

## 初期臨床研修制度の現状と課題： 若手精神科医を対象とした意識調査の結果から

中野 和歌子<sup>1,6)</sup>, 加藤 隆弘<sup>2,6)</sup>, 館 農 勝<sup>3)</sup>, 寶珠山 務<sup>4,5)</sup>, 中村 純<sup>1)</sup>

Wakako Umene-Nakano, Takahiro Kato, Masaru Tateno,  
Tsutomu Hoshuyama, Jun Nakamura :

Issues and the Current Situation of the New Compulsory Residency Training Program  
in Japan: The Results of an Attitude Survey for Young Career Psychiatrists

2004年4月から新医師臨床研修制度が開始となり、各診療科をローテイトする2年間の卒後臨床研修が義務付けられ、精神科は必修科目となり全研修医が1か月以上の精神科研修を受けることになった。我々は、精神科初期研修の現状や問題点を明らかにすることを目的とし、2008年8月から9月に、国内15施設に所属している精神科医歴10年以下の医師を対象とし、意識調査を実施した。実際に初期臨床研修を経験した精神科医の92%は初期臨床研修に満足しており、41%が精神科初期研修後に精神科医になることを決断していた。研修期間・研修機関別で比較すると、3か月以上精神科研修をしていた群では薬物療法の修得に関する自己評価が高く、精神科病院で研修した群では大学病院精神科や総合病院精神科で研修した群と比較し疾患の理解に関する自己評価が高かった。初期臨床研修の導入が精神科医への志望動機に大きな影響を与え、研修期間や研修機関の違いにより習得する項目に差を認める可能性が示唆された。研修医を指導する立場にある精神科医の多くが精神科研修で学ぶべき項目として自殺企図および自殺念慮などへの対応を挙げていたが、実際にはこれらの課題を学べたという回答は少なく、学ぶべき項目が十分に学べていない現状が示唆された。2010年から精神科は必修科目から選択必修科目に変更となるが、研修医が精神科を研修する機会は残されている。研修医が精神科プライマリ・ケアの基本を修得するためには、短期間で効果的な精神科初期研修のプログラムの再検討が必要と考えられる。

<索引用語：卒後研修，初期臨床研修，精神科研修，プライマリ・ケア，研修医>

- 著者所属：1) 産業医科大学精神医学教室，Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health  
2) 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野，Department of Neuropsychiatry, Graduate school of Medical Sciences, Kyushu University  
3) 札幌医科大学神経精神医学講座，Department of Neuropsychiatry Sapporo Medical University, School of Medicine  
4) 産業医科大学環境疫学教室，Department of Environmental Epidemiology, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health  
5) 天草市立牛深市民病院内科，Ushibuka City Hospital, Amakusa  
6) 特定非営利活動法人日本若手精神科医の会，A Nonprofit Organization, the Japan Young Psychiatrists Organization

(中野和歌子 E-mail: wakako-u@med.uoeh-u.ac.jp)

受 理 日：2010年3月9日

## 1. はじめに

2004年4月から新医師臨床研修制度が開始となり、各診療科をローテイトする2年間の卒後臨床研修が義務付けられ、精神科は必修科目となり全研修医が1か月以上の精神科研修を受けることになった<sup>9)</sup>。本制度は、医師としての人格の涵養、プライマリ・ケアの基本的な臨床能力の重視、研修医がアルバイトをせずに研修に専念できる環境の提供の3点が基本骨格とされ、内科、外科、救急の基本必修科と共に、精神科以外にも小児科、産婦人科、地域・保健を一定期間研修することが義務付けられている。精神科の臨床研修指導ガイドラインには、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が明記されている。達成目標としては、経験すべき疾患である症状精神病、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、ストレス関連障害における面接・診察、検査・診断、治療、患者（保護者）への説明等が掲げられている。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明記されている<sup>12)</sup>。この精神科初期研修開始により、特に精神科以外の専門分野を志望する研修医の精神医療への理解が深められ、精神疾患への偏見が軽減されることが期待された。新医師臨床研修制度が開始され5年が経過したが、若手精神科医の中には2003年以前に医学部を卒業し従来の研修制度を経験した精神科医（以下、第一群）と2004年以降に医学部を卒業し新しい研修制度を経験した精神科医（以下、第二群）の二群が存在する。制度開始当時は、研修医を直に指導する第一群にとっては、様々な志望動機をもった研修医に対する短期間での指導内容と方法について困惑する状況も見受けられた<sup>10)</sup>。そのため、我々は、第一群が研修医を指導する際の問題点、第二群が初期研修制度をどのように評価するかなど、初期臨床研修制度の現状や問題点を明らかにすることを目的として多施設アンケート調査を実

