

第 105 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

「精神科医への道」再考 ——海外の若手精神科医との交流から学ぶ——

加藤 隆弘^{1,9)}, 館 農 勝²⁾, 中野 和歌子^{3,9)}, Yatan Pal Singh Balhara⁴⁾,
Alan R Teo⁵⁾, 藤澤 大介⁶⁾, 佐々木 竜二⁷⁾, 内田 舞⁸⁾

- 1) 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野, 2) 札幌医科大学神経精神医学講座, 3) 産業医科大学精神医学教室,
4) Department of Psychiatry and National Drug Dependence Treatment Centre, All India Institute of
Medical Sciences (AIIMS), New Delhi, India, 5) Department of Psychiatry, University of California,
San Francisco (UCSF), CA, USA, 6) 慶應義塾大学医学部精神神経科, 7) 砂川市立病院精神神経科,
8) Department of Psychiatry, Yale University, New Haven, USA, 9) NPO 法人日本若手精神科医の会

精神医療・精神医学への社会的要請は時代・社会の推移とともに刻々と変化しており, 精神科医にはこうした変化への敏速な対応が要求されるのであろう。自殺者数急増を受け, 自殺対策が国家的急務である日本では, 近年, プライマリケア重視の新医師臨床研修制度が導入され, 精神科専門医制度も始動した。まさに, 時代・社会のニーズに即した精神科医の育成が始まろうとしている。

著者らは, 日本若手精神科医の会 (JYPO), 世界精神医学会 (WPA) 若手評議会, あるいは, 毎年夏に開催される日韓両国の若手精神科医のための合同研修会 (西園昌久教授・関根根教授共催) などへの活動参加を通じて, 海外の若手精神科医・精神科研修医 (以下, 若手精神科医) と交流を持つ機会に幸い恵まれてきた。こうした交流の中で, 精神科研修制度の違いに触れたり, 同じ精神科医といえども国が違えば精神科医も違うということに直面させられたり, とは言ってもやはり精神科医という同胞であると実感できた体験は貴重であった。精神科研修制度・精神科医像の多様性に直面した著者らは, 国内外の若手精神科医を対象とした意識調査を行い, 日本の新旧の研修制度, 及び, 海外の研修制度を客観的に主観的に相互比較することを通じて, 国・時代・社会に則した精神科研修制度および望まれる精神科医像を検証しようという企画を推進している。

本シンポジウムでは, 前半に筆頭著者である加藤が従来型の精神科研修体験を振り返り, 日本人精神科医としてのアイデンティティを育む過程における海外の若手精神科医との交流のインパクトに触れた。後半には投稿中のパイロット調査の結果の一部が紹介され, 国内外の精神科研修・精神科医の共通点・違いについて考察が行われた。こうした活動が, 国・時代・社会に即した精神科医の育成の一助となり, さらに, 日本の精神医療・精神医学の発展に少しでも寄与できれば幸いである。

<索引用語: 精神科卒後医学教育, 精神科医のアイデンティティ, 生物心理社会モデル, 自殺予防, 精神療法>

1. はじめに

本稿はシンポジウム「精神科卒後教育を考える——新旧臨床研修制度を経験した若手精神科医の立場から——」での会議録である。筆頭著者である加藤 (以下, 私) の当日の発表では, 前半に私

自らが経験してきた精神科研修を振り返り, その中で海外の若手精神科医との交流のインパクトに触れた。後半は, こうした交流を通じて共同著者らとともに企画している国内外の若手精神科医を対象とした意識調査を紹介した。

