

平成13年6月28日

厚生労働省医政局医事課
課長 中島正治様

精神科七者懇談会

社団法人 日本精神神経学会
理事長 佐藤 光源
精神医学講座担当者会議
代表世話人 山内 俊雄
社団法人 日本精神病院協会
会長 仙波 恒雄
国立精神療養所院長協議会
会長 白倉 克之
社団法人 全国自治体病院協議会
会長 小山田 恵
社団法人 日本精神神経科診療所協会
会長 三浦 勇夫
日本総合病院精神医学会
理事長 黒澤 尚

卒後臨床研修における精神医学研修に関する要望書

第四次医療法改正の要点の一つとして、プライマリー・ケアの向上と全人的医療を目指して、卒業直後の医師に2年間の臨床研修を必修とすることが決まりました。私どもは平成12年10月5日付け、および平成13年4月26日付けで、すでに「臨床研修における精神医学教育に関する要望書」を提出していましたが、今回改めて下記のような現状を報告し、より具体的な案を提示しながら、臨床研修のなかに精神科を必修とすることを強く要望いたします。

1. 文部科学省の医学部卒前教育コアカリキュラムに精神科が入ったが、卒前教育では不十分な部分を卒後教育の中で補完すべきである。(資料1)
2. 精神科研修は2ヶ月間案と1ヶ月間案が考えられる。(資料2)
3. 臨床研修のなかに精神科を必修化したとしても研修施設は十分に確保できる。(資料3)
4. 臨床研修のなかに精神科を必修化したとしても指導医は十分に確保できる。(資料4)

添付資料：

1. 卒後研修における精神科研修の目標
2. 精神科研修2ヶ月間案と1ヶ月間案
3. 卒後研修施設の確保
4. 卒後研修指導医の確保
5. 『精神科卒後研修病院一覧2001』（日本精神神経学会）

上記の要望書を、坂口力厚生労働大臣、遠山敦子文部科学大臣、鈴木俊一衆議院厚生労働委員長、中島真人参議院厚生労働委員長、坪井栄孝日本医師会会長、豊田堯日本医療法人協会会長、中山耕作日本病院会会長、佐々英達全日本病院協会会長、伊藤雅治厚生労働省医政局長、中島正治厚生労働省医政局医事課長、今田寛睦厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長、松本義幸厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長、村田貴司文部科学省高等教育局医学教育課長、広田英樹文部科学省高等教育局医学教育課大学病院指導室長、伊藤晴夫国立大学医学部附属病院長会議常置委員会委員長、田中紘一国立大学医学部附属病院長会議教育研修問題小委員会委員長、福井次矢国立大学医学部附属病院長会議卒後臨床研修必修化に関する検討部会委員長（順不同）宛てに送付しております。

■資料1：卒後研修における精神科研修の目標

・一般目標

患者を生物・心理・社会・倫理的にとらえる基本的姿勢を身につけるために、患者の持つ問題を身体面のみならず、精神面からも理解する。そのために以下の知識・態度・技能を修得する。

- 1) 基本的な面接法を学ぶ。
- 2) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 3) 児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- 4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 5) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 6) 心身相関についての理解を深める。
- 7) 人間関係のとり方を学ぶ。

・具体的な研修内容

- 1) 症例を担当し、以下の精神症状を的確に把握できるようにする。
抑うつ、心気、不安、焦燥、不眠、幻覚、妄想、自殺念慮、健忘、意識障害（とくにせん妄）、失見当識など
- 2) 向精神病薬についての基本的知識を持ち、自ら臨床場面で使用してみる。
- 3) 症例を通して支持的精神療法の実際を学ぶ。
- 4) 症例を通して具体的にコメディカルスタッフと協調する仕方を学ぶ。
- 5) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制や、病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。
- 6) 患者をもつ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。
- 7) 精神科における診療のみでなく、一般科において精神症状を呈する患者を診療し、リエゾン精神医学・緩和ケアの基本についても学ぶ