施した。

## 2. 対象と方法

### 2-1. 調査対象者

2008年8月1日から9月30日の間に、15施設（大学病院12施設：九州大学、久留米大学、福岡大学、産業医科大学、佐賀大学、長崎大学、大分大学、熊本大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学、札幌医科大学、国立病院機構3施設：肥前精神医療センター、菊池病院、琉球病院）に所属している精神科医歴1年から10年までの医師を対象とした。

### 2-2. 調査方法

調査票は第一群用・第二群用の2種類の無記名自己記入式とし、調査項目は精神科医になることを決断した時期、初期臨床研修に関することに加え、自由記述欄を設けた。各施設へ質問紙を郵送し、さらに、大学病院であれば教室からの派遣先にも郵送を依頼した。統計解析にはSAS version 9.1を使用した。精神科研修で役立つ項目の集計は、精神科研修期間別（2か月以下、3か月以上の2群に分類）および精神科研修機関別（大学病院精神科、精神科病院、総合病院精神科の3群に分類）に行い、カイ2乗検定および分散分析の後にTukeyの多重比較法を用い比率の差を検討した。なお、このpost-hoc検定は、SASのANOVAプロシージャのMEANSステートメントにおいて、Tukeyオプションを指定して行った。検定の有意水準は $P < 0.05$ とした。

### 2-3. 回答者背景

質問紙を送付した15施設全てから回答を得た。調査回答者の背景を表1に示す。234名から回答が得られ、回答率は第一群62%、第二群73%であった。男女比は回答欄の不備で未回答者が112名にも及び、正確な結果が得られなかった。第二群のうち、大学病院精神科教室には112名（98%）が所属していた。

表1 調査回答者背景

	全体	第一群	第二群
配布数	348	190	158
回答数	234	119	115
回答率 (%)	67	62	73
性別 (%)			
男性	81 (66)	33 (72)	48 (63)
女性	41 (34)	13 (18)	28 (37)
未回答	112	73	39
年齢 (%)			
20歳以上29歳以下	62 (26)	4 (3)	58 (50)
30歳以上39歳以下	153 (65)	104 (87)	49 (43)
40歳以上	19 (9)	11 (10)	8 (7)
現在の勤務先 (%)			
大学病院精神科	132 (58)	55 (47)	77 (68)
総合病院精神科	24 (10)	11 (9)	13 (12)
精神科病院	67 (29)	44 (38)	23 (21)
精神科クリニック	1 (0.0)	1 (1)	0 (0)
その他	5 (0.5)	5 (4)	0 (0)
未回答	5	3	2
精神科歴 (%)			
1年			41 (36)
2年			44 (39)
3年			29 (25)
5年以下		12 (10)	
6から7年		51 (43)	
8から10年		55 (47)	
未回答		1	1
精神保健指定医を取得しているか (%)			
取得済み		64 (54)	
取得していない		35 (30)	
申請中		19 (16)	
未回答		1	
大学病院精神科教室に所属しているか (%)			
所属している			112 (98)
所属していない			2 (2)
未回答			1

### 3. 結 果

#### 3-1. 精神科医になることを決断した時期

第一群では17%が医学部入学前に、65%が医学部学生時代に精神科医になることを決断していた。第二群では31%が医学部入学前に、20%が医学部学生時代に、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断していた。

#### 3-2. 第一群による評価 (表2)

第一群に「仮に、新しく導入された卒後研修制度とあなたが従来受けてきた研修制度を選択できるとするならば、あなたは新研修制度での研修の方を受けたいですか?」と質問し、24%は「受けたい」、45%は「受けたくない」、29%は「どちらともいえない」と回答した。「受けたい」と回答した人は「精神科以外の科を経験でき、身体疾患の技術を習得できる」などの理由が多く、

