

精神科専門医研修プログラムの内容(抄)

総論的内容

- 1) 患者及び家族との面接
- 2) 疾患の概念と病態の理解
- 3) 診断と治療計画
- 4) 補助検査法(神経学的検査、心理検査、脳波、脳画像検査など)
- 5) 薬物・身体療法
- 6) 精神療法
- 7) 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、及び地域精神医療・保健・福祉
- 8) 精神科救急
- 9) リエゾン・コンサルテーション精神医学
- 10) 法と精神医学(鑑定、医療法、精神保健福祉法、心神喪失者等医療観察法、成年後見制度等)
- 11) 医の倫理(人権の尊重とインフォームドコンセント)
- 12) 安全管理

経験すべき疾患(病名)

- ① 統合失調症 経験症例数 10 例以上、症例報告2 例以上
- ② 気分(感情)障害 経験症例数 5 例以上、症例報告1 例以上
- ③ 精神作用物質による精神及び行動の障害 経験症例数 2 例以上、症例報告1 例以上
- ④ 症状性を含む器質性精神障害(認知症など) 経験症例数 4 例以上、症例報告2 例以上
- ⑤ 児童・思春期精神障害(摂食障害を含んでよい) * 18 歳未満とする。 経験症例数 2 例以上、症例報告1 例以上
- ⑥ 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(摂食障害を含んでよい) 経験症例数 5 例以上、症例報告2 例以上
- ⑦ 成人の人格及び行動の障害 経験症例数 2 例以上、症例報告1 例以上

経験すべき治療場面 各経験症例5例以上、症例報告1例以上

- ① 救急
- ② 行動制限
- ③ 地域医療
- ④ 合併症、コンサルテーション・リエゾンの症例

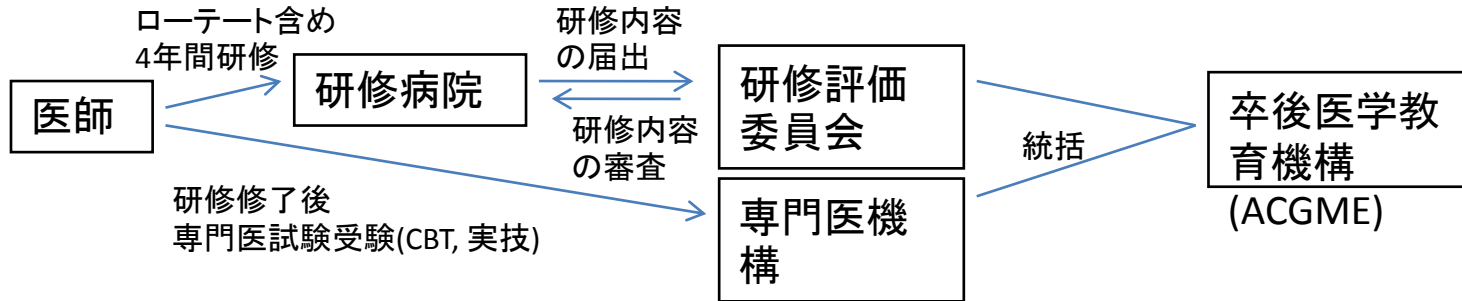
経験すべき治療形態

- ① 入院治療 経験症例数 25例以上、症例報告3例以上
- ② 上のうちで非自発的入院治療 * 医療保護入院、措置入院、応急入院を意味する。 経験症例数 15例以上、症例報告2例以上
- ③ 外来治療 経験症例数 20例以上、症例報告2例以上

上記は個々の受験生にとっては研修の必修項目であるが、1施設で全項目を提供するとは限らず、複数施設で研修できればよい従って各施設は個々の実情に即した内容のプログラムを作成する。

米国における研修制度

- 各科の研修プログラムについて、卒後4年間の研修の場・領域・行うべき内容・設備等の要件を、研修評価委員会が設定。
- 各医療機関の研修プログラムは、研修評価委員会の審査を受ける必要がある。



- 精神科の標準的な研修プログラムとして示されている内容

1年次	4ヶ月	2ヶ月	6ヶ月	
	内科	神経内科	精神科(入院)	
2年次	4ヶ月	4ヶ月		4ヶ月
	精神科(入院)	児童思春期/ 物質依存		
3年次	12ヶ月			
	精神科(外来)			
4年次	6ヶ月	2ヶ月	2ヶ月	2ヶ月
	選択	精神科救急	管理・経営	地域精神保健
	週のうち半日は精神科外来			

コメディカルを対象とした精神科領域に関する生涯教育・研修制度

(平成21年7月現在)