2. 従来の精神科研修経験者の立場から

2.1. 武者修行的研修

私は従来の研修制度を体験した卒後10年目の精神科医である。私が精神科医の道を志したのは、心という広大でつかみ所がない世界と進歩し続ける脳科学への関心、そして、何より精神科医になると自由が得られると感じていたからである。我が大学では、私達の学年から、スーパーローテイト制度が開始され、卒後1年間は精神科以外に内科・外科の研修を3ヶ月ずつ行うことになっていた。私ははじめの半年間を大学病院精神科の閉鎖病棟で過ごした。イニシャルケースの統合失調症患者は言語的交流が全くできず、しかし、彼は将棋の達人であり、私達は毎日毎日将棋をして過ごした。こうして患者とともに過ごすことが、メンターである指導医から私に与えられた日課であった。医者になったばかりで「先生」と呼ばれることや精神科の患者と交流することに戸惑いを感じていた私にとっては程良く自由で希に厳しくもあったが居心地の良い恵まれた環境であった⁸⁾。のんびりした亀時間を身につけて半年間の精神科研修を終え、外科系へ配属された私は、その指導医からこっぴどく叱られた、「何をのろのろやっているのだ、だから精神科医は…」と。外科・内科研修でまがいなりにもスピード感とマニュアル式解決法を身につけた私は、2年目から単科精神科病院で慢性期病棟の担当医になった。せっかく身につけたスピード感が慢性期病棟の患者達に良からぬ影響を与えていたことを知ったのは一年以上後のことであった。マニュアル通りの薬物療法だけでは太刀打ちできない多くの治療困難な症例に出くわし、この頃から漠然と「心の医者」精神療法家を目指すようになり、精神分析や集団精神療法のセミナーに通い始めた。次に派遣された単科精神科病院では、高齢者が多く、初期研修で身につけた内科外科の技能を活かすことができたが、重症肺炎のための抗生剤輸液の指示を出しながら、同時に精神療法を行うことの困難を感じていた。当時の私は、臨床にどっぷり浸かることに大変な魅力を感じていて（現在でも多分にそうである

が）、研究とか学会発表とかいうアカデミックな世界に対して嫌悪感さえ抱いていた。しかし、身近な人の助言から卒後5年目に大学病院へ戻ることになったが、アカデミックな世界に馴染めず、病棟では困難な事態を引き起こしたりもしていた⁷⁾。

2.2. 外の世界との出会い

転機は、日本若手精神科医の会（以下、JYPO）が主催する Course for the Academic Development of Psychiatrists (CADP) という3日間の合宿¹¹⁾への参加であった。全国各地から若い精神科医・精神科研修医（以下、若手精神科医）が集い、Norman Sartorius 教授をはじめとする国内外の指導者のもと、学会でのプレゼンテーションの仕方・スライドの作成法などを英語で体験的に学ぶという研修で、英語の苦手な私にはハードルが高く、半分以上理解できなかったが、私以外にも英語の苦手な参加者がいてホッとしたりもした。周りからは臨床には役立たないと冷やかされながらも、案外臨床に役立っていると私自身今は信じている。患者への態度・言葉かけ一つ一つがまさにプレゼンテーションだからである。

2.3. 精神科医としての葛藤・揺れ

JYPOでの諸活動²¹⁾を通じて、アカデミックな世界も悪いばかりではないと感じ始めた私は、大学院に進学した。当時、私は精神病理グループに属していたが「精神病理学で学位を取得するのは難しい」と周りから助言され、未知の基礎脳科学実験の世界に飛び込んだ。こうして、午前中は「心の医者」として自由連想から心の虫眼鏡で無意識を探求し、午後からは「脳の医者」として顕微鏡でミクログリアという脳細胞を探求する時間を過ごすようになったが、精神科医としての葛藤や揺れが否応なく生じてきた。果たして、自分は「心の医者か？脳の医者か？」「研究者か？臨床家か？」「evidence-based therapyか？精神分析か？」と。

この頃参加したのが、毎年夏に開催される日韓

両国の若い精神科医のための合同研修会（西園昌久教授・関根教授共催）であった。関教授は講演で「精神医学の究極は芸術である。若い諸君自身が精神医学における名誉ある芸術家になってほしい」と参加者を激励された。西園教授は、社会・環境の変化が脳と心の発達に密接に関連していることを論じ、bio-psycho-social モデルに立脚した統合的治療アプローチ、つまり、お互いを統合・橋渡しするような治療の必要性を講演の中で強調された¹⁷⁾。こうした言葉が励みとなり、「しばらく葛藤を抱え続けてもいいかもしれない」と思えるようになった⁶⁾。この頃から、「果たして海外の精神科医は私のような葛藤を抱えていないのか？ どうなのだろう？」と興味を抱き、日韓合同研修会をはじめ、環太平洋精神科医会議や世界精神医学会などへの参加²⁾を通じて、海外の精神科研修事情・海外の若手精神科医の実態について知るようになった。