表2 第一群に対する質問結果

質問/回答項目	N=119 (%)
あなたが研修していた時代に、仮に、新しく導入された卒後研修制度とあなたが従来受けてきた研修制度を選択できるとするならば、あなたは新研修制度での研修の方を受けたいですか？	
受けたい	29 (24)
受けたくない	54 (45)
どちらともいえない	35 (29)
未回答	1 (1)
あなたは直接研修医を指導する機会がありますか？	
ある	78 (66)
ない	38 (32)
未回答	3 (3)
初期研修における精神科研修必修化についてどう思いますか？	
必要である	91 (76)
必要ではない	20 (17)
未回答	8 (7)

「受けたくない」と回答した人は「精神科以外は興味がなく、他の科は研修したくはない」「短期間では他の科の技術は習得できないから」「忙しそうで大変そうだから」などの理由が多かった。67%が実際に研修医を指導する機会があると回答し、「研修医を指導するにあたり困難を感じることに」「1か月の短い期間ではどこまで指導をしていいのかわからない」「モチベーションに個人差があり、やる気のない人がいる」などの回答が多くみられた。他方、初期臨床研修における精神科研修必修化に関しては76%が必要であると回答した。

### 3-3. 第二群による評価 (表3)

第二群の8割以上は第一希望の研修機関に配属となっており、研修機関は、50%が卒業した大学病院、20%が卒業した大学ではない大学病院であり、大学病院以外の総合病院は29%であった。研修先を選ぶ理由の割合は「全体的な研修システムが充実していること」「卒業した大学であること」「地元であること」「精神科研修が充実しているから」の順に高かった。第二群の90%は2年間の初期臨床研修が総合的に判断して役に立ったと回答した。精神科研修は、半数が大学病院

精神科、3割が精神科病院、1割が総合病院精神科で実施されていた (図1)。精神科の研修期間は4か月以上が46名 (40%) と最も多く、2か月以下および3か月以上で群分けすると2か月以下は59名 (51%)、3か月以上は55名 (48%) であった (図2)。

### 3-4. 精神科研修で学ぶべき項目 (第一群) と役立った項目 (第二群) (図3)

第一群に対する「初期研修医が初期臨床研修の精神科研修で学ぶべき項目はどれだと思いますか？ (複数回答可)」の質問では、疾患の理解 (57名)、リエゾン・コンサルテーション技術の習得 (53名)、自殺未遂、自殺企図、著しい自殺念慮への対応や予防法 (49名)、患者、家族との面接 (45名)、精神科医への理解 (44名)、薬物療法の習得 (26名) の順に回答が多かった。第二群に対する「精神科研修で役立った項目はどれですか？ (複数回答可)」の質問では、患者、家族との面接 (42名)、精神科医への理解 (26名)、疾患の理解 (23名)、薬物療法の習得 (15名)、リエゾン・コンサルテーション技術の習得 (13名)、自殺未遂、自殺企図、著しい自殺念慮への対応や予防法 (6名) の順に回答が多かった。

表3 第二群に対する質問結果

質問/回答項目	N=115 (%)
初期臨床研修を行った機関	
卒業した大学病院	58 (50)
卒業した大学ではない大学病院	23 (20)
総合病院	33 (29)
その他	1 (0.9)
研修先は第一希望であったか	
はい	97 (84)
いいえ	15 (13)
未回答	3 (3)
研修先を選ぶ際に重要視した項目	
全体的な研修システムが充実していること	42 (37)
精神科研修が充実していること	12 (10)
卒業した大学であること	28 (24)
地元であること	24 (21)
その他	9 (7.8)
初期臨床研修制度（2年間）は総合的に判断して役に立ちましたか？	
役に立った	103 (90)
役に立たなかった（従来までの研修制度を受けたかった）	9 (8)
未回答	1 (1)

