

## 新たな精神科専門医制度と認定試験

根本 隆洋

日本精神神経学会による精神科専門医制度が2004年に発足し、2006年から制度のもとでの後期研修が開始され、2009年から新規認定試験が実施されてきた。一方で、わが国の専門医制度は学会間で制度設計に差異があり、その標準化が課題であった。専門医制度改革が求められる中で、2014年に日本専門医機構が発足し、2017年から新たな専門医制度のもとでの研修が開始されることとなり、本学会においても準備を進めている。新たな制度においては「研修プログラム」を基盤に専門医の育成を行うとされ、専門研修基幹施設が中核となり研修施設群を形成し、専門医資格取得までの全過程を教育的に支援する。本学会の専門医試験委員会は、精神科専門医認定試験の実務、運営を担当している。認定試験は専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度にかかわる研修目標の達成度を総括的に把握し、研修プログラムの修了判定を行うもので、筆記試験およびケースレポート内容も含む口答試問からなる。新たな制度のもとで専門医のめざすところは、「社会から信頼される安全で標準的な医療を提供できる」ことであるとともに、「専門医でなければ対応困難な重症・複雑な症例の適切な治療を行える」ことでもあると考えられ、技能や態度の評価と判定を行う口答試問の役割は重要である。しかし、時間的および人的制約が多い認定試験の現状を踏まえると、技能や態度の客観的・的確な評価を各研修プログラムの中で定期的に行うことも検討するべきではないかと考えられる。今後、他の診療領域における認定試験の様子もみながら、様々な意見をもとに議論を深めていく必要がある。

<索引用語：専門医，精神科専門医，認定試験>

### はじめに

#### ——新たな精神科専門医制度へ——

日本精神神経学会による精神科専門医制度は2004年に発足し、2006年から制度のもとでの後期研修が開始され、2009年から新規認定試験が実施されてきた。一方で、わが国の専門医制度は学会間で制度設計に差異があり、その標準化が課題であった。専門医制度改革が求められる中で、各診療領域で共通の基盤を有する新たな専門医制度が開始されることとなり、2013年に「専門医制度整備指針」や「専門医制度研修プログラム整備指針」が示され、各学会において準備作業が進められてきた。2014年に日本専門医制評価・認定機構に代

わり日本専門医機構が発足し、新専門研修プログラムによる研修が2017年に開始されることとなり、それに従い2020年から新規の専門医試験が行われることになる。2015年度からの臨床研修医が、2年間の研修を終えたのち2017年度から専攻医として新制度における専門研修の対象となる。

新たな専門医制度においては、「研修カリキュラム」はあってもそれを計画的にかつ適切に提供するシステムに欠けていたというこれまでの反省を踏まえて、「研修プログラム」を基盤に専門医の育成を行うとされている。具体的には、決められたカリキュラムのもとで到達目標が計画性をもって達成できるよう、専門研修基幹施設が中核とな

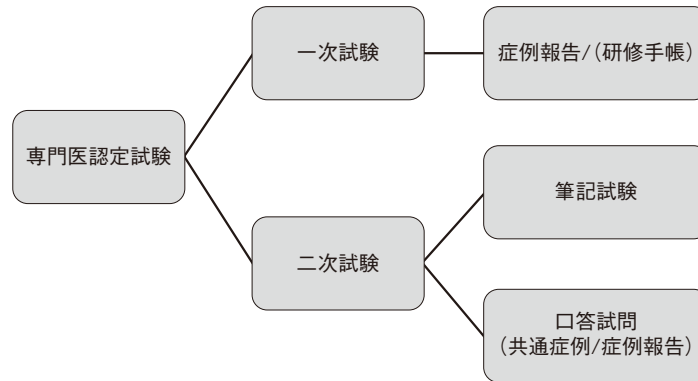


図1 精神科専門医認定試験

り研修施設群を形成して構築され、その研修プログラムに基づいて、専攻医を募集し、必要十分な研修実績を担保し、専門医資格取得までの全過程を教育的に支援する仕組みをいう。

本稿は専門医試験委員の立場から、試験の現状と問題点について述べ、そして新たな制度のもとでめざす専門医認定試験の方向性について検討してみたい。

### I. 精神科専門医認定試験の現状

本学会の専門医試験委員会は、専門医認定試験の実務、運営を担当している。専門医認定試験は、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度にかかわる研修目標の達成度を総括的に把握し、研修プログラムの修了判定を最終的に行うもので、症例報告による一次試験と、筆記試験および口答試問からなる二次試験で構成される(図1)。