3. 海外の精神科研修事情

韓国や台湾では政府主導の精神科医認定制度がずいぶん前から確立されており、進級試験を課される厳格な研修が実施されていた¹⁶⁾。韓国では、スーパービジョン付きの精神療法（週1回・10セッション以上）の実施が義務付けられており¹³⁾、最近の報告によると、8割以上の研修医が精神分析的な精神療法や集団精神療法を経験し、6割以上の研修医が認知行動療法を経験しているという¹⁵⁾。韓国の研修制度は米国の研修制度を取り入れたものである。2008年に開催された環太平洋精神科医会議（PRCP）の卒後研修シンポジウムの中で、米国エール大学の精神科研修^{19,20)}に関して、実際に現在研修中の内田舞から紹介された²²⁾。エール大学でもスーパービジョン付きの精神療法は必修であり、また、米国には日本とは全く異なる治療者-患者関係が存在することを内田は指摘した。治療者-患者関係の文化的格差について、ニューヨーク在住の精神分析家である竹友安彦教授が teacher transference¹⁸⁾ と称して論じたことともつながり、精神分析・多文化間精神医学の視点か

らも興味深い⁸⁾。

他方、精神科研修が充実した国ばかりではない。インドでは精神医学教室を持たない医科大学が現在でも 25% に及び、精神医学教育の大学間格差が大きい。医学生の中には、精神疾患の原因は“Past Sins” や “Evil Sprits” で、“Faith Healers” が治療者として相応しいと答える医学生が 1割程度存在するという¹⁾。しかし、特定の施設では臨床・研究の両方に重きを置いた 3年間の充実した内容の精神科専門医研修コースも施行され、インド国内の格差は大きい⁵⁾。

4. 国際共同調査の紹介

4.1. 背景と目的

このように、海外の若手精神科医と交流を持つようになり、精神科研修制度の違いに触れたり、同じ精神科医といえども国が違えば精神科医も違うということに直面させられたり、とは言ってもやはり精神科医という同胞であると実感できた体験は我々にとって貴重であった。他方、国内の若手精神科医を鑑みても、同じ日本人精神科医といえども、それぞれが異なる分野・異なる領域に興味関心を抱き、それぞれ自らの精神科医としての道を歩んでいる。特に最近では新しい卒後研修制度が始動し^{9,14)}、精神科医への道も従来と較べてずいぶん変化しており、こうした変化に伴い、育成される精神科医像も変化していると推測される。

したがって、新しい精神科研修制度が育成される精神科医像にどのような影響を与えているのかを検証するために、我々は卒後 10 年目以下の国内外の若手精神科医を対象とした意識調査を企画した。

4.2. 対象と方法

パイロット調査を 2009 年 4~5 月に実施した。国内調査に関しては、九州大学・慶応大学・札幌医科大学の各精神科医局に属する卒後 10 年目までの精神科医（及び、精神科研修医）156 名に、自記式調査票を郵送（一部電子メール）にて配布して、81 の回答を得た（回答率 52.0%）。国際

調査に関しては、2008年に開催された日本精神神経学会第104回大会国際ワークショップ⁵⁾及び第13回環太平洋精神科医会議²²⁾に招聘された外国人若手精神科医を介して海外の卒後10年目までの精神科医（及び、精神科研修医）に本調査への参加を依頼し、作成したウェブ調査サイトにアクセスしてもらい、56回答を得た。国内81回答・国外56回答のうち、回答に欠損の多かった9回答を除外して、以下の4群に分けて解析を行った：国内の新しい研修制度を受けている精神科研修医（以下、国内研修医）37名、国内の従来の研修制度を受けた精神科医（以下、国内精神科医）35名、国外の精神科研修医（以下、海外研修医）37名、国外の精神科研修を終了した精神科医（以下、海外精神科医）19名。国外の56回答中、インドから27回答、米国から22回答を得ている。