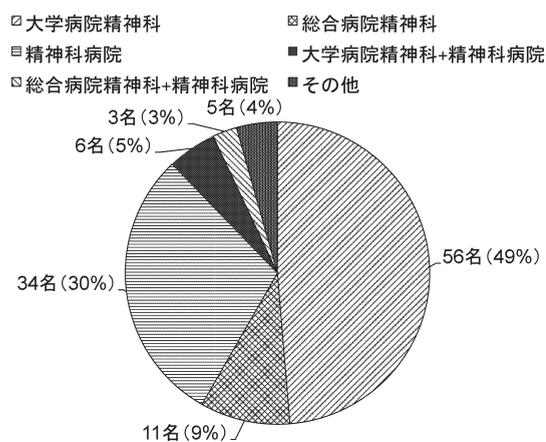


図1 精神科研修の研修機関別の割合

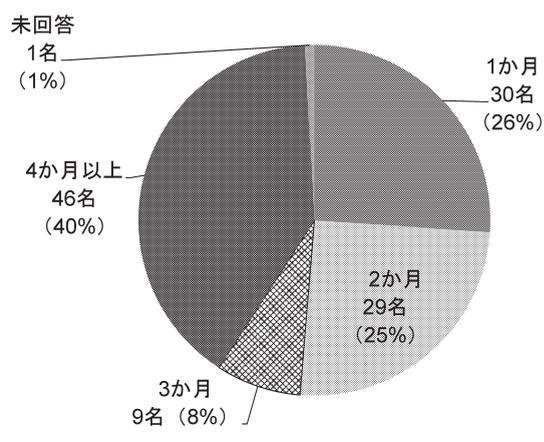


図2 精神科研修の選択期間別の割合

第二群に関して、研修期間が2か月以下の群と3か月以上の群に分けて、役立った項目に関する比較を行った(図4)。「薬物療法の習得」が3か月以上の群で有意に高く(2か月以下1.8%, 3か月以上10.5%,  $p=0.0027$ )、「精神科医への理解」が2か月以下の群で有意に高かった(2か月以下16.7%, 3か月以上5.3%,  $p=0.006$ )。

さらに、第二群に関して研修機関別(大学病院精神科, 総合病院精神科, 精神科病院)に比較を行った(図5)。「リエゾン・コンサルテーションの技術の習得」, および「疾患の理解」に関して、それぞれの機関の割合は、前者が3.0%, 5.0%, 1.0%, 後者が8.0%, 0%, 12.0%と、いずれも分散分析で有意差を認めた( $p<0.001$ )。次に、

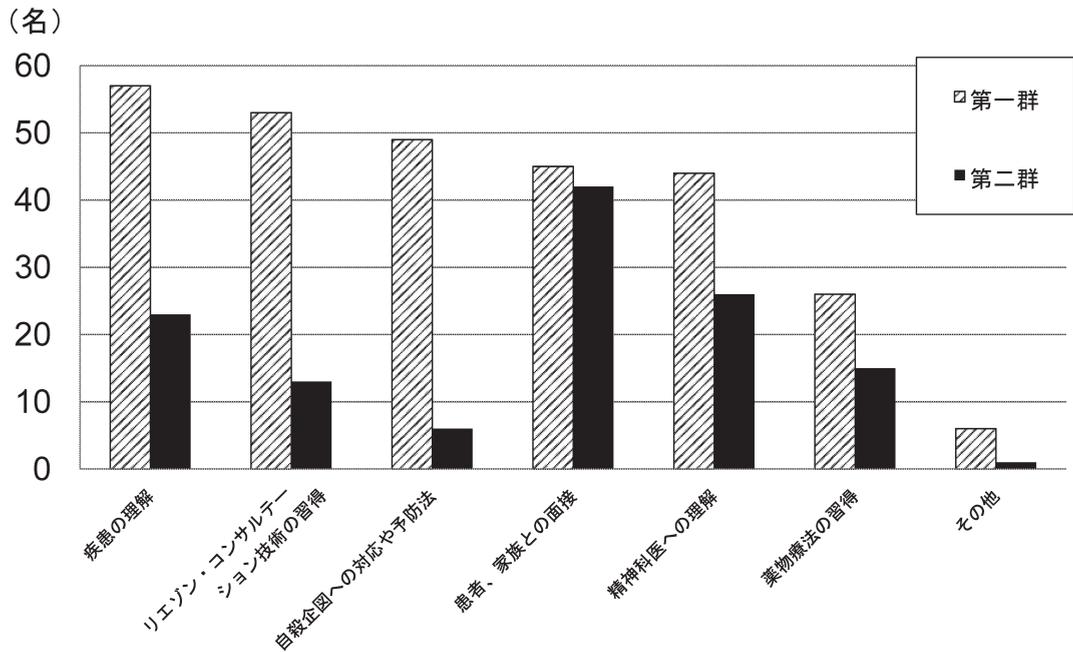
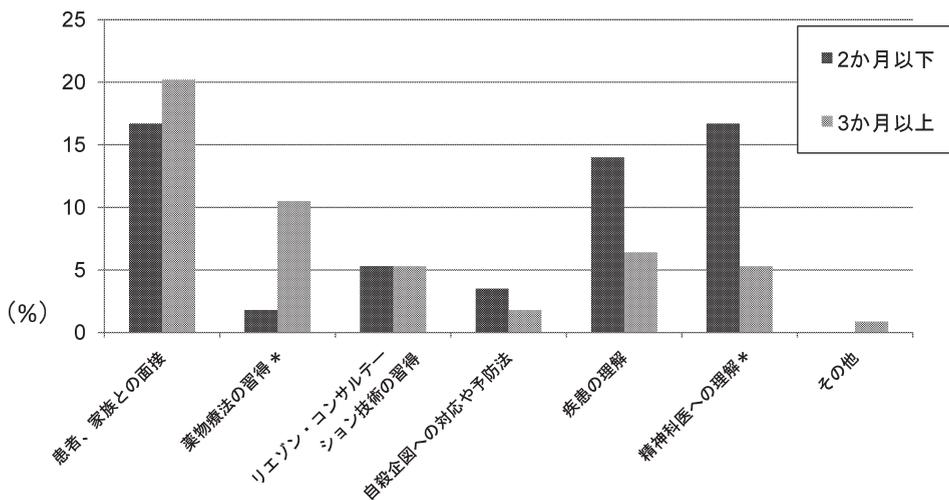


