

特集 精神科専門医取得のための研修にかかわる問題点

精神科専門医制度における研修システムと現況について

小島 卓也

1.0 精神科専門医制度の概要

精神科専門医制度については1968年の日本精神神経学会総会以降、長い間議論を重ねてきた。1994年日本精神神経学会精神医学教育委員会より、学会認定医制度に対する答申がなされた(山内答申)。そして2002年日本精神神経学会総会(日本精神神経学会創立100周年)で学会認定医制(専門医制)を作ることが決定した。この制度は、精神科医が精神医学・精神医療について一定以上の知識・態度・技能を有することを、日本精神神経学会が認定し、国民が安心して受診できるようにするための制度である。これに対して指定医制度とは、精神科医を対象として精神保健福祉法に基づき患者の人権を守りながら治療する際に、行動制限を行うことができる医師(指定医)を国が指定する制度で、厚生労働省が担当している。

1.1 精神科専門医の研修開始の手続きについて

1) 研修開始と学会入会について

平成22年4月1日以降に研修を開始する精神科医は研修開始時に学会員であることが必要になった。それ以前は試験申請時に学会員であればよかったが、学会の専門医研修を行い、指導医から指導を受けているのに学会員でないのはおかしい、研修中に学会からの情報が届きにくい、などの意見が出て平成21年6月の日本精神神経学会総会(幕張メッセ)で決定した。

2) 研修手帳の購入と研修開始申請書

研修開始する際には、入会が入会申請から約1

ヶ月～1ヶ月半遅れるので、研修開始以前に学会事務局に連絡して学会入会の手続きをすると共に、研修手帳を購入する必要がある。指導医や施設の責任者は精神科研修希望者にこのことを伝えて欲しい。学会入会を認められ会員番号が届いたら研修手帳の中にある研修開始申請書に会員番号を記載して学会事務局に提出する(図1)。研修開始日は実際に研修を開始した日を記載する。研修開始申請日と研修開始日の間にずれが生じる場合は、施設長ないし精神科の責任者が申請者は研修開始日から研修していることを証明する書類を必要とする(様式は自由)。

平成23年1月からは、研修開始申請日からさかのぼれる研修開始日は3ヶ月となる。研修開始申請が遅れると実際に研修開始された日が認定されなくなるので注意が必要である。例えば申請日が研修開始日より4ヶ月遅れたとすると、認定される研修開始日が実際の研修を開始した1ヶ月後になってしまう。できるだけ早く申請書を提出することが必要になる。

また平成23年1月1日以降の研修開始者とそれ以前の研修開始者では異なる点があるので注意を要する。

a) 平成22年4月1日～12月31日の研修開始および入会手続き者、平成22年3月31日以前の研修開始者

特例措置として、平成22年12月31日までの間に、研修手帳を購入し、その中にある「研修開始申請書」に取得した会員番号を記載し提出すれば、遡って実際の研修開始日からの研修開始が認

No. 〇〇〇〇

日本精神神経学会 精神科専門医制度 研修開始申請書

日本精神神経学会 専門医制度委員会 委員長 殿

私、日本精神神経学会精神科専門医制度の研修施設において、研修を開始いたしますので、下記の通り申請いたします。

	精神科専門医制度 研修開始申請者（記載欄）
フリガナ 申請者名	㊟
日本精神神経学会 会員番号	
精神科専門医制度 研修開始日	20 年 月 日（西暦で記載） ※研修開始日より3ヶ月以内に研修開始申請書を提出してください。
医籍登録番号	
医籍登録年月日	
出身大学名	
卒業年月日	
連絡先	〒
〃 TEL	
〃 FAX	
E-mail	

*****◇*****

上記、研修開始申請者は、日本精神神経学会精神科専門医研修施設である当施設において、研修を開始いたします。

	精神科専門医制度 指導医（記載欄）
精神科専門医制度 研修開始日	20 年 月 日（西暦で記載） ※研修開始日より3ヶ月以内に研修開始申請書を提出してください。
専門医制 研修施設名	
専門医制 指導医名	㊟

められる。ただし、研修施設長の研修開始日の証明が必要である（様式自由）。研修開始申請書が12月31日以内に届いていない場合はこの特例は認められないので注意を要する。

b) 平成23年1月1日以降の研修開始申請および入会手続き者

既に研修を開始していても、研修開始日は研修開始申請書提出日から遡って3ヶ月となり、それ以前の研修は認められない。

c) 平成22年3月31日以前の研修開始者

旧規約では受験申請をするときに会員になっていればよいとあるので、受験申請時でも認められるが、非会員であれば情報が届きにくいことなどもあり、受験申請前の早い時期に入会することが推奨される。

d) 研修開始日の証明

研修開始日を証明する場合、研修施設長及び指導医が事実と反して虚偽の開始日を証明することが判明した場合、指導医委嘱及び研修施設の取り消し等が行われるので注意が必要である（精神科専門医制度規則施行細則25条（3）、33条（3））。

