

## 特集 精神科専門医取得のための研修にかかわる問題点

## 私立病院の立場から精神科後期研修を考える

山口 成良

当院における精神科専門医取得のための後期研修スケジュールは下記のごとく、1年次、2年次、3年次からなっている。

1年次の1ヶ月間は、病院のオリエンテーション、精神医学的面接法から、チーム医療に終わる20項目にわたる短時間講義のクルズスの受講、外来新患陪診から始まり、2ヶ月目から副主治医として入院患者を受け持つ。2ヶ月目から6ヶ月間精神保健指定医との複数当直（日・宿直）をする。3ヶ月目から主治医となって入院患者を受け持つ。4ヶ月目から医局会での抄読を始める。5ヶ月目から医局会でのC.C.担当を始める。

2年次には日本精神神経学会精神科専門医認定試験のために必要な症例45例以上を経験する。興味ある症例を地方学会、全国学会に発表し、論文としてまとめる。自分の関心を持つ領域について中央の研修会に出張して参加し、知識を深める。

3年次には精神保健指定医申請のための8症例のケースレポートと、日本精神神経学会精神科専門医認定試験のための10症例の症例報告を書く。2年次から3年次にかけて、3ヶ月間国内の他の精神科医療機関への研修（国内留学）を行う。

以上の後期研修スケジュールでは、縦割り制のためか、途中で脱落する研修医がみられ、2009年度から毎月1回開催される臨床研修管理委員会に、研修医からの意見・要望を文章で提出していただき、それを委員会で協議し、その結果を研修医に報告するようなシステムをとり入れた。その後、研修医は病院に定着するようになったので、研修医と医局、事務局、看護部、社会復帰部などとの横の意思疎通をはかることも、後期研修のプログラムを実践する上で重要なことであることを痛感した。

〈索引用語：精神科後期研修、臨床研修管理委員会、各種検査研修会〉

## I. はじめに

平成21年度日本精神科病院協会（日精協）会員病院は1,213病院で、その中で、日本精神神経学会精神科専門医制度における研修施設は586施設で、厚労省の新医師臨床研修指定病院（協力病院、協力施設、管理型を含む）は582病院である。これらの日精協病院において精神科後期研修を受けている研修医の数や、研修医を引き受けている研修病院における具体的な後期研修プログラムについては把握していない。

日本精神神経学会精神科卒後研修委員会<sup>1)</sup>では、2001年アンケート調査をもとに「精神科卒後研

修病院一覧2001」を発行しているが、発行以来すでに10年を経過しており、アンケートの研修についての質問もごく限られている。ここで検討するにははなはだ不十分と思われるので、著者の勤務している病院の後期研修スケジュールと後期研修の実際について報告し、問題点を提起したい。

## II. 精神科後期研修スケジュール

- 1年次
  - ・1ヶ月目（1ヶ月間）：病院のオリエンテーション、クルズス（小講義）受講、外来新患陪診。
  - ・「脳波の読み方研修会」などで、臨床に必要な

技能を習得する。

- 2ヶ月目 (1ヶ月間)：副主治医として入院患者を受け持つ。2ヶ月目から6ヶ月間は精神保健指定医との複数当直 (日・宿直) をする。精神保健指定医申請 (ケースレポート) のために必要な8症例を最低限経験することを始める。
- 3ヶ月目：主治医となって入院患者を受け持つ。
- 4ヵ月目：医局会での抄読を始める。
- 5ヶ月目：医局会でのC.C.担当を始める。
- 精神科救急 (外来・入院) の対処を習得する。
- 1年次の終わりに、日本精神神経学会の研修手帳<sup>2)</sup>の総論 (全般的事項) の事項に自己評価し、指導医の評価を受ける。
- 約10名の入院患者を受け持つ。
- 2年次
  - 日本精神神経学会精神科専門医認定試験のために必要な症例45例以上を経験する。
  - 興味ある症例を地方学会、全国学会に発表し、論文としてまとめる。
  - 自分の関心を持つ領域について中央の研修会に出張して参加し、知識を深める。
  - 2年次の終わりに研修手帳の総論の事項に自己評価し、指導医の評価を受ける。
  - 約20名の入院患者を受け持つ。
- 3年次
  - 精神保健指定医申請のための8症例のケースレポートを書いて、院長の審査を受ける。
  - 日本精神神経学会精神科専門医認定試験のための10症例の症例報告を書いて、名誉院長の審査を受ける。
  - 2年次から3年次にかけて、3ヶ月間国内の他の精神科医療機関への研修 (国内留学) を行う。
  - 1年次から3年次にかけて、法と精神医学 (鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度) の実際を研修する。
  - 3年次の終わりに研修手帳の総論の事項と各論 (疾患別事項) の事項について自己評価し、指導医の評価を受ける。
  - 約20名の入院患者を受け持つ。