図3 精神科研修で学ぶべき項目（第一群）と役立った項目（第二群）



\* P<0.05

図4 研修期間別（2か月以下と3か月以上）の精神科研修で役立った項目に関する比較（第二群のみ）

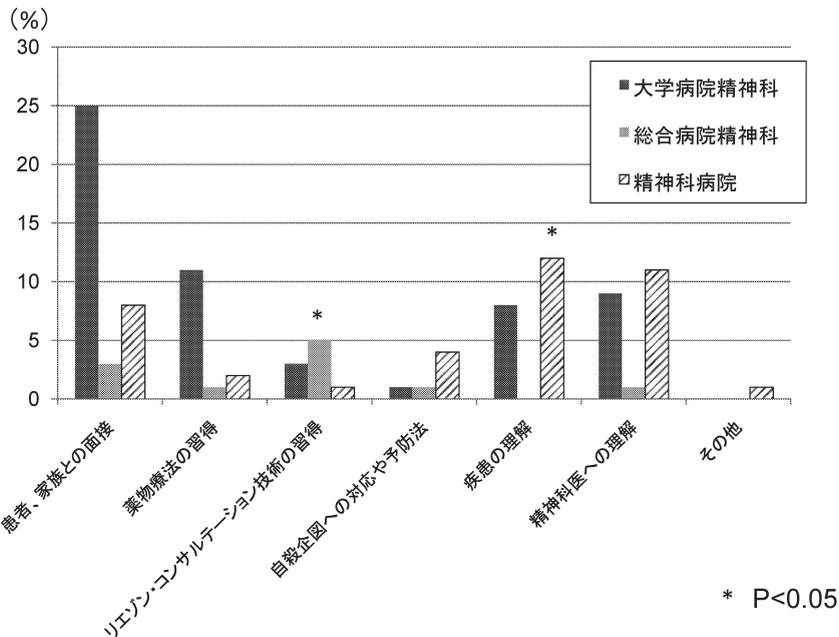


図5 研修機関別（大学病院精神科，精神科病院，総合病院精神科）の精神科研修で役立った項目に関する比較（第二群のみ）

Tukey の多重比較を行ったところ，前者では総合病院精神科 (vs 大学病院精神科  $p < 0.05$  ; vs 精神科病院  $p < 0.05$ ) が，後者では精神科病院 (vs 大学病院精神科  $p < 0.05$  ; vs 総合病院精神科  $p < 0.05$ ) が，それぞれ有意に他の施設よりも回答割合が高かった。