■資料2：精神科研修2ヶ月間案と1ヶ月間案

十分な研修を行うには2ヶ月案が望ましいが、1ヶ月案も付記する。

◆2ヶ月研修案

○目標

- 1, 面接の仕方やラポール形成への研修
- 2, 精神症状の評価
- 3, 向精神薬療法の習得
- 4, チーム医療の実践

○内容

- 1, 毎日の午前中：外来の新患の予診と陪診
(面接の仕方, 精神症状の評価, 向精神薬の使用方法などを学ぶ。)
- 2, 毎日の午後：①精神科病棟での入院治療に主治医として加わる
(3-4名の患者の主治医となり, 精神分裂病・うつ病・神経症・老年期痴呆など代表的な精神疾患の症状と治療の基本を学ぶ。指導医と同席面接を行い, 症状について確認・討議しあいながら学習していく)
- 3, 毎日の午後：②他科病棟への往診や回診に併診医として加わる
(他科入院患者に多い不眠・抑うつ・せん妄について, 精神症状の評価, 向精神薬の使用
方法、リエゾン症例を通してチーム医療を学ぶ)
- 4, 特定日の午後：③他科病棟での症例検討に参加して心理社会的側面からの発言をする
(他科入院患者の心理社会的側面の把握とそれへの対応を通してチーム医療を学ぶ)
- 5, 計8-10コマのクルズス(以下の内容を含む)
医療コミュニケーション, チーム医療(院内コメディカルとの連携, 病診連携・病病連携
を含む), 具体的な精神症状, 精神分裂病, うつ病, 神経症, 不眠症, 痴呆、向精神薬の種
類と使用法, 精神療法, 脳波と画像診断, 精神保健福祉法

◆1ヶ月研修案

○目標

- 1, 面接の仕方やラポール形成への研修
- 2, 精神症状の評価
- 3, 向精神薬療法の習得
- 4, チーム医療の実践

○内容

- 1, 毎日の午前中：外来の新患の予診と陪診
(面接の仕方, 精神症状の評価, 向精神薬の使用方法などを学ぶ)
- 2, 毎日の午後：①精神科病棟での入院治療
(1-2名の患者の主治医となり, 精神分裂病・うつ病・神経症・老年期痴呆など代表的な精
神疾患の症状と治療の基本を学ぶ)
- 3, 毎日の午後：②他科病棟への往診や回診
(他科入院患者に多い不眠・抑うつ・せん妄について, 精神症状の評価, 向精神薬の使用
方法と, リエゾン症例を通してチーム医療を学ぶ)
- 4, 計4-5コマのクルズス(以下の内容を含む)

具体的な精神症状，うつ病，不眠症，痴呆向精神薬の種類と使用法，精神療法，チーム医療（院内コメディカルとの連携，病診連携・病病連携を含む），精神保健福祉法

■資料3：卒後研修施設の確保

前提：7500名/年を受け入れる必要あり

◆2ヶ月研修の場合

A 80大学（132施設）

6名/2ヶ月=36名/年 つまり 80大学×36名=2880名

B 一般病院精神科有床併設 213施設（国立・自治体有床 155施設+その他の有床 58施設）

2-3（平均2.5）名/2ヶ月=15名/年 つまり 213施設×15名=3195名

C 国公立単科精神病院 49施設と近隣の一般病院で病院群を形成

2-3（平均2.5）名/2ヶ月=15名/年 つまり 49施設×15名=735名

D 無床併設精神科指定 149施設（自治体指定 53，自治体以外指定 96）+自治体非指定 55
=計 204施設と，日本精神神経学会の研修病院（民間精神科病院）との病院群

1名/2ヶ月=6名/年 つまり 204施設×6名=1224名

A+B+C+D=2880+3195+735+1224=8034名

注：なお、大学病院も関連する一般病院、精神科病院と病院群を形成する。また精神科診療所も病院群に加わることができるので、実際にはこの数字よりも受け入れ施設が多くなることになる。