1.2 研修内容と研修の実際

研修手帳に従って研修を行う。研修手帳には総論としてⅠ患者及び家族との面接、Ⅱ疾患の概念と病態の把握など12項目があがっている。項目ごとに一般目標、行動目標、方法の説明がある。その後に疾患別の研修項目が並んでいる。疾患別は①統合失調症 F2、②気分障害 F3、③神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害（摂食障害を含む）F4（F50）、④児童・思春期精神障害（摂食障害を含む）F7、F8、F9（F50）、⑤精神作用物質による精神及び行動の障害 F1、⑥症状性を含む器質性精神障害 F0（認知症など）、⑦成人の人格及び行動の障害 F6、⑧睡眠障害 F51、G47、てんかん G40、G41 である。それぞれの疾患について総論で示されている12項目のうち11項目について2～13の研修目標が示されている。

児童思春期症例は専門医と指定医の場合では異なるので注意が必要である。すなわち精神科専門医では18歳未満でF7、F8、F9（F50）の症例であり、指定医の症例の場合では、統合失調症などの症例でも18歳未満であれば認められる。

急性期の症例の定義は、発症して間もない時期（約1年未満）、初発で精神症状が活発に認められる時期、慢性に経過していても急に病状が悪化し再燃した時期の症例をいう。

1.3 研修の評価について

ガイドライン総論（研修手帳35～41頁）と疾患別（42～64頁）は別々に評価表を用いて評価する。

A：目標に達した、B：ほぼ目標に達した、C：さらに努力を要する、D：未経験のうちどれかを選び、研修医と指導医が評価する。研修医と指導医が2段階以上食い違う場合は話し合って次の評価の参考にする。

総論の研修項目（全般的事項）は62項目で1年目、2年目、3年目修了時に評価する（図2）。

疾患別の研修項目（各論的事項）は266項目で3年目研修修了時に評価する。

指導医は評価、指導医署名、指導医評価年月日の欄に記載する。指導医署名は各項目の最初の欄に署名しその後は指導医名を記したゴム印を用いてもかまわない。

1.4 研修の最終判定

D判定（未経験）が10%未満であること、D判定を除いた項目の60%以上がB判定（ほぼ目標に達した）以上であることが必要となる。これを満たさない場合はC以下の項目についてレポートを指導医に提出して評価してもらうか、再研修が必要である。提出前に基準が満たされているか指導医が確認する必要がある。

1.5 症例一覧表への記載（図3）

1) 症例報告数と経験症例数

経験症例は症例報告をしなくてもよいが、経験

精神科専門医として必要な事項の到達と評価

自己及び指導医の評価

A：目標に達した B：ほぼ目標に達した C：更に努力を要する D：未経験

年次は、研修開始からの実務経験 12 ヶ月、24 ヶ月、36 ヶ月を意味します。

年次が3年を超える場合には、最終年次の評価を3の欄に記入して下さい。

I. 患者および家族との面接

	年次	自己評価	指導医評価	指導医署名	指導医評価年・月・日
① 患者及び家族に対する接し方 ならびに説明	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・
② 病歴聴取	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・
③ 精神症状の適切な把握	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・
④ 専門用語を用いた記載	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・
⑤ 治療者の心理的問題の処理	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・

II. 疾患の概念と病態の理解

	年次	自己評価	指導医評価	指導医署名	指導医評価年・月・日
① 各疾患の概念の理解と病態の把握	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・
② 各疾患に関する代表的な成因仮説の理解	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・
③ ②に関連して神経生理学、神経化学、分子遺伝学、行動精神医学などの概要を理解	1				・ ・
	2				・ ・
	3				・ ・

図2 ガイドライン総論 評価表

した症例として症例報告例とともに症例一覧表に記載する（図3）。経験症例数は疾患カテゴリー別には統合失調症 10 例以上、気分（感情）障害 5 例以上など合計 30 例、入院・外来別では入院症例 25 例、外来症例 20 例の合計 45 例である。症例報告は疾患カテゴリー別に統合失調症 2 例以上、気分（感情）障害 1 例以上などの合計 10 症例である。経験した症例は、最低 45 例について

は疾患別に症例一覧表に記載する必要がある。一覧表に書ききれない場合は欄外に書くか、別に記載して添付する。

2) 経験すべき治療場面と経験症例数及び症例報告数

治療場面とは①救急、②行動制限、③地域医療、④合併症およびコンサルテーション・リエゾンの

統合失調症 (経験症例数10例以上、症例報告2例以上、急性期1例)