#### 4. 考 察

##### 4-1. 初期臨床研修に関して

新しい制度になり，医学生が研修病院を選択するマッチング方式を経て<sup>1)</sup>，研修病院が決定されるようになった。2008年11月に開催された第3回臨床研修制度のあり方等に関する検討会で<sup>5)</sup>，臨床研修にかかわる現場の医学生，研修医，指導医等の意識を把握するため，アンケート調査（以下，検討会による調査）の結果が報告された。初期臨床研修を修了した医師（卒後3から5年目の医師）1,048人（調査時に精神科に従事65人，6.2%）が対象であった。初期臨床研修を選ぶ理由は「出身大学だから」37.4%，「多くの症例を

経験できる」36.6%，「初期研修のプログラムが充実」34.4%，「実家に近い」28.3%の順に多かった。また，初期臨床研修を行った病院は「卒業した大学病院」43.4%，「臨床研修病院」38.5%，「卒業した以外の大学病院」15.6%であった。この調査の対象と比べ，今回の調査では大学病院で初期研修を行った割合が1割程度高かった。研修先の志望動機は今回の調査でも「総合的なプログラムの充実」「出身大学であること」「地元であること」が上位にあり同様の結果を示していた。

今回の調査では第二群は90%が初期臨床研修は総合的に役立ったと回答しており，精神科後期研修においても，身体疾患の診療技術などを活用できることなどがこの満足度の高さにつながっていると考えられた。他方，新医師臨床研修制度が開始されたことで，医師の地域偏在や指導スタッフの過重労働などが指摘されている<sup>6)</sup>。今回の調査の第一群は大学病院に勤務する医師が半数を占めていたが，精神科後期研修医が2年間不在であったこと，大学病院における人員不足が助長され

たこと、短期間の研修では不十分な臨床経験になってしまうことなどを理由に、第一群の約半数が初期臨床研修の経験は望まないと回答したと考えられた。

#### 4-2. 精神科医になることを決定した時期

今回の調査において、精神科医になることを決定した時期に関しては、第一群は医学生時代やそれ以前に決定している割合は82%を占めていた。一方で、第二群は医学生時代やそれ以前に決定している割合は51%であった。宮島ら<sup>4)</sup>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では、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、「精神科初期研修が将来専門とする診療科の決定に与えた影響を数値化すると何%であるか」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。

2007年9月に厚生労働科学研究費補助金研究「新医師臨床研修制度の評価に関する調査研究」班及び「卒前教育から生涯教育を通じた医師教育の在り方に関する研究」班において臨床研修に関する合同調査報告がなされた<sup>7)</sup>。この調査は臨床研修病院938施設に在籍する15,214名の研修医を対象に配布され、有効回答数は2年次生4,167名(55.6%)、1年次生4,389名(56.9%)であった。2006年度に専門とする診療科が決まっていると答えた3,847名で、最も多い科は内科433名(11.3%)であった。精神科は209名(5.4%)であり、小児科、外科、消化器科、麻酔科、整形外科、循環器科に続き8番目に多く、精神科を選んだ理由は「学問的に興味がある」が80%以上であった。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49.7%であり、その理由は「研修してみて興味がわいたから」(66.7%)が最も多かった。

これらの報告から、初期臨床研修期間に医師として実際に各科の臨床に携わることで興味の変化

を認めるなど、初期臨床研修における経験が将来の専門科を決定する際に大きく影響していることが示唆された。

#### 4-3. 初期臨床研修における精神科研修

第一群は初期研修における精神科研修必修化は91名(76%)が必要であると回答し、精神科研修の必要性は高いと感じており、初期臨床研修には総合的には賛成はできないが、他科を専門とする医師には、精神科の経験を望んでいることが考えられた。精神科研修で学ぶべき項目(図3)に関して「自殺未遂、自殺企図、著しい自殺念慮への対応や予防法」は3番目に回答数が多かったが、第二群では最も回答数が少なかった。昨今の我が国の自殺の問題は深刻であり、自殺未遂者への対応は精神科プライマリ・ケアの一環として精神科研修における重要な項目であるが、実際の短期間の研修では研修医自身が自殺に関する事例を経験する機会は乏しく、また他の指導項目が優先になっている可能性が示唆された。そのため短期間の研修期間に自殺への対応法を修得するには、特別な教育研修プログラムが必要であろう。例えば、オーストラリアで広く普及している市民向けのメンタルヘルス・ファーストエイド(MHFA)プログラムは自殺への対応を含む精神的困難を抱える人への救助法を12時間の短期間で習得できるプログラムである。MHFAプログラムを日本国内の研修医向けに修正した2時間の短期自殺対応プログラムの開発が始まっており、国内の研修医への導入が検討されている<sup>3,13)</sup>。このような具体的なプログラムを導入することで、本来の目的である精神科プライマリ・ケアの手技、特に修得する機会が少ない自殺への対応などに関しても、研修医が習得することが可能になると期待される。