◆1ヶ月研修の場合

A 80大学（132施設）

4名/1ヶ月=48名/年 つまり 80大学×48名=3840名

B 一般病院精神科有床併設 213施設（国立・自治体有床 155施設+その他の有床 58施設）

1名/1ヶ月=12名/年 つまり 213施設×12名=2556名

C 国公立単科精神病院 49施設と近隣の一般病院で病院群を形成

1名/1ヶ月=12名/年 つまり 49施設×12名=588名

D 無床併設精神科指定 149施設（自治体指定 53，自治体以外指定 96）+自治体非指定 55
=計 204施設と，日本精神神経学会の研修病院（民間精神科病院）との病院群

0-1（平均0.5）名/1ヶ月=6名/年 つまり 204施設×6名=1224名

A+B+C+D=3840+2556+588+1224=8208名

注：なお、大学病院も関連する一般病院、精神科病院と病院群を形成する。また精神科診

療所も病院群に加わることができるので、実際にはこの数字よりも受け入れ施設が多くなることになる。

■資料4：卒後研修指導医の確保

指導体制

2人以上の精神保健指定医が指導にあたる。10年以上の経験を有する指導医をもつ施設とその指導医数は以下の通りである。

(日本精神神経学会アンケート調査による、2000年1月29日現在)

	施設数	指導医数
大学病院	80	732
国公立単科精神病院	66	314
一般病院（総合病院）	161	276
民間単科精神病院	304	1201
合計	611	2523

以上より卒後研修には十分対応できる。

なお、資料3・4と関連するが、都道府県別の施設数および指導医数は別表の通りである。また、研修施設、指導医数の算定には上記の他に『臨床研修病院ガイドブック2001』（日本医事新報社）と『精神科卒後研修病院一覧2001』（日本精神神経学会）を参考にした。

アンケート調査集計(施設・指導医数)

2000年1月29日現在

県名	大学病院			国公立単科病院			一般病院		民間単科病院		該当施設合計	指導医合計
	施設	回答施設	指導医	施設	回答施設	指導医	該当施設	指導医	該当施設	指導医		
岩手県	1	1	7	3	3	19	1	1	4	13	9	40
宮城県	1	1	12	1	1	8	3	5	6	26	11	51
山形県	1	1	9	1	1	7	1	0	6	24	9	40
秋田県	1	1	7	2	1	4	5	6	7	22	15	39
青森県	1	1	9	1	1	3	3	3	3	9	8	24
福島県	1	1	7	1	1	3	2	4	8	28	12	42
北海道	3	1	10	6	6	24	14	26	20	63	43	123
小計	9	7	61	15	14	68	29	45	54	185	107	359
茨城県	1	1	8	1	0	0	1	1	3	11	6	20
群馬県	1	1	11	2	1	7	2	4	5	27	10	49
埼玉県	2	2	33	2	1	6	5	9	6	32	15	60
山梨県	1	1	10	1	0	0	0	0	3	13	5	23
新潟県	1	1	9	2	2	17	1	1	6	29	10	56
神奈川県	4	4	50	2	2	17	4	6	12	47	22	120
千葉県	1	1	9	3	2	18	4	9	10	41	18	77
東京都	13	10	141	3	1	9	13	34	18	85	47	269
栃木県	2	1	11	1	1	6	2	3	4	15	9	35
小計	26	22	282	17	10	80	32	67	67	300	142	729
愛知県	4	4	40	2	2	14	12	23	13	62	31	139
岐阜県	1	1	9	0	0	0	5	6	5	14	11	29
三重県	1	0	0	2	2	10	2	4	6	28	11	42
静岡県	1	1	10	1	1	7	8	9	7	23	17	49
石川県	2	2	18	1	1	7	2	3	2	6	7	34
長野県	1	1	9	2	2	9	1	3	5	24	9	45
富山県	1	0	0	1	1	4	1	3	1	2	4	9
福井県	1	1	10	1	1	6	1	1	2	3	5	20
小計	12	10	96	10	10	57	32	52	41	162	95	367
京都府	2	1	10	1	1	9	7	12	5	28	15	59
滋賀県	1	1	10	1	0	0	2	5	3	13	7	28
大阪府	5	2	26	1	1	14	11	25	16	83	33	148
奈良県	1	1	9	1	1	5	0	0	2	4	4	18
兵庫県	2	2	16	1	1	9	10	17	7	28	20	70
和歌山県	1	1	8	2	1	5	1	2	0	0	4	15
小計	12	8	79	7	5	42	31	61	33	156	83	338
愛媛県	1	1	9	0	0	0	3	4	9	37	13	50
岡山県	2	1	10	1	1	4	3	5	5	39	11	58
広島県	1	1	9	2	1	4	6	6	11	36	20	55
香川県	1	1	10	1	1	4	2	2	4	20	8	36
高知県	1	1	8	1	1	6	2	7	6	19	10	40
山口県	1	0	0	1	1	2	4	4	4	18	10	24
鳥取県	1	1	10	1	1	4	3	6	3	7	8	27
島根県	1	1	10	1	1	7	0	0	1	4	3	21
徳島県	1	1	8	1	1	3	2	5	6	22	10	38
小計	10	8	74	9	8	34	25	39	49	202	93	349
沖縄県	1	1	10	2	2	7	1	1	6	26	10	44
宮崎県	1	1	10	1	0	0	0	0	7	19	9	29
熊本県	1	1	9	2	2	14	0	0	8	29	11	52
佐賀県	1	1	10	1	0	0	0	0	4	12	6	22
鹿児島県	1	1	9	1	1	7	0	0	2	3	4	19
大分県	1	1	9	0	0	0	1	1	8	22	10	32
長崎県	1	1	8	0	0	0	2	0	3	10	6	18
福岡県	4	4	75	1	1	5	8	10	22	75	35	165
小計	11	11	140	8	6	33	12	12	60	196	91	381
合計	80	66	732	66	53	314	161	276	304	1,201	611	2,523