4.3. 結果

現在投稿中の結果の概要を紹介する⁴⁾。精神科医への志望動機ランキングでは、国内の両群ともに「心への関心」が第1位であった（表1）。bio-psycho-socialに関する精神科研修前後での意識の推移に関して、国内の両群では精神科研修以前から「心への関心」が高く維持されていたのに対して、海外の両群では研修以前にはそれほど「心への関心」は高くないが研修を経て、現在では心・脳・社会3領域ともに高い関心を寄せるようになっていた（図1）。精神医学各項目に関する主観的重要度・関心・関与度を図2に示す。診断・面接技法・薬物療法・基礎脳科学・社会的治療・疫学・自殺予防（自殺対応）において、国内の両群では海外の両群と比較して主観的関与度が低い実態がうかがえた。精神療法に関しては、4群ともに、関心は高いが積極的には関わっておらず、特に、認知行動療法に比べて力動精神医学への関与度は低かった。精神科医としての満足度を表2に示す。全体的に精神科医としての満足度は高かった。新制度を経験している国内精神科研修医の群では、自由な雰囲気が高い満足度を示し、

他方、研究活動に関する満足度は他群と比較して最も低い値となった。

4.4. 考察

本パイロット調査はサンプルサイズが小さく、国を代表する結果とまではいえないが、興味深い傾向が示された。日本の新しい精神科研修制度では、自由が尊重されているのが魅力かもしれない。bio-psycho-socialモデルに則ったバランスの良い精神科医の育成という点では、海外の群と較べてやや偏りがあるようであった。特に残念であったのは、国家的急務である自殺予防・自殺対応に関して、予想を反して、国内の群が海外の群に比較して圧倒的に関与度が低かった点である。

以上より、国内でのより質の高い精神科医育成のためには、若手精神科医・精神科研修医のニーズを取り入れ、ある程度の自由度を確保しつつ、自殺への対応など社会的なニーズを取り入れるために最低限おさえておくべき必修課題（質の確保）の再吟味が望まれるようである。

自殺対応に関しては、具体的な教育プログラムが有効であろう。現在、我々は、研修医に対して自殺予防・対応に関する短時間教育プログラム（講義に加えロールプレイ実習を含む）を九州大学・慶応大学・北海道大学・岩手医科大学・横浜市立大学に試験的に導入し、効果を判定しているところである¹²⁾。他方、精神療法が自殺率軽減へ貢献する可能性が最近報告された。オーストリアでは自殺率が漸減しているが、その要因として抗うつ薬の処方率の増加に加え、精神療法家（医師ばかりでなく、心理士、教師、ソーシャルワーカーを含む）の増加が可能性として示唆されている³⁾。したがって、長期的にみると、精神療法家の育成が自殺率増加を食い止める鍵になるかもしれない。米国や韓国と同様に、欧州の多くの国では精神科研修医への精神療法のトレーニングが必修となっており、しかも、トレーニングに公的な援助を得られるシステムが存在していることは自殺対応政策の観点からも興味深い¹⁰⁾。

