

## 7 新卒後臨床研修制度の現状と問題点：精神科研修の現状と課題

北村 秀明

新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野

Current Status and Problems of the Psychiatric Training  
Program in Niigata University

Hideaki KITAMURA, M.D., Ph.D.

Department of Psychiatry, Niigata University

Graduate School of Medical and Dental Sciences

## 要 旨

新潟大学臨床研修病院群プログラムにおける精神科研修では、研修医は基本的に全員、8つの精神科協力病院（以下協力病院）、すなわち黒川病院、松浜病院、新潟信愛病院、三島病院、県立精神医療センター、田宮病院、五日町病院、さいがた病院のいずれかで研修する。ただし週に1日、新潟大学医歯学総合病院（以下大学病院）で研修する。大学病院と協力病院の機能分化を考え、プライマリー・ケアでしばしば遭遇するうつ病や不安障害から、機能レベルの低下が重篤な統合失調症や痴呆性疾患まで広くカバーして、頻度の高い精神疾患について基本的な技能を獲得できるように、この二重体制が採用された。しかしながら、大学病院および協力病院の研修指導医へのアンケートから、いくつかの問題点が浮き彫りになった。その多くはこの二重体制に関係するものであり、遠くの協力病院から大学病院へ週1回通うことの身体的・精神的負担、研修の継続性の阻害、指導内容の分担に関する両病院間の連絡不足などが指摘された。そもそも二重体制を敷くほど両病院は機能分化しているのか、といった根本的な疑念を述べた指導医もいた。ただし大学病院での研修のメリットも多く存在するのもまた事実である。欧米では当たり前前の操作的診断基準を用いた厳密な精神科診断プロセスなどは、十分な指導時間がとれる大学病院でないとその教育は難しいのも現状である。今後はプログラムのユーザーである研修医の意見も参考に、来シーズンの状況も加味しながら、プログラムは改良され続けるべきと考える。

キーワード：卒後臨床研修 training program for residents, 精神科 psychiatry

## はじめに

日本の精神医学と精神医療にとって、新卒後臨床研修制度において精神科が必修科目とされたことは、大いなるチャンスでもある。例えば米国に

における精神科の組織規模は、内科、小児科に次ぐ3番手くらいであるのに対して、日本ではどちらかという精神科はマイナー扱いで、これまでは特殊な領域と見られがちであった。それが内科、外科、産婦人科、小児科、地域保健・医療となら

Reprint requests to: Hideaki KITAMURA  
Department of Psychiatry Niigata University  
Graduate School of Medical and Dental Sciences  
1-757 Asahimachi-dori Chuo-ku,  
Niigata 951-8510 Japan

別刷請求先：951-8510 新潟市中央区旭町通1-757  
新潟大学大学院医歯学総合研究科精神医学分野  
北村 秀明

ぶ重要科目となったわけである。したがってこのチャンスを逃さず、研修医に精神科知識と基本的技量を十分伝授して、かつ我々自身の医療のレベル向上が達成できたらすばらしい。

そのために我々は、次のような研修システムを構築した<sup>1)</sup>。簡単に述べると、研修医は基本的に全員、8つの精神科協力病院（以下協力病院）、すなわち黒川病院、松浜病院、新潟信愛病院、三島病院、県立精神医療センター、田宮病院、五日町病院、さいがた病院で研修する。ただし週に1日、医歯学総合病院（以下大学病院）で研修する。このシステムを採用した理由はひとえに、精神科病院の機能分化にある。プライマリー・ケアでしばしば遭遇するうつ病や不安障害は総合病院精神科に多く、機能レベルの低下が重篤な統合失調症や痴呆性疾患は精神科病院に集中しやすい。またリエゾン・コンサルテーション精神医学は総合病院で重要だが、精神科リハビリテーションや社会復帰施設の活用は精神科病院でむしろ活発である。すなわち、ひとつの病院が精神科研修の広い到達目標のすべてをカバーすることは困難であり、現行の二重体制を敷くことになった理由はここにある。

かくして平成17年の3月下旬に精神科研修は始まり、現在まで約9ヶ月が経過し、来年3月にワンシーズンを終える予定である。しかし果たしてその目的は達成されつつあるのだろうか。以下、精神科研修の指導医へのアンケート調査をもとに、精神科研修の現状と問題点を考えてみたい。

### アンケートの方法と内容

各協力病院の指導医（1名ずつ計8名）と大学病院の指導（助手と講師の計6名）に5つの質問からなるアンケート（4件法と自由記載）を実施し、結果を分析した。質問内容は次のとおりである。質問1：今の精神科研修の体制は、1週間のうち1日は大学病院で、それ以外はもっぱら協力病院での研修となっています。この研修体制についてどう考えますか。質問2：6週間の精神科研修により、研修医は研修の到達目標を十分達成で

