

特集 精神科専門医取得のための研修にかかわる問題点

福島県立医大附属病院における後期研修プログラム
(専門医コース) について

矢部 博興, 増子 博文, 田子 久夫, 丹羽 真一

1. はじめに

医学教育の変革の流れは、1984年の米国医科大学協会による医師のための基本的教育報告書や、1988年の世界医学教育連合(WFME)によるエジンバラ宣言から世界中に広がっていった⁶⁾。我が国でも、「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」が1987年に勧告を行った。2000年には、医師法等改正法が公布され、新しい医師研修制度の骨子が作られたのである⁴⁾。そして2004年には、新卒後臨床研修制度が正式に開始され、大学以外の研修施設で初期卒後研修を行うことが可能となった²⁾。その結果、医学部卒業後には一度も大学で研修することなく、初期研修を受けた研修機関にそのままとどまって後期研修を継続するか、それ以外の医療機関にとどまって後期研修を継続する研修医も増加してきたのは周知の事実である。しかしながら、卒後研修を大学で行う意義はいまだ失われていないと思われる。大学で後期研修を行う利点として、精神科専門医資格の取得や、精神保健指定医、大学院博士号の取得を同時にできることや、多種多様な医師がいるので屋根瓦方式の手厚い指導が期待できること、特定機能病院としての高度医療を学べること、大学の関連病院になっている様々な研修病院で専門医療を経験できることなどが挙げられる。

著者の所属する福島県立医科大学附属病院では、2005年度から新たに「専攻医(2009年までの呼称は後期研修医)」としての身分を保障した後期研修(専門医養成コース)制度を全国に先駆けて

スタートさせ、初期研修を含む卒後6年間の一貫した研修体制が整備された。

以下に、現在も福島県立医大心身医療科(旧精神神経科)で行われている後期研修、特に精神科専門医コースに関して、現時点での成果、利点や、その欠点を述べる。

2. 福島県立医大の臨床研修制度の特徴

福島県立医大の提供する専攻医(専門医養成コース)制度は図1に示すようなものである¹⁾。

1) 専門医資格の取得

福島県立医大附属病院心身医療科には多分野の精神科指導医が多数在籍する。このことも大学で研修を行うことの重要な利点である。しかし一方、4年間の研修期間中には一般病院での研修期間も含まれる。心身医療科と各学会の認定施設となっている一般病院で研修し、必要な症例などを確保するようにしているためである。

2) コース制の導入

福島県立医大附属病院心身医療科の提供する専門医コースとして、精神科専門医コース、心身医学専門医コース、児童精神医学コース(平成23年度より設置予定)の3つがあり、専門医資格取得の最適な研修計画選択が相談できる。各コースにはコースディレクター、副コースディレクターが置かれている。

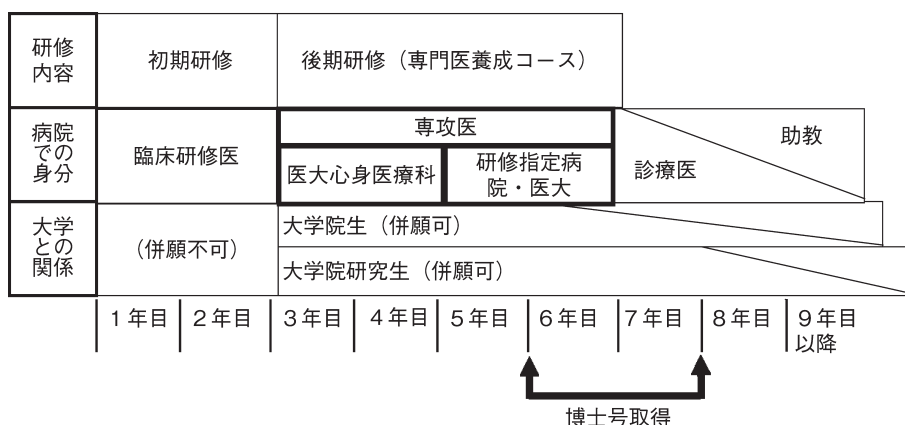


図1 福島県立医大の臨床研修制度

3) 大学院生や大学院研究生の併願が可能
 専攻医には安定した身分・処遇が保障される上に、精神科専門医や精神保健指定医だけでなく、大学院博士号の取得を目指すことができる。