表1 精神科医への志望動機ランキング

	国内研修医		国内精神科医		海外研修医		海外精神科医	
	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2
1) 脳(脳科学)に興味があったから	7		4		3		4	1
2) 心(心理)に興味があったから	1	1	1	1	3	1	3	3
3) 精神疾患をもつ人々を助けたいと思ったから	4		3	3	5	2	1	
4) 「精神科は自分にとってやりがいのある仕事である」との期待	2	2	2	2			5	
5) 家族・友人からのすすめ								
6) 家族・親戚など親しい人物が、精神科医であるから								
7) 精神疾患をもつ家族・友人など近い人の役に立ちたいという気持ち			9		7			
8) 「精神科医は報酬がよい」という期待			8					
9) 「国外で研究・就職するのに適した手段である(留学含む)」という期待							10	
10) 「宗教的に精神科医であることが望ましい」という信念								
11) 「精神科の治療では、自己裁量権が大きい(自分で決めることができる)」という期待	9							
12) 「精神科医は、学術的地位を得やすい」という期待								
13) 「精神科は、自分の能力を活かすことができる仕事である」という期待	3	3	5		1		2	2
14) 「精神科医は、自分の文系の素養を活かせる」という期待	8		10		2		7	
15) 「精神科医は、自分の理系の素養を活かせる」という期待					6		6	
16) 「精神科医は、自分の芸術的素養を活かせる」という期待					8		9	
17) 「精神科は、他の科と較べて、自由な雰囲気がある」という期待	5		6		4			
18) 「精神科は、他の科と較べて、責任をおわされることが少ない」という期待								
19) 「精神科医は、仕事以外で自由な時間をもてる」という期待	6		7		9		8	
20) 「精神科医であることは、家族を養うのに適している仕事である」という期待	10				10			

Q1: どの程度以下の項目は精神科医を志すことに影響しましたか? 5段階評価(1:全く影響しなかった~5:大変強く影響した)

Q2: 最も影響を及ぼした要素は? 1つ挙げてください。

(Q1では、スコアの高かった上位10要素を、点数の高い順に番号で表示している。Q2では、上位3要素のみ表示している。)

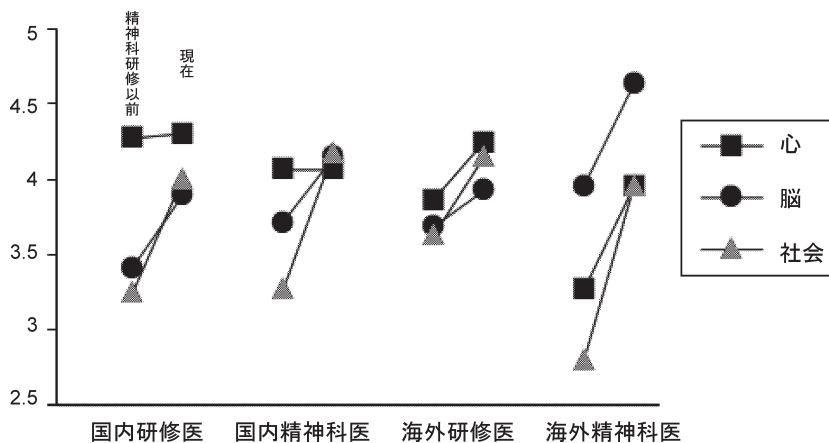


図1 「心」「脳」「社会」への関心の変化(精神科研修前→現在)

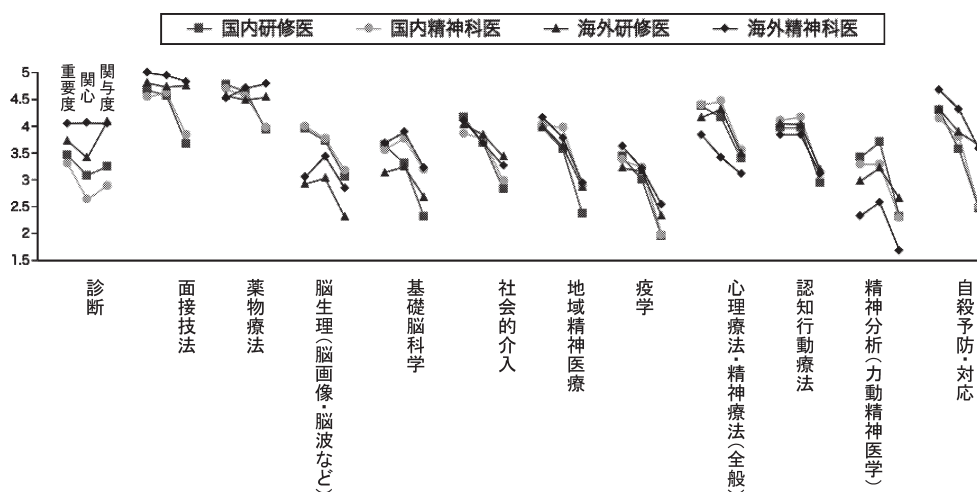


図2 各項目に関する主観的重要性・関心・関与度 (平均値)