また、第二群において実際に役立った項目を研修期間別(図4)、研修機関別(図5)に検討を行った。他科と比較して経過の長い患者が多い精神科病棟においては、2か月以下の研修期間では精神科に慣れることで研修が終了する可能性が高いため、「精神科医への理解」を挙げる回答が多か

ったと考えられる。また、向精神薬の処方変更の効果を経験するには時間を要するが、3か月以上の精神科研修をすることで精神科疾患の治療に主体的に関わることができ、向精神薬の使い方やより専門的な精神科の知識の修得が可能であったことが示唆された。また、研修機関別では総合病院精神科がリエゾン・コンサルテーションを最も学ぶことができたという結果であったが、身体合併症患者の治療を担い他科との連携が必須である総合病院において経験値が高くなることは当然の結果であろう。精神科病院ではリエゾン・コンサルテーションの機会は少なくなるが「疾患の理解」が他の施設と比べ最も高かった。佐藤<sup>11)</sup>は単科精神科病院の研修のメリットとして、より専門性の高い精神科救急、入院症例、チーム医療、地域との連携、社会復帰施設の利用など、大学病院精神科や総合病院精神科の研修より実際的な研修が可能であると述べている。

佐藤ら<sup>10)</sup>は2007年7月から12月に、初期精神科研修期間の前後において、研修医を対象としたアンケート調査を実施した。精神科研修前において習得したい事項は、「患者との接し方」「精神科プライマリ・ケア」「精神科薬物療法」「精神科救急」の順に多く、いずれも5割を超えていた。実際に経験できた項目は「患者との接し方」「精神科薬物療法」の順に多かった。また「疾患・症状」以外は研修前の期待度よりは実際の経験度が下がる結果であり、特に「精神科救急」「リエゾン精神医学」は研修前の期待度に比較し経験できた割合の少なさが目立っていたと報告している。これらの調査結果から、初期研修における内科・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、多忙な日常臨床のなかで、短期間で入れ替わる研修医を指導するため困惑が生じやすいと考えられた。2010年4月から初期臨床研修が一部変更とな

ることになった。厚生労働省が2009年2月に「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」<sup>8)</sup>において取りまとめ、2009年5月11日付けで、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令が施行されたのである<sup>2)</sup>。具体的な変更内容としては、必修科目が内科、救急部門及び地域医療の3科目となり、選択必修科目として外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科の5科目が制定され、これらの5科目から研修医は2科目の選択をすることになる。精神科は、これまでのような1か月以上の研修が義務付けられる必修科目ではなくなるが、選択必修科目であることには変わりはない。認知症、気分障害、統合失調症については、入院症例を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出するといった到達目標が示されているA疾患であることには変わりはないため、期間の規定はないが、今後も精神科初期研修は継続されることが予想されている。精神科研修を希望する研修医に対して、ある一定の水準を保った、効果的な研修を提供するには、先述したような双方の様々な問題点があるが、各施設における短期間で効果的な研修プログラムの作成や研修内容の評価システムの確立などの検討が今後も必要であると思われる。

## 5. 調査の限界

今回の調査対象は、ほぼ九州地方に限定されており、対象者数も少なく、全国的な傾向を反映しているとは言い難い。また、第一群と第二群の比較においては初期臨床研修における実際の指導関係ではなく、年齢や精神科経験年数などの背景が大きく異なり、単純な比較による評価が難しいことなどがあげられる。

## 6. おわりに

初期臨床研修に関して、精神科歴10年以下の若手精神科医を対象とした多施設アンケート調査を行った。2010年から初期臨床研修の制度のさらなる改正にともない、必ずしもすべての研修医にとって精神科は必修科目ではなくなるが、選択