認定試験の受験資格すなわち研修修了の判定は、研修手帳の記録において、定められた経験すべき症例数の基準(経験すべき疾患カテゴリー、治療場面、治療形態の3つの区分からなる)が満たされているかによってなされる。

症例報告は、提出に関する基準を満たす10例以上のレポート提出が求められ、基準に合致しているかの確認と報告内容についての審査が2名の審査員(代議員など)によりなされる。全てのレポートが合格基準に達することにより一次試験の合格

となる。

二次試験のうちの筆記試験は、研修ガイドラインに沿って精神医学の総論・各論から、一般問題100題と症例問題10題が多肢選択形式(択一および択二)で出題され、試験時間は3時間である。

二次試験における口答試問は、面接委員3名との30分間の試問であり、「共通症例」ならびに自らの症例報告2例について尋ねられる。精神医学的素養、論理的思考能力、臨床技能、精神科医療に対する姿勢、コミュニケーション能力の総合判断がその目的で、症例報告について受験者本人が主治医として診察し症例記載を行ったかについて「整合性」の評価も行う。また、具体的に行った病名告知や治療方針の説明など、コミュニケーション能力とともに倫理性も評価する。「共通症例」での試問について述べると、症例の記載から精神症状を拾い上げ、そして鑑別診断、暫定診断、治療方針の説明と進み、その後面接委員を患者や家族に見立てたロールプレイで各種の説明を行ってもらう。

合格基準については、筆記試験は一定の基準を設けて判定しており、口答試問は基本的知識、論理的思考、コミュニケーション能力、倫理性などから総合的に判定している。

2014年の第6回認定試験の結果(表1)をみると、筆記試験における不合格者と口答試問における不合格者はほとんど重なっておらず(両方不合

表1 第6回認定試験

項目	数値	備考
受験者	317	うち54名再受験
一次合格者	284	
一次不合格者	33	研修手帳3名, 症例報告33名
二次試験受験者	281	
二次試験合格者	244	
二次試験不合格者	37	筆記22名, 口答13名, 両方2名
二次試験合格率(%)	86.8	
全体合格率(%)	77.0	

格は2名のみ), それぞれ異なる能力を評価していることがわかる。一次と二次をあわせた全体の合格率は77.0%であった。

## II. 現在の問題点とその対応

各試験における問題点と現在の対応, そして今後検討すべきことについて考えてみたい。一次試験の症例報告の審査においては, 審査員間の基準のばらつき, すなわち合否基準の寛厳が問題となる。現在は不合格や保留と判定されたレポートについては専門医試験委員会においても再審査し, 二重チェック体制を敷いている。しかしそれはかなりの労力を要する作業であり, より明確で詳細な症例報告の審査基準の提示が必要であろう。

二次試験の筆記試験については, 一般身体科のような客観的および確定的な記載が難しいという精神医学特有の問題が, 試験勉強をする側にも試験問題を作成する側にも困難を強いてきたといえ, 出題範囲や出題レベルの明示が望まれていた。2015年6月の大阪での総会開催にあわせて, 待望の専門医試験過去問解説集(第1~3回試験掲載)が専門医試験委員会の手により出版された<sup>4)</sup>。解説とともに参考文献も掲載され, 研修や試験勉強の具体的な指針が示されたといえよう。今後は標準テキストの指定もしくは作成も検討される。また, 問題作成の際にその根拠をどの水準の

書籍や雑誌・論文に求めるかという, 出典の指針の明示も望まれる。

二次試験の口答試問について, 判定における評価者(試験官)間のばらつきの問題については, 「共通症例」に詳細な症例解説をつけること, 判定に関するミニマム・リクワイアメントを明示することで対応している。ところで, 専門医のめざすところは「社会から信頼される安全で標準的な医療を提供できる」ことであるとともに, 「専門医でなければ対応困難な重症・複雑な症例の適切な治療を行える」ことでもあろう。よって, 論理性, 臨床技能, コミュニケーション, 倫理性など, 口答試問で評価・確認するような技能や態度が極めて重要であるといえ, 口答試問をより充実させていく必要があると考えられる。

## III. 口答試問の重要性とプログラムでの評価

海外における精神科専門医試験での口答試問の様子をみると, アメリカでは実際の患者との面接を行うライブインタビューと, 録画された面接場面を見て質疑応答するビデオセッションの2つの試験(それぞれ1時間)からなり, オーストラリアでは2日間にわたる口答試問で, 1日目は自分の症例についてのプレゼンテーションやディスカッション, 2日目は模擬症例について治療方針などのプレゼンテーションを行うようで, かなり充実した内容である<sup>1~3,5)</sup>。

