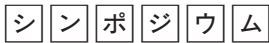


第 105 回日本精神神経学会総会



Postgraduate Psychiatric Training in Japan (日本の精神科卒後教育)

中野 和歌子^{1,4)}, 加藤 隆弘^{2,4)}, 館 農 勝³⁾, 中村 純¹⁾

- 1) 産業医科大学精神医学教室, 2) 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野, 3) 札幌医科大学神経精神医学講座,
4) NPO 法人日本若手精神科医の会

我が国の精神科卒後教育制度は 2004 年に初期臨床研修制度の精神科必修化や, 2005 年に日本精神神経学会による精神科専門医制度 (以下, 専門医制度) が導入されたことで大きな変化を遂げている。さらに, 2006 年からこの専門医制度に則った 3 年間の後期研修が開始された。本稿では, これまでの報告や筆者らが行った調査結果をもとに精神科卒後教育に関して考察した。初期臨床研修制度や精神科専門医制度が開始となったことで, 精神科卒後教育は大きな過渡期にあるといえる。実際に研修を行っている初期研修医, 後期研修医, 指導医は, それぞれの立場で目まぐるしく変化する制度への理解, 柔軟な対応が必要とされている。今後も, 精神科卒後教育をさらに充実させるため議論を続けていく必要がある。

<索引用語: 卒後研修, 初期臨床研修, 精神科専門医制度, 精神医学, 意識調査>

1. はじめに

卒後精神医学教育は精神科医療の質と確保を図るにふさわしい精神科医を育成することを目標としている。精神科医療は, その時代の文化や社会状況に大きく影響を受けるため, 国によって, 卒後精神医学教育の内容は大きく異なる。日本の人口 10 万人当たりの精神科医の数は 8.0 人であり, 他のアジア諸国と比較すると, 台湾 (3.7), 韓国 (3.0), シンガポール (2.1), 香港 (1.3), 中国 (0.9) と多く⁷⁾, 医療資源は豊かであることが示されている。一方で, わが国の精神科卒後教育は韓国や台湾のような卒後教育制度の法的な制度化がなされておらず, 日本の医療の構造的な問題などが重層的に原因して, 遅れているといった指摘もされてきた³⁾。しかし, 2004 年に初期臨床研修制度の精神科必修化や, 2005 年に日本精神神経学会による精神科専門医制度 (以下, 専門医制度) が導入されたことで卒後教育制度は大きな変化を遂げている。さらに, 2006 年からこの専門

医制度に則った 3 年間の後期研修が開始された。この卒後教育の変化に伴う影響, 現状に関してこれまでの報告をもとに考察する。

2. 精神科医になることを決定する時期の変化

医学部卒業後に大学の精神医学教室に所属することが大半であった従来の制度においては, 将来専門とする診療科を決定とする時期としては医学部入学以前, もしくは医学部在学中に決定することが自然な流れであった。それには, 学生時代の講義や, ベッドサイドの実習が影響していたと考えられる。しかし, 初期臨床研修制度はマッチング方式の導入により, 学生が病院を選ぶことが可能となり, 大学病院以外での研修先の選択肢も増えた。また実際の研修においては内科, 外科, 救急, 産婦人科, 小児科, 地域医療, 精神科を基本としてそれ以外の診療科の研修も選択が可能であり, 実際に医師となり各診療科に診療として携わることが可能となった。臨床研修終了後に, 将来

