疑問、さらには「『ここは精神科病院だから』、『精神科なので、下

手にできないことには手をつけないで内科に任せている』という指導医の意見があつた。全ての医師が対応できなければならない最低限度のことを、上記の理由によって学ぼうとしないで今まで来たのだろうと思われた」とこれまでの精神科医の身体疾患への治療姿勢に対する厳しい意見もあつた。こうした批判も謙虚に受け止め、われわれ古い精神科医自身も新しい研修医に刺激を受け、さらに精神科医師としての技量の向上および精神科医療の質の向上に努めなければならないだろう。一般科医師の視点から批評され、精神科医療が一般科の医療のレベルに近づく、このことも今回の研修医制度の持つ大きな意義と感じる。

【ま と め】

新しい臨床研修制度が始まり3年が経過した。当院での2ヶ月間の精神科研修プログラムの内容と研修を振り返るために研修医に対して行ったアンケート調査結果を紹介した。アンケート結果からは、精神科研修によって精神科患者に対する恐怖感やコミュニケーションに対する不安が軽減されていることが示された。また、研修後に精神科医に対する信頼感が増し、コンサルテーションを依頼したいと感じる研修医が多かつたことも重要である。さらに、精神科研修の本来の目的とは異なるが、研修医に対するメンタルケアも重要と考えられた。一般に精神科研修の期間が短縮される傾向がある中で、果たしてこうした精神科研修の成果が1ヶ月の短期間で達成できるか慎重に議論すべきであろう。

文 献

- 1) 吉住 昭, 杠 岳文: 卒後研修一国立病院単科精神科病院の立場から一. 精神医学, 48: 961-968, 2006