3. 心身医療科での後期研修

1) 後期研修の流れについて

図2, 3に示すように、2年間の初期研修を終了した後、3年間以上の心身医療科臨床研修を受けることにより、精神科専門医資格や精神保健指定医の取得を目指すことが可能である。

図4に、必要な要件などを示す。

2) 福島県立医大附属病院心身医療科における研修内容について

当科では、完全なチーム制を採用しており、初期研修医とBSL (Bed Side Learning) を除けば、1チームは、4~5人で構成される。専攻医は、チームリーダーと副リーダーの下で診療を行うことになる。リーダーを除いてチームメンバーは数ヶ月で入れ替えをする。専攻医は週1回の院外研修(パート研修)を行い、毎週月曜日の午後には総回診に参加する。そこでは病棟連絡会が行われ、全ての入院患者について検討がなされるが、専攻医は受け持ち患者の報告と総括を行う。また、毎週土曜日の午前中クルズセミナーとして脳波ゼ

ミと各専門分野の実践的な講義も行われる。当直には指定医、専門医のバックアップが必ずつくことになっている。これらは、週日と週末を分けて均等に分配されている。

3) 研修プログラム到達目標内容

以下のように、精神保健指定医⁵⁾および日本精神神経学会の精神科専門医の取得を前提に下記の到達目標が定められている³⁾。

・1年次（卒後3年）

診断面接法を学び、基本技法を習得する。
 薬物療法と薬物による副作用への対処法の薬理学的基礎を理解する。

脳波検査、脳脊髄液検査を自身で施行できる技術を習得する。

脳波と脳画像の判読ができるようになる。

支持的精神療法、認知行動療法、デイケア治療の基礎を学び、自身で施行できる技術を習得する。

成人の各種精神疾患、心身症の診断と治療を経験する。

精神科医療の法的規範について学ぶ。

・2年次（卒後4年）

治療面接法を学び、その技法を習得する。
 特殊な薬物療法の薬理学的基礎を理解し、施行技術を習得する。

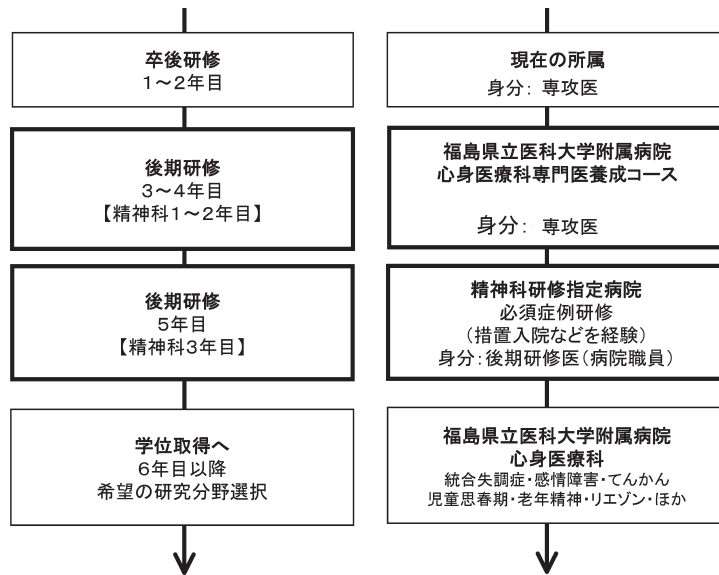


図2 心身医療科(精神科)後期研修の流れ

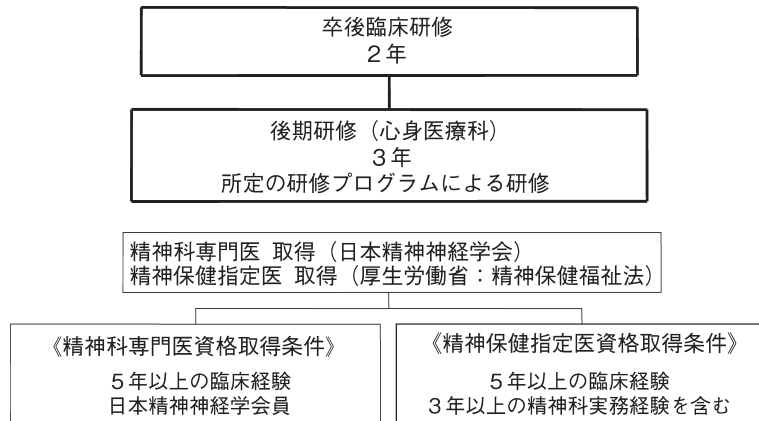


図3 精神科専門医コース

脳波と脳画像の判読に習熟する。
 各種精神療法を学び、自身で体験する。
 修正電気けいれん療法を自身で施行できるように技術を習得する。