専門とする診療科を選択することになるが、学生時代とは異なる診療科や後期研修先に進路を変更する研修医が増えている。2007年9月に厚生労働省が行った調査⁴⁾では、臨床研修の前後で将来専門とする診療科を変えた研修医は、1,912人(49.7%)であり、理由は「研修してみて興味がわいたから」(66.7%)が最も多かったと報告している。筆者らが2008年8月に10年目以下の精神科医234名を対象として行ったアンケート調査において、従来の制度においては医学部入学前に17%が、医学部学生時代に65%が決定していた。一方で、新しい制度においては医学部入学前に31%が、医学部学生時代に20%が、8%が初期臨床研修における精神科研修前に、41%が初期臨床研修における精神科研修後に決定していた。宮島ら¹⁾が2007年3月に初期臨床研修を経験した精神科医39名に対して行ったアンケート調査においては医学部学生時代やそれ以前に決定している割合は63%、初期臨床研修精神科後29%、精神科研修前8%であった。また、精神科初期研修が診療科の決定に与えた影響を数値化すると何%であるかといった質問には、60%以上との回答が41%であり精神科初期研修が精神科志望動機に与える影響は大きいと報告している。学生時代に他の診療科を志望していたが、精神科初期研修で精神科に興味を持った研修医、あるいは、精神科を志望していたが他の科に興味を持った、もしくは精神科初期研修がマイナスに働いて志望が変更する場合はこれらの調査からも考えられる。

3. 精神科初期研修

アジア11カ国における卒後教育に関するアンケート調査において、インターンにおける精神科研修に関する質問から、フィリピンや韓国は選択科目にあげられているが、シンガポールと香港は含まれていなかった。そのため日本はアジア諸国において初めて研修制度における精神科初期研修が最初に確立したと位置づけられている³⁾。

厚生労働省の臨床研修指導ガイドラインには、指導のポイントとして、研修医が精神障害者や精

神症状に対して、誤解・偏見・差別なく診療するために、知識を深め、適切な態度・習慣を身に付け、基本的な技術を獲得できるよう指導することや、具体的に経験すべき疾患として、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、身体表現性障害、ストレス関連障害があげられ、各疾患における面接・診察、検査・診断、治療、患者(保護者)への説明といった達成目標が具体的に掲げられている。また、研修医は認知症、気分障害、統合失調症および睡眠障害についてレポートを提出することが記載されている⁶⁾。この精神科初期研修により、特に精神科以外の専門を志望とする研修医に対して、精神医療への理解を深め、精神疾患への偏見の軽減などが期待された。これまでに、精神科初期研修に関する様々な報告がなされてきた。佐藤ら⁵⁾が2007年7月から12月に初期研修の精神科研修期間に研修医に前後でアンケート調査を施行した。この調査においては、実際に経験できたとするもので多かった事項は「患者との接し方」「精神科薬物療法」であったと報告している。初期臨床研修における、内科・外科の研修期間は多忙であることが多く、検査結果や病棟業務に追われて患者とゆっくり向き合う時間が少ない現状もあり、精神科の研修期間に、患者との接し方や面接方法を学ぶ良い機会であるとする研修医が多いのではないかと考える。また、一方で、指導をする精神科医にとっては、モチベーションが異なり、その多くは精神科を将来志望しない研修医に対して、短期間で幅広い指導を要求されるといった困惑した意見も報告されている。

初期臨床研修制度の見直しにより、2010年からは精神科は必修科目から選択必修科目に変更となった。実際は、A疾患である認知症、気分障害、統合失調症のレポート提出が達成目標として継続されたままであり、必修科目と同様の扱いになることが期待されている。そのため、今後も、より良い初期精神科研修を目指し検討の必要がある。

表1 経験すべき疾患，治療場面の症例数，症例報告数

疾患	症例数	症例報告
統合失調症	10	2
気分(感情)障害	5	1
精神作用物質による精神及び行動の障害	2	1
症状性を含む器質性精神障害	4	2
児童・思春期精神障害	2	1
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	5	2
成人の人格と行動の障害	2	1
治療場面		
救急の症例	5	1
行動制限の症例	5	1
地域医療の症例	5	1
合併症，コンサルテーション・リエゾンの症例	5	1