症例 番号	研修施設	診療期日	疾 患	ICD-10	症例 報告	急性 期	救急	行動 制限	地域 医療	合併症 リエゾン	入院	非自発 的入院	外来
No.1	A病院	2010・5・3－2010・10・7	統合失調症	F 20	○		○				○	○	

統合失調症 (経験症例数10例以上、症例報告2例以上、急性期1例)

症例 番号	研修施設	診療期日	疾 患	ICD-10	症例 報告	急性 期	救急	行動 制限	地域 医療	合併症 リエゾン	入院	非自発 的入院	外来
No.1		・ ・ - ・ ・											
No.2		・ ・ - ・ ・											
No.3		・ ・ - ・ ・											
No.4		・ ・ - ・ ・											
No.5		・ ・ - ・ ・											
No.6		・ ・ - ・ ・											
No.7		・ ・ - ・ ・											
No.8		・ ・ - ・ ・											
No.9		・ ・ - ・ ・											
No.10		・ ・ - ・ ・											
No.11		・ ・ - ・ ・											
No.12		・ ・ - ・ ・											
No.13		・ ・ - ・ ・											
No.14		・ ・ - ・ ・											
No.15		・ ・ - ・ ・											

図3 「症例一覧表」の記載例

4 場面を指す。それぞれ経験症例5例、症例報告1例が必要である。以下それぞれの治療場面の定義をのべておく。

救急症例の定義は、定時の診療時間内の受診ができず、時間外に受診した症例、興奮状態、意識障害、昏迷などの急な症状悪化のために、急遽対応する必要がある患者をいう。リエゾン症例の定義は、他科において診療中の患者で精神症状が出現したために診療を依頼された症例、精神科で治療中に身体疾患が出現し他科を受診させて治療を受け、あるいは治療についての指示を受けて治療している症例、この場合治療経過において他科の医師と密接な連携をもって治療していることが必要である。合併症の定義は、精神疾患の他に身体

疾患を合併するものをいう。ただし精神科薬物療法に誘発された軽症の肝疾患、皮膚科疾患、肥満などは含まれない。中等度以上重症で他科の医師の診断治療およびコンサルトを必要とするもの。地域医療症例の定義は、入院治療した後に、デイケア、デイナイトケア、ナイトケア社会復帰施設、社会復帰施設に入所あるいは施設利用している症例である。行動制限症例の定義は、拘束、隔離など行動を制限している症例である。

それぞれの症例についてどの治療場面かを症例一覧表に記載する。

		治療場面				治療形態			経験
		救急	行動制限	地域	合併	入院		外来	症例数
						非自発	自発		
		5例以上	5例以上	5例以上	5例以上	入院25例のうち非自発15例以上		20例以上	
統合失調症	10例以上								
気分障害	5例以上								
神経症	5例以上								
児童精神	2例以上								
精神作用物質	2例以上								
症状性・器質性	4例以上								
人格障害	2例以上								
合計	30例以上								

注:

※経験症例の場合では、経験すべき治療場面は同一症例で重複して(2つまで)算定できる。

※外来のみで臨床経験した症例を外来例とする。但し、外来から入院、入院から外来の症例の場合、入院か外来かとどちらかを選択することができる。

※治療形態では入院は25例で入院非自発例が15例以上必要である。

※申請者は自分の症例について、経験症例の図の中に症例数等を書きこんで提出する。

図4 経験すべき治療場面、治療形態および経験症例数リスト

3) 経験すべき治療形態と経験症例数と症例報告数

治療形態とは入院と外来である。入院では経験症例 25 例以上、症例報告 3 例以上、その入院例のうち非自発入院 15 例以上、症例報告 2 例以上となる。一方、外来では経験症例 20 例以上、症例報告 2 例以上が必要である。いずれも症例一覧表に記載する。

外来症例の定義は、原則として外来のみで臨床経験した症例を外来例とする。ただし入院から外来、外来から入院を経験した症例の場合、入院例とするか外来例とするかを選択することができる。

1.6 経験症例数および症例報告数

リスト表 (図 4, 5)

精神神経学会ホームページの中の専門医制度 Q & A に「経験症例数および症例報告数リスト」があるのでそれをダウンロードして用いる。

研修手帳の症例報告一覧表に従って上記のリスト表に数値を記載する。例示があるのでそれを参考にして記載する。不足している症例があれば経験して追加する。一覧表とリスト表は一致しなければならない。リスト表は研修者、指導者、審査

者が必要な症例数などについて把握しやすいために採用している。

1.7 専門医認定試験申請

1) 申請の条件

①研修手帳に従って 3 年以上の精神科臨床研修を修了し、指導医から一定以上の評価を受けている (指導医からの最終判定をもって合格とされる)。②規定の症例経験数、症例報告数に到達している。

2) 必要な提出書類

①受験願書、②研修手帳 (評価欄、一覧表への書き込み)、③学会ホームページの専門医 Q & A からダウンロードした「経験症例数および症例報告数リスト」、④症例報告 (10 例以上)