 小児や思春期の各種精神疾患、心身症、パーソナリティ障害、リエゾン精神医学症例の診断と治療を経験する。
 チーム医療の統括に必要な知識を学び、統括役

を経験する。
 精神科救急症例の診断と治療を経験する。
 精神科医療の法的規範についての理解をさらに深める。
 ・3年次(卒後5年)
 市中の精神科病院に勤務する。
 市中精神科病院にて慢性精神疾患の治療と社会復帰を経験する。

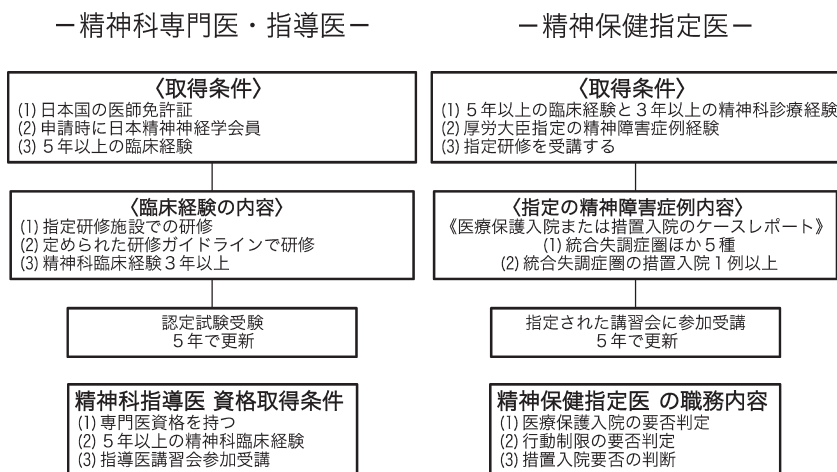


図4 精神科専門医・精神保健指定医などの資格取得の方法

市中精神科病院にて措置入院の症例を主治医として受け持つ。

他職種のチーム医療の統括を市中病院にて経験する。

急性期精神疾患の診断と治療を経験する。

・4年次（卒後6年）

精神保健指定医および精神科専門医の資格取得のために受験する。

福島県立医大附属病院心身医療科にて後期研修医の指導を担当する。

精神神経学会専門医試験を受験する。

（精神科専門医コースは卒後5年次も福島県立医大附属病院心身医療科にて後期研修医の指導を担当する。）

4) 研修プログラムの評価基準内容について

福島県立医大附属病院心身医療科の専門医養成コースでは、毎年定期的に、研修手帳の研修終了の評価基準を利用して研修の進行状況を、スタッフ全員で検証するミーティングを実施している。

〈研修終了の評価基準〉

- (1) チェックリストを使用し症例報告を提出する。本人と指導医との相互評価と指導医によるチェックを行う。研修手帳を作成する。

症例報告は経験報告用の簡略なものと同専門医レポート用の詳細なものを提出する。

(2) 経験すべき事項

疾患：統合失調症，気分障害，ほか5種〈主治医として関わったもの〉

治療場面：救急，行動制限，合併症（リエゾンなど）〈一時的関与も可：期間の規定はない〉

治療形態：入院，非自発的入院，外来〈入院は任意入院以上：期間の規定はない〉

- (3) 研修終了時は研修手帳を提出して終了の申請をする。

4. 心身医学専門医コースと
児童精神医学コースについて

心身医学専門医コースは、日本心身医学会認定医の取得を目指すものである。取得のための主な要件は、(1)日本心身医学会の認定研修診療施設である当科で3年以上の心身医学研修を行うこと、(2)医師歴5年以上、日本心身医学会会員歴3年以上であること、(3)心身医学に関する学会発表3回以上、学術論文3編以上であること、などである。