表2 精神科医としての満足度

	国内研修医		国内精神科医		海外研修医		海外精神科医	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
1) 精神科医であること (全体評価)	4.19	0.81	3.94	0.94	4.08	0.86	4.32	0.75
2) 精神科臨床	3.92	0.68	3.57	0.95	3.95	0.85	4.16	0.83
3) 研究活動	2.70	0.78	2.94	1.11	2.97	1.09	3.00	1.25
4) 経済的満足度 (報酬・給与)	3.51	1.02	3.71	0.83	3.16	1.04	3.26	1.05
5) 学術的満足度	3.30	0.97	3.09	1.09	3.65	0.92	2.95	1.18
6) [仕事・研究での] 自由な雰囲気	4.05	0.85	3.51	1.12	3.73	1.10	3.68	1.20
7) 仕事以外の時間	3.68	0.97	3.63	0.94	3.68	1.18	3.67	1.19
8) 人生全般	3.76	0.76	3.71	0.89	3.89	0.94	4.11	0.66

各項目 5段階評価 (1:大変不満である～5:大変満足している)

おわりに

当日の発表の最後に、私は再び自らの精神科研修を振り返り、揺れる気持ちを語った。私は、近年の国際標準を目指すべく行われるマニュアル化教育の重要性を十分認識しつつ、他方では私自身が初期5年間に経験した患者達とじっくりと向き合うという武者修行的な研修環境の有り難さを今になって実感している。決まった答えを与えられず自分で解決法を探り試し時には失敗し揺れ悩むことができる研修環境こそが精神科医育成にとって本当は必要なかもしれないとも感じている。討論では、この精神科医としてのアイデンティテ

ィ育成やその揺れ・迷いに対して、小島卓也先生はじめ多くの諸先輩先生方から豊富な示唆や助言を与えて頂き、励みとなった。西園昌久先生からは、近年の若手精神科医の自由を求める傾向に関して、日本古来から引き継がれたムラ意識が今なお背後に存在しているという洞察を与えて頂いた。海外の精神科医との交流の意義はまさにこうしたウチにいてはなかなか知り得ない、自ら、あるいは自らが属する社会が内在する暗黙の事実を洞察できうる点にあり。海外の精神科医との交流を通じてこそ、私は日本で生まれ育ち、日本で学校教育・精神医学教育を受けてきた自分自身の精神

科医としての姿を客観的に再考する機会を得た。この過程は、日本人精神科医としての私のアイデンティティの構築に欠かせないものでもあった。新しい研修制度が始動した今こそ、日本人精神科医としてのアイデンティティは何か? という問いに真剣に向き合ってもよいかもしれない。

謝 辞

海外精神科医と交流する機会を与えて下さいました西園昌久先生はじめ日韓合同研修会の先生方、日本若手精神科医の会の先生方、今回のアンケート調査にご協力くださった先生方、研修医時代からご指導いただいている諸先生方、日頃よりご指導いただいている神庭重信教授はじめ九州大学精神科医局の先生方に深謝いたします。本稿で紹介した調査は、財団法人精神神経科学振興財団平成 21 年度調査研究助成「精神科研修および育成される精神科医像に関する国際共同調査—国・時代・社会に即した精神科医の育成を目指して—」(主任研究者:加藤隆弘)によって行われている。