きているでしょうか。貴院で研修すべき目標の達成度についてお答えください。質問3：精神科研修を終えた研修医の満足度をどう予測されますか。質問4：研修を受け入れる協力病院側のメリットとデメリットについてお聞かせください。質問5：現在、精神科研修は産婦人科、小児科とならんで必須科目ですが、今後もそうあるべきでしょうか。

### 結 果

回収率は協力病院87.5%（8名中7名）、大学病院100%（6名中6名）であった。

質問1について、協力病院の指導医は、良い（1）、どちらかといえば良い（5）、どちらかといえば悪い（1）、悪い（0）であった。一方、大学病院の指導医は、良い（1）、どちらかといえば良い（3）、どちらかといえば悪い（2）、悪い（0）であった。

質問2について、協力病院の指導医は、ほぼ達成できている（1）、半分以上は達成できている（6）、半分以下しか達成できていない（0）、ほとんど達成できていない（0）であった。一方、大学病院の指導医は、ほぼ達成できている（1）、半分以上は達成できている（5）、半分以下しか達成できていない（0）、ほとんど達成できていない（0）であった。

質問3について、協力病院の指導医は、大いに満足しているだろう（0）、どちらかといえば満足しているだろう（5）、どちらかといえば不満足だろう（2）、大いに不満足だろう（0）であった。一方、大学病院の指導医は、大いに満足しているだろう（0）、どちらかといえば満足しているだろう（3）、どちらかといえば不満足だろう（3）、大いに不満足だろう（0）であった。

質問4について、協力病院の指導医は、メリットのほうがずっと多い（0）、どちらかといえばメリットのほうが多い（3）、どちらかといえばデメリットのほうが多い（4）、デメリットのほうがずっと多い（0）であった。一方、大学病院指導医は、メリットのほうがずっと多い（1）、どちらか

といえはメリットのほうが多い(4), どちらかといえはデメリットのほうが多い(1), デメリットのほうがずっと多い(0)であった。

質問5について, 協力病院の指導医は, 強くそう思う(6), どちらかといえはそう思う(1), どちらかといえはそう思わない(0), 強くそう思わない(0)であった。一方, 大学病院の指導医は, 強くそう思う(4), どちらかといえはそう思う(2), どちらかといえはそう思わない(0), 強くそう思わない(0)であった。

### 考 察

質問2と質問5については, 指導医の全員が肯定的に評価していた。すなわち, 研修医の目標到達度は満足すべきものであり, 今後も精神科研修は必須であるべきと考えていた。一方, 質問1, 3, 4については, 否定的評価が混在していた。すなわち, 大学病院の指導医の一部は, 週1回の大学病院研修に反対で, 研修医の満足度を低く見積もっており, 協力病院の指導医の一部は協力病院のデメリットを感じていた。

あえて否定的評価の自由記載を抜粋してみると, 大学より遠方であるので毎週の移動が大変, 協力病院と大学病院での診療に大きな違いがないので大学病院へ来る意義は少ない, 協力病院でのプログラムが途切れるので協力病院で一貫して研修した方がよい, 同一の患者を毎日みないのはやはり問題がある, 大学での指導内容の詳細がわからない, 夜のざっくばらんな親睦会も行いにくい, 大学でもカリキュラムが個々の指導医の裁量に任

されている部分も大きく必ずしも研修の内容や質が担保されているかどうかの保証がない, 大学病院では救急医療もなく, 研修はダイナミックなものとなりえない, 大学での研修は症例レポートに関係ないせいか, 研修医のやる気をあまり感じたことがない, 研修医の基本的能力が予測より優れていると感じることが多かっただけに, 期待に応えられなかったのではないかと, 日常診療で手一杯で, 教育に時間を割けない, 大学の短い研修では, 研修医の面倒をみたという感覚を指導医が実感することが困難, 研修医の不満もさることながら指導医の不満も少なからず生じ, 結局指導医のモチベーション低下を招きかねないなどなど, 多様な意見があった。

上記はやはり大学病院と協力病院の二重体制というシステム構築と深く関係する事項が多く含まれる。ただし大学病院での研修のメリットも多く存在するのもまた事実である。欧米では当たり前の操作的診断基準を用いた厳密な精神科診断プロセスなどは, 十分な指導時間がとれる大学病院でないとその教育は難しいのも現状である。今後はプログラムのユーザーである研修医の意見も参考に, 2シーズン目の状況も加味しながら, プログラムは改良され続けるべきと考える。

### 文 献

- 1) 坂戸 薫, 北村秀明, 染矢俊幸: 新潟大学における精神科卒後臨床研修. 精神科 3: 41-43, 2003.