児童精神医学コースは、日本児童青年精神医学会認定医の取得を目指すものである。取得のための主な要件は、(1)一般精神科2年以上、および児童青年精神科3年以上を含む5年以上の臨床経験

を有するもの、(2)継続して5年以上日本児童青年精神医学会会員であること、(3)審査委員会の認定試験および審査に合格すること、などである。

5. 考 察

これまでに福島県立医大附属病院心身医療科で専門医養成コースを選択した専攻医の意見を聴取したところ、現在までのところ、最初の2年間で専門医習得のために必要なほとんどの経験すべき疾患や経験すべき治療場面、経験すべき治療形態の症例を経験することができたとのことであった。また、当科は他科とのリエゾン医療に非常に力点を置いており、整形外科との月1回のミーティング、小児科とのこどものこころ診療部の立ち上げなども行い、リエゾン精神医学が充実している。さらに、特定機能病院として専門性の高い治療技術も学ぶことができているとの感想であった。例年3~5人の専攻医が当科の専門医養成コースを選択しており、それにより屋根瓦方式の指導体制による研修が何とか維持できている。そのため、BSLの学生・初期研修医・後期研修1年目に対する指導の機会も十分に与えられている。さらに、希望すれば大学院生・大学院研究生として学位取得が同時にできている。その上、当院はドクターヘリを備えた救命救急センターが活発に機能しており、それに応じて精神科救急を含むあらゆる精神疾患を経験できている。また多くの関連病院を有することから、様々な病院勤務を経験できるという意見もあった。いずれにせよ、多くの専攻医が満足を得ているとの回答であった。欠点としては、公立の大学病院の宿命であるが、部屋が狭いという構造的な問題がある。大学病院での研修の間は、屋根瓦方式が充実すればするほど狭いとのことであった。

また将来的に考えねばならない問題としては、

上述した屋根瓦方式を維持するための研修医確保が必要であることが第一に挙げられる。充実した臨床体制を支えているのは屋根瓦状の組織を支えている豊富な人材である。一度大学に残る人材が減りだすと屋根瓦方式の指導体制は崩壊し、臨床を維持するために労働が優先される可能性がある。幸いにして、当科では屋根瓦方式が何とか機能している。初期研修制度にも関わる問題であるが、医師不足が大学病院における後期研修システムの最大の危険因子であると考えられる。また、専門医、指定医だけでなく研究者を育てることも、大学の大事な役目であり、自由が保証される創造的な研究時間の確保も必要である。つまり、同時に博士号取得ができる点は利点であるが、臨床・教育に偏ると研究に必要な創造的な時間が失われると考えられるからである。

したがって、建物の構造的な問題や研修医確保の問題が解決できれば、大学ほど充実した研修施設はないと考えるものである。

文 献

- 1) 福島県立医科大学附属病院後期研修管理委員会：平成21年度福島県立医科大学附属病院後期研修専攻医(専門医養成コース)制度。2010
- 2) 厚生労働省：新臨床研修制度ワーキンググループ、新たな医師臨床研修制度の在り方について(案)。
- 3) 厚生労働省精神保健福祉法研究会監修：精神保健福祉法詳解。第4章(第18条)。1998
- 4) 日本医学教育学会教育技法委員会：臨床教育マニュアル。篠原出版、東京、1994
- 5) 日本精神神経学会専門医制度委員会卒業研修委員会編：精神科専門医制度研修手帳。新興医学出版社、東京、2010
- 6) 西園昌久：専門医の研修と訓練。専門医のための精神医学(西園昌久、山口成良、岩崎徹也ほか編)。医学書院、東京、p.63-68、1998