文 献

- 1) Chawla, J.M., Balhara, Y.P.S., Sagar, R.: Undergraduate medical students' attitude towards psychiatry: a cross sectional study (in submission)
- 2) 藤本美智子, 中前 貴, 衛藤暢明ほか: 第 14 回世界精神医学会議 ブラハ大会: 印象記. 精神経誌, 111; 727-729, 2009
- 3) Kapusta, N., Niederkrotenthaler, T., Etzersdorfer, E., et al.: Influence of psychotherapist density and antidepressant sales on suicide rates. *Acta Psychiatrica Scand*, 119; 236-242, 2009
- 4) Kato, T., Tateno, M., Nakano-Umene, W., et al.: Trainee psychiatrists' attitudes toward career choice and biopsychosocial factors in Japan and overseas (in submission)
- 5) Kato, T., Baba, T., Sugiura, K., et al.: Asian Young Psychiatrists' International Workshop in the 104th Annual Meeting of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. *The Third Issue of WPA e-bulletin of the Region IV (Asia & Australasia)*, p. 42-49, 2008
- 6) 加藤隆弘: 若手精神科医における異文化交流の意義—『日韓両国の若い精神科医のための合同研修会』に参加して—. 精神経誌, 108; 1194-1200, 2006
- 7) 加藤隆弘: 排除から創造への集団精神療法的過程—二十歳の入院治療—. 集団精神療法, 22; 172-177, 2007
- 8) 加藤隆弘: 「先生転移」に潜む罪悪感の取り扱い, 罪の日本語臨床 (北山 修, 山下達久編集). 創元社, 大阪, p. 202-216, 2009
- 9) 小島卓也: 精神科臨床研修について—専門医制度委員会卒後研修委員会から—. 精神経誌, 108; 919-924, 2006
- 10) Lotz-Rambaldi, W., Schafer, I., ten Doesschate, R., et al.: Specialist training in psychiatry in Europe—results of the UEMS-survey. *Eur Psychiatry*, 23; 157-168, 2008
- 11) 松本良平, 杉浦寛奈: Course for Academic Development of Psychiatrist への誘い: 若手精神科医の国際的活躍及びネットワークの構築へ向けて. 精神経誌, 111; 207-211, 2009
- 12) Mental Health First Aid (MHFA)-J 研究班: 精神科的早期介入と偏見除去のための臨床研修医への短期教育法の効果に関する介入研究. 平成 19-21 年度文科省科学研究費補助金研究 (代表: 大塚耕太郎). 2007
- 13) Min, B.K.: Development and some problems in postgraduate psychiatric education and certification system in Korea. 精神経誌, 105; 213-220, 2003
- 14) 宮島加耶, 藤澤大介, 中川敦夫ほか: 新制度で後期研修を始めた新しい精神科医第一号の立場から. 精神経誌, 109; 1039-1044, 2007
- 15) Moon, S.J., Park, J.H., Kim, Y.J., et al.: The current state of the application of non-pharmacological therapies in psychiatric residency training programs in Korea (in submission)
- 16) 西園昌久: 緒言; アジア 11 カ国における卒後精神科教育に関するアンケート調査から. 精神経誌, 105; 207-212, 2003
- 17) 西園昌久: 日韓両国の若い精神科医のための合同研修会—その目的と実績, とくに文化的関心について—. ことと文化, 4; 8-15, 2005
- 18) Taketomo, Y.: An American-Japanese trans-cultural psychoanalysis and the issue of teacher transference. *J Am Acad Psychoanal*, 17; 427-450, 1989 [in "Freud and the Far East: Psychoanalytic Perspectives on the People and Culture of China, Japan, and Korea" (ed. by Salman Akhtar), Jason Aronson Publishers, Lanham, MD, 2009]

19) 内田 舞：Yale 大学精神科でのレジデンシーを
スタートして。JAMIC JOURNAL, 12; 24-27, 2007

20) 内田 舞：性同一性障害のメラニー。こころの科
学, 138; 146-147, 2008

21) 上原久美, 加藤隆弘, 橋本直樹ほか：若手精神科

医の研修と相互交流の意義と課題—学びの場, 支えの場—。
精神経誌, 111; 221-226, 2009

22) 吉田尚史, 加藤隆弘, 上原久美ほか：「第13回
環太平洋精神科医会議」印象記。精神医学, 51; 196-197,
2009