必修科目の5科目の中に精神科が存在し、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る。従って、将来的に精神科を志望しない研修医がこれまで通りに精神科研修を行う可能性がある。また、初期臨床研修によって、将来の専門性が大きく影響されることが全科的な調査で示されており、精神科初期研修が将来の精神科医の志望に大きく影響する可能性も高い。より充実した効果的な精神科初期研修の検討が必要であると考えられるため、今後も精神科後期研修も含めた全国的な調査を継続していきたい。

#### 謝 辞

調査にご協力いただきました九州大学、久留米大学、福岡大学、産業医科大学、佐賀大学、長崎大学、大分大学、熊本大学、宮崎大学、鹿児島大学、琉球大学、札幌医科大学、肥前精神医療センター、菊池病院、琉球病院の先生方に感謝いたします。

#### 文 献

- 1) 医師臨床研修マッチング協議会 (<http://www.jrmp.jp/>)
- 2) 厚生労働省令第158号。医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818a.html>)
- 3) 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年度文部科学省科学研究費補助金研究（代表：大塚耕太郎）。

4) 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—新制度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（11）；1039-1044，2007

5) 文部科学省・厚生労働省の合同検討 (<http://www.mhlw.go.jp/>)

6) 森田孝夫：【医学教育の現状と展望】新臨床研修制度の影響—大学病院の立場から。日本内科学会雑誌，96（12）；45-52，2007

7) 「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/rinsyo/chosa-saisyu06/index.html>)

8) 「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」 (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0226-10a.pdf>)

9) 参議院国民福祉委員会，第150回国会参議院国民福祉委員会附帯決議。厚生労働省，2000 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/001100.html>)

10) 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—。精神経誌，109（11）；1072-1081，2007

11) 佐藤創一郎：単科精神科病院の立場から。精神経誌，107（8）；846-851，2005

12) 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>)

13) 鈴木友理子：地域社会への働きかけを行っている若手精神科医の立場から。精神経誌，109（11）；1033-1038，2007

## Issues and the Current Situation of the New Compulsory Residency Training Program in Japan: The Results of an Attitude Survey for Young Career Psychiatrists

Wakako UMENE-NAKANO<sup>1,6)</sup>, Takahiro KATO<sup>2,6)</sup>, Masaru TATENO<sup>3)</sup>,  
Tsutomu HOSHUYAMA<sup>4,5)</sup>, Jun NAKAMURA<sup>1)</sup>

1) *Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Occupational and Environmental Health*

2) *Department of Neuropsychiatry, Graduate school of Medical Sciences, Kyushu University*

3) *Department of Neuropsychiatry Sapporo Medical University, School of Medicine*

4) *Department of Environmental Epidemiology, Institute of Industrial Ecological Sciences, University of Occupational and Environmental Health*

5) *Ushibuka City Hospital, Amakusa*

6) *A Nonprofit Organization, the Japan Young Psychiatrists Organization*

The new 2 year compulsory residency training program, which includes rotation to each department and requires 1 month of psychiatric training for all residents, started in April 2004 in Japan. In August to September belonging 2008, we conducted an attitude survey of psychiatrists with 10 or fewer years of experience to 15 institutions to clarify the problems and present condition of primary psychiatric training. Psychiatrists (92%) who experienced the new residency program were satisfied with it, and 41% decided to become a psychiatrist after the primary psychiatric training. We compared the training periods and training institutions. Psychiatrists who experienced training for 3 months or more rate themselves higher with regard to pharmacotherapy, and those who underwent training in private psychiatric hospitals rate themselves higher with regard to their understanding of psychiatric disorders. It was suggested that the introduction of primary psychiatric training has promoted motivation to become a psychiatrist and that the length of the training period and type of institution lead to differences in the acquisition of psychiatric skills. Psychiatrists who train residents thought that the skill that residents most needed to acquire was intervention for suicidal patients, but, for residents, this was the least useful item in their training. It was suggested that, in the current situation, there is an insufficient acquisition of learning items. In 2010, psychiatric rotation will change from a required to an elective subject, but residents will still have the opportunity to select it. We need to consider how to devise a short-term but effective primary psychiatric training program in which residents can acquire the basics of primary care psychiatry.

<Authors' abstract>

<Key words: postgraduate training, compulsory residency training program, psychiatric training, primary care, resident>