4. 専門医制度の現状に関するアンケート調査

専門医制度に関しては，過渡的措置がとられ，2006年から精神科後期研修を開始した学年から，精神科専門医制度研修手帳（以下，研修手帳）の購入と，試験とレポートの提出が規定されている。研修手帳には，各疾患における到達目標，経験すべき疾患，治療場面の症例数，症例数が示されており表1に示す。後期研修制度が開始となり，各施設や各個人において，研修手帳の利用の現状を知るために若手精神科医，指導医への調査を行った。対象は日本精神神経学会精神科専門医制度における「研修施設名簿」²⁾から113施設（大学病院精神医学教室81施設，独立行政法人国立病院機構32施設）を抽出し，この対象施設の研修の施設代表者と後期研修を行っている精神科歴8年目までの精神科医（2009年3月末の時点）とした。2009年3月に各対象施設へ質問紙を郵送し1か月以内に返信を依頼し64施設（大学病院50施設，国立病院機構14施設），360名から回答を得た。回答は無記名，自己記入式で，後期研修に関する内容を質問した。

大学病院における指導医と後期研修医の平均人数（SD）は6.7（3.8）人，7.1（7.7）人であった。この指導医の人数と後期研修医の人数は有意な相関関係が認められ（Pearson, $r=0.49$, $p=0.0006$ ），指導医が多い施設では後期研修医も多

いと考えられた。従来の制度で研修を経験した医師においては，137名（98%）が精神科専門医をすでに取得もしくは申請中であるといった結果であった。後期研修医の手帳購入の有無を把握している施設代表者は30名（47%）であり，32名（50%）が把握をしていなかった。また，手帳を購入し活用している後期研修医は23名（13%）のみであり，109名（62%）は購入したが活用していなかった。これらの結果から，後期研修制度における研修手帳の十分な活用がなされていない可能性が考えられた。研修手帳には明確な達成目標や指導医の評価が掲げられており，より客観的な後期研修医の達成度や指導医の評価を得ることができる。後期研修医，指導医が新しい制度の概要や研修手帳の活用方法を十分に理解し，個人，施設において具体的な活用方法を検討していくことが効果的な後期研修につながるのではないかと示唆された。

5. おわりに

我が国の精神科卒後教育に関してこれまでの報告や筆者らの行った調査結果をもとに概説した。初期臨床研修制度や精神科専門医制度が開始となったことで，精神科卒後教育は大きな過渡期にあるといえる。実際に研修を行っている初期研修医，後期研修医，指導を行っている指導医は，それぞ

れの立場で目まぐるしく変化する制度への理解、柔軟な対応が必要とされている。今後も、精神科卒後教育をさらに充実させるため議論を続けていく必要がある。

謝 辞

本シンポジウムに参加する機会を与えて下さいました国際委員会の先生方、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いただきました全国の先生方、アンケート調査の統計解析のご指導をいただきました産業医科大学環境疫学教室（天草市立牛深市民病院内科）の寶珠山務先生、日頃よりご指導をいただいております大学病院や関連病院の先生方、日本若手精神科医の会の卒業生の先生方に深謝いたします。

文 献

1) 宮島加耶, 藤澤大介, 中川敦夫ほか：大学病院での精神科研修について一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一。精神経誌, 109: 1039-

1044, 2007

2) 日本精神神経学会精神科専門医制度における「研修施設名簿」URL: http://www.jspn.or.jp/01_03info_s/list.html (2007年4月追加施設まで)

3) 西園昌久：諸言；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: 208-211, 2003

4) 「臨床研修に関する調査」最終報告。厚生労働省, 2007 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rin-syo/chosa-saisyu06/index.html>)

5) 佐藤玲子, 加藤隆弘, 末永貴美ほか：新医師精神科臨床研修のアウトカム評価—日本若手精神科医の会の多施設調査結果から一。精神経誌, 109: 1072-1081, 2007

6) 新医師臨床研修における指導ガイドライン (<http://www.niph.go.jp/soshiki/jinzai/kenshu-gl/index.html>)

7) WHO: Mental Health Atlas 2005. World Health Organization, Geneva