

特集 精神科専門医取得のための研修にかかわる問題点

新規の専門医制度における精神科後期研修を経験した立場から

中野 和歌子^{1,6)}, 内田 直樹^{2,6)}, 加藤 隆弘^{3,6)}, 館農 勝⁴⁾, 松本 良平^{5,6)}, 中村 純¹⁾

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）が導入され過渡的措置がとられた。2006年から新規の専門医制度に則った3年間の後期研修が開始され、2010年には第1回新規認定試験が施行された。専門医を取得する予定の後期研修医は精神科専門医制度研修手帳（以下、研修手帳）の購入と、専門医認定の際に研修手帳の提出が義務付けられている。新規認定試験は、研修手帳や症例報告の提出など、これまでの過渡的措置期間の試験とは大きく異なる点が多い。我々が2009年3月に大学病院および国立病院機構に所属する精神科歴8年までの精神科医360名を対象としたアンケート調査からは、研修手帳の認知度や活用率が低い現状が認められた。筆者は新規の専門医制度導入後に大学病院で後期研修を開始した最初の学年にあたり、第1回新規認定試験を受験した。本稿では、実際に経験した後期研修医の立場から、研修手帳の指導医の署名欄が多いことや、経験すべき症例の要件が複雑であることなどを改善点としてあげた。また過渡的措置で専門医を取得した指導医側は、複雑な症例報告などの実際に経験をしていない新規認定試験の概要を正確に把握することは困難を要すると思われた。そのため、新規認定試験の受験の際には、後期研修医自身のより積極的な研修姿勢が重要であると思われる。より良い専門医制度の継続のために、今後は新規認定試験を修了した対象者を中心とした調査を検討したい。

<索引用語：卒後研修，精神科専門医制度，精神医学，意識調査，研修医>

1. はじめに

2005年に日本精神神経学会（以下、学会）による精神科専門医制度（以下、専門医制度）が導入され過渡的措置がとられた。この専門医制度は1994年の「山内答申」を基本方針とし長い議論の末に発足した^{1,7)}。2006年から新規の専門医制度に則った3年間の後期研修が開始され、2010年には第1回新規認定試験が施行された。専門医を取得する予定の後期研修医は精神科専門医制度研修手帳（以下、研修手帳）の購入と、専門医認定の際に研修手帳の提出が義務付けられている。

新規認定試験は、研修手帳や症例報告の提出においてこれまでの過渡的措置期間の試験とは大きく異なる。筆者は新規の専門医制度が導入後に大学病院で後期研修を開始した最初の学年にあたり、第1回新規認定試験を受験した。本稿では、これまでに筆者らが中心となって実施したアンケート調査の結果から専門医制度に関する現状と筆者自身の経験を報告し、新規の専門医制度に関する改善点に関して考察する。

著者所属：1) 産業医科大学精神医学教室
2) 福岡大学精神医学教室
3) 九州大学大学院医学研究院精神病態医学分野
4) 札幌医科大学神経精神医学講座
5) 京都府立医科大学大学院精神機能病態学
6) NPO 法人日本若手精神科医の会

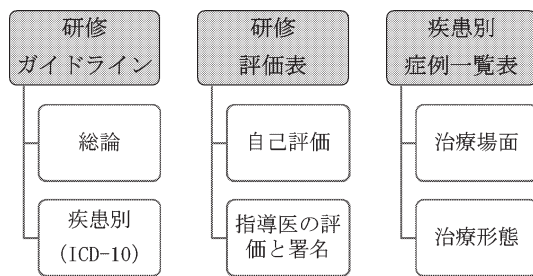


図1 研修手帳の構成

2. 専門医制度の概要

2-1. 新規認定試験の目的と構成

精神科専門医認定試験（新規試験）受験者の手引⁶⁾には「専門医制度の目的は社会に対して精神科医療の専門性を明確にし、国民が安心して受診できるようにすることである。そのため、学会が認定した研修施設において研修手帳に従い、指導医のもとで3年間の研修を修了した精神科医について、精神科専門医としてふさわしい精神医学的素養（知識）、臨床技能、精神医療に対する姿勢等を有しているかを確認するために認定試験を施行する」と記載されている。新規認定試験の受験資格要件は、精神科専門医制度規則第7条により、(1)日本国の医師免許証を有するもの、(2)精神科専門医認定試験申請時に学会員であるもの（2009年度の評議員会、通常総会で「精神科専門医制度の研修開始申請時から学会員であるもの」に改訂された）、(3)5年以上の臨床経験を有するもので、第9条に規定する研修施設において施行細則に定める研修ガイドラインに基づき、精神科臨床研修を3年以上受け、その課程を修了したものである。なお、上記の研修を開始するものは研修開始申請書を学会に提出のことで規定されている。新規認定試験は一次試験（受験願書、研修手帳、症例報告）と、二次試験（筆記試験と口答試問）によって行われる。一次試験に合格しなければ、二次試験を受験することはできない。

