

精神保健指定医の認定制度改革への提案

～日本精神科救急学会からの声明～

2017年2月8日

精神保健指定医は、かつて「精神衛生鑑定医」と呼ばれ、大量の措置入院者を産み出すことに手を貸していました。その後、措置入院件数は減少し、近年では新規入院の2%未満を占めるにすぎなくなったため、措置入院制度は、その機能や運用ルールについて深く議論されることもないまま、今日まで生き残っています。

1987年の精神保健法制定に際して、精神衛生鑑定医は、精神保健指定医（以下「指定医」）と名称を変え、任意入院や精神医療審査会と並んで、患者の人権擁護と適正な医療の確保に寄与する制度と位置づけられました。一方で、指定医の権限は、医療保護入院や行動制限などにも拡張されました。すなわち、指定医には、一時的にせよ患者の市民権を剥奪できる強大な権限が国から付託され、代わりに、その権限の行使を最小限にとどめ、患者の権利を最大限に尊重する重い義務も課されることとなりました。したがって、指定医には、精神医学の専門知識だけではなく、鋭敏な人権感覚を含む高度な倫理観が要請されているのです。

ところが、2016年10月、指定医資格の取得過程に不適切な行為があったとして、多数の精神科医師が指定医資格を取り消される事態が生じました。遺憾ながら、当学会の会員も複数名含まれています。指導医の責任を一律に問うなど、今回の処分には疑問も残るとはいえ、精神科医療に対する社会的信頼を失墜させる結果となったことは否めません。この事態を受け、当学会は、精神科医療への信頼回復のために、今回の不祥事の背景要因を分析した上で、指定医の認定制度を見直す必要があると考え、ここに本声明を発信することとしました。

1. 今回の不祥事の背景要因

今回発覚した不適切な行為の内容は、指定医資格の取得申請に必要な法定の症例報告8例の中に、他の申請者と同一症例、同一入院期間の症例で、実際に担当医として診療したと見なされない症例、また、指導医による指導が十分になされていなかった症例が含まれていたというものです。このような事態が生ずる背景要因として、以下の3点を指摘することができます。

- (1) 第1に、冒頭に記した指定医の権限と義務の重さに対する認識が、一部の精神科医師の間で薄れていたという倫理的な要因です。これが最も深刻な問題と思われる。
- (2) 第2の要因は、症例報告の様式が硬直化している点にあると思われます。症例報告には、関連法規に則って診療したことを示す定型的な語句の挿入が義務づけられ、字数も厳格に定められています。このため、症例の特異性や報告者の臨床姿勢を記述する余地がほとんどありません。このような書面審査の硬直性が、過去の報告書の引き写しなど、不正の温床になったものと思われる。

(3) 第3の要因として、非自発入院や行動制限を要する重症例を数多く体験できる施設に研修医が必ずしも数多く集まるわけではないという医師研修制度上の捻れを指摘することができます。このために、重症例や稀少例の報告を複数の研修医が重複申請するという不適切な行為の生ずる可能性があるのです。

2. 指定医資格認定制度の改革案

以上のような要因分析に基づいて、当学会は、指定医資格の新規取得制度について、以下のような改革案を提案します。

- (1) 指定医としての業務を日常的に経験できる医療施設での一定期間の勤務経験を指定医申請の要件とするよう提案します。具体的には、精神保健福祉法第18条第1項第2号に規定される「精神障害の診断又は治療に従事した経験(精神科実務経験)」の中に、精神科救急医療における基幹的な病院での1年以上の常勤的な勤務経験を要件として加えるべきです。ここでの基幹的な病院とは、精神科救急入院料認可施設をはじめ、精神科救急医療体制整備事業において積極的な役割を果たしている病院、あるいは年間に一定数以上の非自発入院を受け入れている病院のうち、医師の研修体制が十分に整った病院とします。
- (2) 前記の施設での勤務期間中に、措置入院に関する診断書および措置入院者の症状消退届、それに医療保護入院者の入院届をそれぞれ一定数以上作成することを義務づけるよう提案します。なお、各書類の作成に当たっては、指定医とともに診察すること、その指導のもとで書類を作成したことを示すために各書類には指定医と研修医が連名で署名することとします。
- (3) 現行の症例報告については、報告例数や診断群、字数や様式に関する規定を緩和し、その代わりに、面接審査の追加を検討するよう提案します。どのような認定方法を採用にしても、指定医の資格とは、専門医とは異なり、国が強い権限を重い義務とともに医師に付託する国家資格であることを法律に明記すべきと思われます。
- (4) 症例報告の作成を指導する指定医(以下「指導医」)は、指定医であれば誰でもよいとされる現行制度を改めて、指導医の認定要件を別途に検討するよう提案します。例えば、指定医の取得後、(1)で示した医療施設での勤務経験が5年以上あることなどの要件が考えられます。また、指導医の更新については、5年ごとに行われる指定医更新の研修会に追加の研修プログラムを義務づけるなど、指導医としての水準を確保する仕組みをつくるよう提案します。

以上

「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第三十三条に規定する医療保護入院に際して市町村長が行う入院同意について」（抄）

昭和 63 年 6 月 22 日 健医発第 743 号

各都道府県知事あて 厚生省保健医療局長通知

（平成 26 年 1 月 24 日障発 0124 第 4 号による改正現在）

市町村長同意事務処理要綱（抄）

5 同意後の事務

（1）入院中の面会等

入院の同意後、市町村の担当者は、速やかに本人に面会し、その状態を把握するとともに市町村長が同意者であること及び市町村の担当者への連絡先、連絡方法を本人に伝えること。

なお、同意後も面会等を行うなどにより、本人の状態、動向の把握等に努めること。

（注）本人が遠隔地の病院に入院した場合には、市町村間で連絡を取ってその状態動向等の把握に努めること。