今後, 本邦における口答試問の充実が望まれるが, 専門医認定試験における時間的および人的制約のもとでは, なかなか海外と同様にとするのは難しい。新たな専門医制度のもとでは各施設群において研修が行われ, 研修プログラムの内容およびシステムの格段の充実が図られ, そしてプログラムの中で定期的な評価も行われていくわけだが, その評価の中で技能や態度を十分かつ客観的に評価していくことが今後望まれる。例えばアメリカにおいては, プログラムの中で表2のような定期的な評価の機会が設けられているようである。本邦においても, 各プログラムにおいて行われる評価の充実が必要であり, その評価のための

表2 Academic Curriculum

---

Case Conference and Departmental Conference (Once/Week)
Attending が興味深い/困難な症例をインタビューして病棟スタッフと議論
Morbidity and Mortality Conference (M & M) (Once/Month)
治療がうまくいかなかった症例について全スタッフでプレゼンテーションと議論
Clinical Examinations (Mock Board) (Once/Year)
30分のビデオインタビューを見た後ケースプレゼンテーションを行い、さらに診断、治療方針を議論する
The Psychiatry Resident-In-Training Examination (PRITE) (Once/Year)
到達度を振り返る筆記模試
Senior Resident Grand Rounds (Once/Year)
PGY4 (Post Graduate Year 4) がリサーチプロジェクトをプレゼンテーションする
Supervision (Once/Week)
病棟, 外来, CBT, Dynamic Therapy, Family Therapy, Child, Group

---

講習や研修を整える必要がある。

### おわりに

#### ——今後に向けて——

精神科専門医には多くの精神医学的素養や臨床技能が求められ、なかでも技能や態度についての、より一層的確な評価が今後の新たな専門医制度下において望まれる。認定試験での口答試験における客観的評価およびその充実に加えて、研修プログラムの中においても定期的に客観的評価とフィードバックを行い、認定試験を補完するようなシステムの構築が必要であると考えられる。

今後、他の診療領域における認定試験の様子もみながら、専攻医に要求する知識や技能の範囲とその水準をより具体的に明示していくとともに、専門医制度そして認定試験に関する様々な意見を集め議論する機会の設定も必要であろう。

なお、本論文に関連して開示すべき利益相反はない。

謝辞 Beth Israel Medical Center, New York における精神科レジデント研修の貴重な体験を聴かせていただいた、公德会佐藤病院 文鐘玉先生に厚くお礼申し上げます。

### 文 献

- 1) 前田麗奈, 勢島奏子: 日米の精神科臨床研修から見えてくること. 週刊医学界新聞, 第 3095 号, 2014
- 2) 丸田俊彦: 米国精神科専門医試験 (その I) —第 1 次 (筆記) 試験—. 精神医学, 24; 445-450, 1982
- 3) 丸田俊彦: 米国精神科専門医試験 (その II) —第 2 次 (口頭) 試験—. 精神医学, 24; 535-541, 1982
- 4) 日本精神神経学会専門医制度試験委員会編著: 日本精神神経学会専門医認定試験問題 解答と解説第 1 集 [第 1 回~第 3 回]. 新興医学出版社, 東京, 2015
- 5) 斉藤卓弥: アメリカにおける精神科研修・専門医制度. 週刊医学界新聞, 第 2560 号, 2003

## Future Perspective on the Specialty Certification Examination for Psychiatry

Takahiro NEMOTO

*Department of Neuropsychiatry, Toho University School of Medicine*

The system of the specialty certification of psychiatry of the Japanese Society of Psychiatry and Neurology (JSPN) was established in 2005, and certification examination has been conducted since 2009. The Japanese Medical Specialty Board was established in 2014 in order to develop a new common specialty certification system encompassing 19 medical fields, and the training under the new system will be initiated in 2017. Under the new system, a core medical institution heads a group of medical institutions that consist of some hospitals and clinics for the specialty training program, and the core institution is responsible for the training and education of each resident. The committee of the certification examination of psychiatry in JSPN is responsible for administration of the examination. The aims of the examination, consisting of written and oral tests, are to assess knowledge, skills, and the attitude as a psychiatrist and decide whether or not an examinee meets the standards. Because the missions of the specialists are to treat severe and serious cases appropriately as well as to provide people with standard treatment, the role of the oral examination to assess clinical skills is important. However, there is not enough time or manpower to enrich the oral examination under the existing circumstances. Therefore, it is indispensable to assess the skills and attitudes of residents regularly and objectively in the training program. We need to discuss the specialty certification examination thoroughly in order to gain an image of the future of psychiatry in Japan.

<Author's abstract>

<**Keywords** : medical specialist, certified psychiatrist, certification examination>

---