2-2. 研修手帳の概要

前述した研修開始申請書は研修手帳を購入し、

その際に研修手帳と同封されている。そのため、研修開始時の研修手帳の購入が必須であり、また新規認定試験の一次試験には研修手帳の提出が義務付けられている。研修手帳はA5判、80ページ、3,000円で、具体的な購入方法は、学会のホームページに記載されている⁵⁾。研修手帳の構成を図1に示す。総論と疾患別（ICD-10）の研修ガイドライン、研修医の自己評価と指導医の評価および署名の研修評価表、疾患別の症例一覧表で構成されている。研修評価表の総論の一部を図2に示す。1年次、2年次、3年次ごとに研修医自身の評価と、指導医の署名が必要である。総論とは別に疾患別の評価が3年次に必要である。表1に研修評価表の自己評価および指導医署名の数を総論および疾患別に示した。3年次には328カ所の署名が必要になる。

2-3. 経験症例と症例報告

経験症例数は、経験すべき疾患・治療場面・治療形態をそれぞれ加味したうえで、45例以上が必要になり、精神科専門医取得のため研修手帳の取扱、研修および精神科専門医認定試験（新規）のQ&Aに掲示されていた例示を図3に示す。治療形態において、外来から入院に移行した症例は入院治療に分類され、外来のみで臨床経験した症例が外来治療に分類されるため注意が必要である。同様に症例報告数に関する例示を図4に示す。症例報告は10例以上必要である。

3. 専門医制度に関するアンケート調査

筆者らは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、指導医への調査を施行した³⁾。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」⁴⁾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

■ガイドライン総論 評価表

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：さらに努力を要する 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 の欄に記入してください。

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				・ ・

図2 研修評価表の例

設（大学病院 50 施設，国立病院機構 14 施設，回答率 56.6 %），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。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。研修手帳に関する質問において，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（指導医）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，指導医側の研修手帳の認知度が低いこと，および後期研修医の手帳の活用度が低い現状が示された。

4. 筆者自身の経験

筆者自身の第 1 回新規認定試験の経験を述べ，注意点や改善点を考察する。筆者は初期臨床研修制度の初年度である 2004 年に産業医科大学医学

表1 研修手帳の研修評価表の自己評価および指導医署名の数

	総論	疾患別	合計
1 年次	62	-	62
2 年次	62	-	62
3 年次	62	F 2	35
		F 3	34
		F 4	29
		F 7-9	39
		F 1	67
		F 6	39
	F 51, G 40	23	
		266	

部を卒業し，聖路加国際病院で 2 年間の初期臨床研修を経験した。初期臨床研修終了後は，2006 年に産業医科大学精神医学教室の所属となり，研修手帳を購入し後期研修を開始した。当教室では，2 年目もしくは 3 年目には関連病院に派遣となることが一般的であるが，筆者は 2 年目で大学院に

		治療場面				治療形態			経験
		救急	地域	行動制限	合併	入院	入院	外来	症例数
						非自発	自発		
統合失調症	10例以上	4例	4例	4例		8例	2例	6例	16例
気分障害	5例以上	1例	1例			4例	1例	5例	10例
精神作用物質	2例以上			1例	1例	1例	1例	1例	3例
症状性・器質性	4例以上				4例	2例	2例	2例	6例
児童精神	2例以上						1例	2例	3例
神経症	5例以上						3例	2例	5例
人格障害	2例以上							2例	2例
合計	30例以上	5例	5例	5例	5例	15例	10例	20例	45例

疾患別経験症例数

経験すべき治療場面、治療形態の症例数

経験症例数の合計

図3 経験症例数

精神科専門医取得のため研修手帳の取扱, 研修および精神科専門医認定試験(新規)のQ & Aより

		治療場面				治療形態			レポート
		行動制限	地域	救急	合併	入院	入院	外来	提出症例数
						非自発	自発		
統合失調症	2例	1例	1例			2例			2例
気分障害	1例			1例			1例		1例
精神作用物質	1例				1例		1例		1例
症状性・器質性	2例						1例	1例	2例
児童精神	1例							1例	1例
神経症	2例						1例	1例	2例
人格障害	1例							1例	1例
合計	10例	1例	1例	1例	1例	2(2)例	4(1)例	4(2)例	10例

最低でも10症例は必要

図4 症例報告

精神科専門医取得のため研修手帳の取扱, 研修および精神科専門医認定試験(新規)のQ & Aより

進学したこともあり, 大学病院で3年間の後期研修を行った。4年目の2009年4月から, 教室の派遣で医療法人小倉蒲生病院に1年間勤務した。

第1回精神科専門医(新規)認定試験は申請書

類提出の受付は2009年10月1日~10月31日で行われたため, 筆者は9月から本格的な準備を行った。経験症例数は120例〔統合失調症:28例, 気分(感情)障害:19例, 精神作用物質による