各都道府県・指定都市別精神保健指定医数

(単位:人)

1	北海道	249	21	岐阜県	124	41	佐賀県	57
2	青森県	100	22	静岡県	217	42	長崎県	158
3	岩手県	94	23	愛知県	171	43	熊本県	198
4	宮城県	46	24	三重県	121	44	大分県	110
5	秋田県	107	25	滋賀県	86	45	宮崎県	133
6	山形県	99	26	京都府	87	46	鹿児島県	170
7	福島県	178	27	大阪府	487	47	沖縄県	125
8	茨城県	156	28	兵庫県	257	48	札幌市	265
9	栃木県	114	29	奈良県	133	49	仙台市	130
10	群馬県	151	30	和歌山県	86	50	千葉市	108
11	埼玉県	329	31	鳥取県	57	51	横浜市	254
12	千葉県	285	32	島根県	57	52	川崎市	73
13	東京都	1,575	33	岡山県	221	53	名古屋市	273
14	神奈川県	278	34	広島県	133	54	京都市	168
15	新潟県	186	35	山口県	150	55	大阪市	151
16	富山県	83	36	徳島県	108	56	神戸市	205
17	石川県	131	37	香川県	106	57	広島市	134
18	福井県	54	38	愛媛県	129	58	北九州市	82
19	山梨県	67	39	高知県	95	59	福岡市	232
20	長野県	151	40	福岡県	295	合 計		10,579

(平成13年10月1日現在)

看護配置3対1を取っている病院数(都道府県別)

平成14年7月24日現在
(日精協会員病院1,217病院中)

都道府県	病院数
01 北海道	26
02 青森	4
03 岩手	7
04 宮城	5
05 秋田	1
06 山形	6
07 福島	11
08 茨城	6
09 栃木	5
10 群馬	2
11 埼玉	7
12 千葉	7
13 東京	12
14 神奈川	9
19 山梨	5
15 新潟	7
16 富山	1
17 石川	7
18 福井	1
20 長野	2
21 岐阜	3
22 静岡	2
23 愛知	14

都道府県	病院数
24 三重	1
25 滋賀	2
26 京都	1
27 大阪	9
28 兵庫	13
29 奈良	3
31 鳥取	4
32 島根	3
33 岡山	10
34 広島	14
35 山口	9
36 徳島	4
37 香川	6
38 愛媛	14
39 高知	6
40 福岡	60
41 佐賀	12
42 長崎	18
43 熊本	30
44 大分	9
45 宮崎	13
46 鹿児島	21
47 沖縄	15
合計	427