当病院では上記の精神科後期研修スケジュールにしたがって、後期研修医 (レジデント) の研修が行われている。

### III. 臨床研修管理委員会

当院では1995年4月から「卒後研修委員会」を設け、当院における卒後研修の実施に必要な事項を協議してきた。すなわち、委員会の業務としては、研修プログラムの作成、研修の実施状況のチェック、研修の評価などであった。しかし、2000年12月医師法等改正法が公布され、臨床研修制度について36年振りに抜本的な改革が行われることとなった。それで当院では、新医師臨床研修制度の2年間 (前期研修) とその後3年間の後期臨床研修とを合わせて適正に企画、運用することを目的として「臨床研修委員会」を設け、2010年度から委員会の名称を「臨床研修管理委員会」とした。前期研修の研修医と区別するために、前期研修後3年間の後期研修をする医師ならびに精神科に転科する医師などをレジデントと呼称している。

委員会の主たる審議事項は、

- (1)新医師研修などの計画、実施に関すること
- (2)前期臨床研修における管理型臨床研修病院との連絡、調整などに関すること
- (3)レジデントなどの募集に関すること
- (4)後期臨床研修の適正指導に関すること

などである。

委員は部長職以上の医師、看護部長、社会復帰部長、事務局長、レジデントなどの指導医、およびその他委員長の指名する者とする、となっている。

会議の開催は原則として月1回で、その際上掲の審議事項以外に、プリントされた「レジデントなどからの意見・要望について」も審議し、その結果を委員会開催の翌週にレジデントなどに報告している。

#### IV. 後期臨床研修の実際の二、三について

##### 1. 基本クルズス（講習）

後期研修の1年次の1ヶ月目に以下の20項目について、それぞれ1時間の小講義を行う。午後1時から5時までに4項目で、月曜日から金曜日の午後を使って5日間で修了するようにしている。講師はそれぞれの項目について、専門とする医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士などがあたる。年度によって研修項目が少し変更することがある。

- 1) 精神医学的面接法と精神症状の把握
- 2) 身体的・神経学的診察法
- 3) 精神科診断法
- 4) 各種検査法（脳波・CT・MRI）
- 5) 精神薬理学
- 6) 個人精神療法
- 7) 心理学的検査法
- 8) 集団精神療法
- 9) アルコール依存症
- 10) 児童・思春期精神医学
- 11) 精神科救急医療・危機介入
- 12) 身体合併症の診断と治療
- 13) 睡眠障害の診断と治療
- 14) 適応障害と人格障害
- 15) 精神保健福祉に関する法律
- 16) 医の倫理
- 17) 精神障害者の社会復帰
- 18) チーム医療、特に看護スタッフとの連携
- 19) 保険診療のあり方
- 20) 修正型 ECT, その他の身体療法

##### 2. 各種検査研修会

精神科の日常臨床において、診断のための補助検査法としてすぐ必要と思われる以下の3つの研修会を後期研修の1年次の前半において行った。

###### 1) 脳波の読み方研修会

1回1時間半の講義と実習を年度により3回から7回行った。講師は著者で、内容としては、脳波の基礎、アーティファクト、賦活法、年齢と脳波、眠気・睡眠と脳波、てんかんの脳波などにつ