精神および行動の障害：16例、症状性を含む器質性精神障害（認知症など）：32例、児童・思春期精神障害（摂食障害を含んでよい）：3例、神経症性障害、ストレス関連障害：18例、成人の人格と行動の障害：4例）であり、症例報告は10症例を提出した。1月中旬に一次試験の結果通知がなされ、1月23日、24日に二次試験（筆記試験・口答試験）を受験した。3月中旬に新規認定試験結果通知を得た。新規認定試験を経験し、自分自身の興味があるアルコール依存症の経験症例が多かったことや児童・思春期の症例が少なかったことなど、これまでの臨床経験の偏りを把握することができた。また、筆記試験にむけて精神神経学雑誌108巻4号より掲載されている専門医制度委員会企画の疾患別の“まとめと問題”を中心に勉強した。これにより特に苦手な分野の知識の習得と整理を行うことができた。第1回精神科専門医（新規）認定試験筆記試験問題は日本精神神経学会のホームページ（会員専用）に2010年6月22日付で掲載されている²⁾ため、今後の受験志望者にとっては参考になるものと思われる。

症例報告の際の注意点としては児童・思春期の症例は広汎性発達障害や多動性障害などの症例が対象となり、精神保健指定医申請の際の症例では適応になる18歳未満の統合失調症やうつ病の症例は適応にならないということである。また、経験症例の中には外来の症例も20例以上必要であり、3年目以下の場合に病棟のみを経験する研修形態の場合は注意が必要である。これらの筆者自身の経験から、初回であり情報が不足していたこと、新規認定試験の経験すべき症例の要件が複雑であること、研修評価表の自己評価および指導医署名の数が多きことを改善点として考えた。

5. おわりに

新規認定試験は研修手帳や症例報告の提出など、

これまでの過渡的措置期間の試験とは大きく異なる点が多く、筆者自身の経験から新規認定試験の経験すべき症例の要件が複雑であることを改善点としてあげた。そのため、過渡的措置で専門医を取得した指導医側は、複雑な症例報告などの実際に経験をしていない新規認定試験の概要を正確に把握することは困難を要すると思われた。我々が施行したアンケート調査からも指導医側の研修手帳の認知度が低い現状が認められた。そのため、新規認定試験の受験の際には、後期研修医自身より積極的な研修姿勢が重要であると思われる。より良い専門医制度の継続のため、今後は新規認定試験を修了した対象者を中心とした調査を検討したい。

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日本若手精神科医の会の先生方、小島卓也先生、森隆夫先生、山脇成人先生、産業医科大学精神医学教室の先生方に深謝いたします。

文 献

- 1) 朝田 隆：専門医制度：「卒後研修委員会」の役割。精神経誌，107；831-835，2005
- 2) 第1回精神科専門医（新規）認定試験筆記試験問題 (<http://www.jspn.or.jp/members/run.php>)
- 3) 中野和歌子，加藤隆弘，館農 勝ほか：精神科卒後教育を精神科専門医制度に則った後期臨床研修医の立場から考える。精神経誌，111；1214-1219，2009
- 4) 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」(http://www.jspn.or.jp/01_03info_s/list.html) (2007年4月分追加施設まで)
- 5) 「精神科専門医制度 研修手帳」の購入について (<http://www.jspn.or.jp/specialist/info/note.html>)
- 6) 精神科専門医認定試験（新規試験）受験者の手引
- 7) 山内敏雄：精神科専門医制度—その歴史的経緯と意義。日精協誌，24；78-84，2005

Views on the New Psychiatric Specialist Certification System from the Perspective of those Experiencing the Postgraduate Psychiatric Training System in Japan

Wakako UMENE-NAKANO^{1,6}, Naoki UCHIDA^{2,6}, Takahiro KATO^{3,6},
Masaru TATENO⁴, Ryohei MATSUMOTO^{5,6}, Jun NAKAMURA¹

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

2) *Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Fukuoka University*

3) *Department of Neuropsychiatry, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University*

4) *Department of Neuropsychiatry, Sapporo Medical University*

5) *Department of Psychiatry, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine*

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

The psychiatric specialist certification system of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology was established in 2005, with a transitional period that ran until 2008. A three-year postgraduate training scheme was started in connection with the new psychiatric specialist certification system, and the first formal examination under the new system was held in 2010. A resident desiring certification as a psychiatric specialist must purchase a psychiatric specialist certification handbook and present it when taking the examination. There are many differences between the new examination and the transitional period examination, in terms of both the handbook and the number of case reports to be submitted. Results of a survey conducted on 360 psychiatrists belonging to either university or national hospitals, all of whom had undergone psychiatric training within the past eight years, revealed that there was currently a lack of knowledge, and low rate of utilization, of the handbook.

The primary author was in the first cohort of those who began postgraduate psychiatric training in a university hospital and subsequently took the first examination administered after the transition period. The author has maintained that, based on personal experience, a number of issues need improvement, such as the large number of grading items to be signed off on by supervising psychiatrists, and complications involving the outline of cases to be experienced. Additionally, it was thought to be difficult for supervisors who had obtained their specialist certification via the transitional period examination to have an adequate understanding of the outline of the new examination. Therefore, it is important that residents themselves take a more assertive attitude to becoming specialists. In the future, in order to establish a sound specialist certification system, the results of this survey of physicians who took the new examination should be taken into account.

<Authors' abstract>

<**Key words** : postgraduate training, psychiatric specialist certification system, psychiatry, attitude survey, resident>