3) 提出先および受験料の払い込み

①申請期間内に所定の場所に書留で送る。②受験申請料の払い込みを行う。以上は提出先と受験料の払い込みを示した。

		治療場面				治療形態			レポート
		救急 1例以上	行動制限 1例以上	地域 1例以上	合併 1例以上	入院		外来	提出症例数
						非自発	自発		
						入院症例3例のうち非自発2例以上		2例以上	
統合失調症	2例以上								
気分障害	1例以上								
神経症	2例以上								
児童精神	1例以上								
精神作用物質	1例以上								
症状性・器質性	2例以上								
人格障害	1例以上								
合計	10例以上								

注: ※症例報告の場合、治療場面については、同一症例で複数場面の「経験あり」とすることはできない。

※治療場面と治療形態の重複は可とする。

※報告すべき症例数は、各種疾患を含む10例以上とする。

※入院症例(非自発2例以上、自発1例以上)外来症例2例以上とする。

※申請者は自分の症例について、症例報告の図の中に症例数等を書き込んで提出する。

図5 経験すべき治療場面、治療形態および症例報告数リスト

4) 提出に際しての注意点

- ①経験症例は研修手帳にある一覧表に疾患別に記載してあるか。
- ②ホームページのQ & Aから、経験症例数および症例報告数のリストの表をダウンロードして、そこに症例数を書き込んであるか。
- ③記載の誤りに注意が必要である。不合格になって2次試験に進めないことがある。

1.8 専門医認定試験審査過程

1) 一次試験

a) 研修手帳の審査

経験症例数、症例報告数の審査を行う。経験すべき治療場面では、救急例数、行動制限例数などについて審査を行う。経験すべき治療形態については、入院例数、外来例数について審査し、入院症例数(非自発的入院、自発的入院)、外来症例数についても審査を行う。

b) 症例報告についての審査

提出された10症例について、2名の試験官により評価する。1例でも不合格の症例があれば不合格となる。

2) 二次試験

筆記試験と口頭試問を行う。筆記試験は多肢選択形式100題で、症例問題10症例が含まれる。これまでの試験問題についてはホームページ上に公開されている。口頭試問は症例報告の中から2症例について行われ、さらに当日口頭試問前に提示される「共通症例」についても試問が行われる。

1.9 第1回専門医認定試験結果

1) 一次試験

研修手帳審査結果は53名中10名が手帳の不備で不合格であった。症例報告は43名中1名不合格となり、一次試験合格率は79.2%であった。

2) 二次試験

筆記試験・面接試験は42名中10名不合格で二次試験合格率は76.2%であった。全体の合格率は60.4%(53名中32名合格)であった。

なお、第2回専門医認定試験の二次試験は平成22年8月28日、29日に行われた。

2.0 専門医研修および試験に関する情報の収集

シンポジウムで精神科研修を行っているにもかかわらず、研修手帳を購入し使用していない割合が少なくないことが判明した。今後可能な方法を使って専門医研修を行う場合に研修手帳の購入、研修開始届の提出が必要であることを知らせたい。精神経誌、および学会ホームページ上の専門医研修と試験に関する Q & A に最新の情報を掲載する。また、直接研修施設に郵送して施設長、指導医から伝えてもらう。また、学会総会、地方の研究会で知らせるようにしたい。ホームページには質問に対する回答も定期的に掲載している。

2.1 今後の方向について

①研修および評価に関する問題点を集め検討する、②それにより可能なものは改善する、③専門医認定試験に合格した専門医を卒後研修委員会委員に任命し、意見を聴取して改善に協力してもらう、④精神療法に関する研修および指導をどうするか、⑤試験にロールプレイなどを導入して姿勢・技能を評価するか、⑥新しい指導医講習会を開催する、⑦テキストの作成。以上が今後の課題

となる。

2.2 おわりに

精神科専門医制度の新規試験および必要な書類について述べた。学会入会手続き、研修手帳の購入、研修開始書類の提出、評価方法、評価基準、受験申請書の提出、手帳など必要書類の提出、どのような試験が行われるか、試験結果はどの程度の合格率かなどについて簡単に説明した。詳しい情報は、「精神科専門医認定試験受験者の手引」、学会ホームページ 専門医研修者のための Q&A を参考にして欲しい。これから精神科専門医の研修を始める医師には、精神科研修開始前に学会に入会し、研修手帳を購入し、早期に研修開始申請書を提出するように働きかけて欲しい。

文 献

- 1) 日本精神神経学会専門医制度委員会：精神科専門医認定試験（新規試験）受験者の手引き。日本精神神経学会出版局，東京，2009
- 2) 日本精神神経学会：精神科専門医制度研修手帳。日本精神神経学会出版局，東京，2006