いて講義し、実際の脳波記録について、その判読と所見記録を実習した。

###### 2) 心理検査研修会

2回にわたり、認知症スクリーニング検査、発達および知能検査、認知機能検査、人格検査のそれぞれに属する各種心理検査の説明と実施方法について、臨床心理士から講義があった。

###### 3) 頭部 MRI 読影研修会

金沢大学放射線科講師より、2回にわけて、MRI 読影の基礎と、大学での症例の呈示と、当院の主にレジデントから提出された症例についての判読と説明が行われた。

#### V. 考察と学会の研修方法についての問題点

上述の後期研修スケジュールでは、縦割り制のためか、途中で脱落する研修医（レジデント）がみられ、2009年度から毎月1回開催される臨床研修管理委員会に、研修医からの意見・要望を文書で提出していただき、それを委員会で協議し、その結果を委員長（副委員長）から研修医に報告するようなシステムをとり入れた。その後、研修医は病院に定着するようになったので、研修医と医局、事務局、看護部、社会復帰部などの横の意思疎通をはかることも、後期研修のプログラムを実践する上で重要なことであることを痛感した。

かつて著者<sup>3)</sup>は、雑誌「精神医学」の展望欄において「精神科の卒後教育」と題して、1) わが国における精神科卒業教育検討の経緯と現状、2) 諸外国における精神科卒後教育と専門医制度、3) 精神科卒業教育の今後のあり方について、記載した。その末尾に「日本の医学教育における最大の欠陥は、卒後研修の確立が遅れていることであるといわれている。日本の精神医学がもし欧米精神医学に及ばない点があるとすれば、それは学部教育でもなく、研究でもなく、卒後研修の優劣であろうとも指摘されている。今後、日本の精神医学・精神医療の発展のためにも、卒後教育の充実を早急に計らねばならないと思う」と述べたが、この考えは今も変わらない。

最後に、日本精神神経学会の精神科専門医とし

での研修方法について、次の3点を問題点として提起したい。

1. 日本精神神経学会の精神科専門医制度研修手帳には、1年次、2年次、3年次ごとの研修到達目標が明記されていないために、研修プログラムが作成しにくく、各研修病院が暗中模索して独自の研修プログラムを作成している。学会で各年次の研修到達目標を明示して欲しい。
2. 学会の研修手帳で、疾患別研修ガイドラインが詳細に述べられているが、網羅的であり、必修項目をA、Bにわけて、Aは必修、Bは時間があれば経験する位に区分してくれたほうが研修しやすいと思うが、いかがか。

3. 後期研修医の中には、将来精神科医になりたいという医師と、精神保健指定医の資格だけを取りたいという医師とがいるが、同一プログラムで研修すべきか。

#### 文 献

- 1) 日本精神神経学会精神科卒後研修委員会 (編) : 日本精神神経学会精神科卒後研修病院一覧 2001. 日本精神神経学会, 東京, 2001
- 2) 日本精神神経学会専門医制度委員会卒後研修委員会 : 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
- 3) 山口成良 : 展望 精神科の卒後教育. 精神医学, 31 ; 1240-1250, 1989

---

## Considering Residency Programs in Psychiatry in a Private Hospital

Nariyoshi YAMAGUCHI

*Matsubara Hospital, Matsubara Aikukai Medical Corporation*

Postgraduate education in psychiatry is comprised of three years of residency training. The residency program consists of Post-Graduate Year One (PGY-1), Post-Graduate Year Two (PGY-2), and Post-Graduate Year Three (PGY-3). Psychiatry residents must write case reports in order to be accredited as mental health physicians by the Ministry of Health, Labour and Welfare, and to be psychiatric specialists of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology. A residency training administration committee coordinates residency programs, residency training leadership, and the invitation of residents. It is crucial that hospital faculty members interact with residents.

<Author's abstract>

<Key words : residency program in psychiatry, residency training, residency training administration committee, relationship between faculty and residents>

---