1) 看護師(看護師、准看護師)を対象としたもの

- 生涯教育・研修制度(主なもの)
 - ・社団法人日本精神科看護技術協会：新人研修、中堅研修、専門研修、管理研修
 - ・社団法人日本精神科病院協会：学術教育研修会(看護部門)
通信教育(基礎コース、上級コース、指導者養成コース)
- 認定看護師の認定
 - ・社団法人日本精神科看護技術協会：精神科認定看護師 317名
 - ・社団法人日本看護協会：認知症看護認定看護師 94名
 - ・社団法人日本精神科病院協会：精神科病院認定看護師 平成21年開始
- 専門看護師の認定
 - ・社団法人日本看護協会：精神看護専門看護師 52名

2) 精神保健福祉士を対象としたもの

- 生涯教育・研修制度(主なもの)
 - ・社団法人日本精神保健福祉士協会：基幹研修、課題別研修、養成研修
※研修認定精神保健福祉士 1,827名
 - ・社団法人日本精神科病院協会：学術教育研修会(精神保健福祉士部門)

3) 作業療法士を対象としたもの

- 生涯教育・研修制度(主なもの)
 - ・社団法人日本作業療法士協会：生涯教育制度＝生涯教育基礎研修、認定作業療法士取得研修、専門作業療法士取得研修
※認定作業療法士数451名(その内、精神科領域に従事している者73名)
 - ・社団法人日本精神科病院協会：学術教育研修会(作業療法士部門)

※その他、各職能団体の都道府県協会・支部や専門団体等においても精神科領域に関する研修会等が行われている。

精神科医療の質の向上について

現状と課題

- 精神科薬を用いた標準的でない治療(多剤・大量投与、長期少量投与、多剤・少量投与、依存性薬物の長期処方等)について、その有効性等を懸念する指摘がある。特に抗精神病薬の多剤・大量投与は、単剤投与と比較した有効性が明らかでない一方で、副作用のリスクが高まるとされているが、我が国では依然として諸外国よりも頻繁に実施されている。
- 認知行動療法等の精神療法については、薬物療法と比較した効果が明らかになりつつあるものもあるが、精神科医師がその実践のために技術を習得する方法が必ずしも明確でないなど、普及が進んでいない。
- 精神科における診療ガイドラインは、我が国でも様々な主体により作成されているものの、その多くは十分に普及していない。
- 診療のプロセス・アウトカムを評価し、改善を図るために、諸外国でクリニカルインディケータを収集・公開する取り組みが行われつつあり、我が国でも研究が行われている。
- 精神科専門医の制度が今年度より正式に開始されるなど、精神科医の養成の充実が図られているが、具体的な研修体制や研修方法については各研修機関に委ねられる部分が多いほか、精神療法、児童思春期精神医学など、現状では、研修機関や指導者等の研修体制を十分に確保しにくい領域もある。
- 医師以外の医療従事者についても、職能団体等において資質の向上のための様々な研修機会が設けられている。

精神科医療の質の向上について

検 討

- 精神科の治療には個人差が大きいものの、難治例や特殊例以外では、まずは標準的な治療が実施されるよう促すべきではないか。
 - このため、精神科医療におけるガイドラインの作成や普及を進めるべきではないか。
 - 患者等への診療ガイドラインの公開等により、精神科で行われる医療の概要について、患者等に分かりやすい情報提供を進めるべきではないか。
- 特に統合失調症に対する抗精神病薬の多剤・大量投与については、改善を図るため、投与状況の情報公開や、単剤投与や切り替えへの評価等について検討するべきではないか。
- 薬物療法の適正化や行動制限の最小化をはじめとした、精神科医療の質の向上に資するよう、実用的なクリニカルインディケータの開発を進めると共に、インディケータの情報公開を進めるべきではないか。
- 精神科医の質の確保のためには、精神科領域における専門医制度の定着を図ると共に、精神療法、児童思春期精神医療等を含め、研修内容や手法の明確化や、研修体制の確保、研修内容の充実を図るよう、学会や医療関係者と連携して取り組むべきではないか。
- 医師以外の医療従事者についても、精神科医療の質の向上や、入院医療中心から地域生活中心の医療提供体制への転換を図り、精神障害者の地域生活を支える観点から、関係者と連携して、資質の向上のための研修等を一層推進すべきではないか。

②研究開発の推進について

精神保健医療福祉に関連する 厚生労働省の研究事業

• 厚生労働科学研究費補助金

－ ころの健康科学研究事業

- 統合失調症、うつ病、思春期精神医学(ひきこもり、自閉症、アスペルガー症候群等)、メンタルヘルス(自殺対策、PTSD対策等)、睡眠障害等に対する疫学研究、病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発。
- 障害者自立支援法や心神喪失者医療観察法等による新たな行政課題への研究的な対応。
- 筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、免疫性神経疾患等の神経・筋疾患に対する、病因・病態の解明、効果的な予防、診断、治療法等の研究・開発。

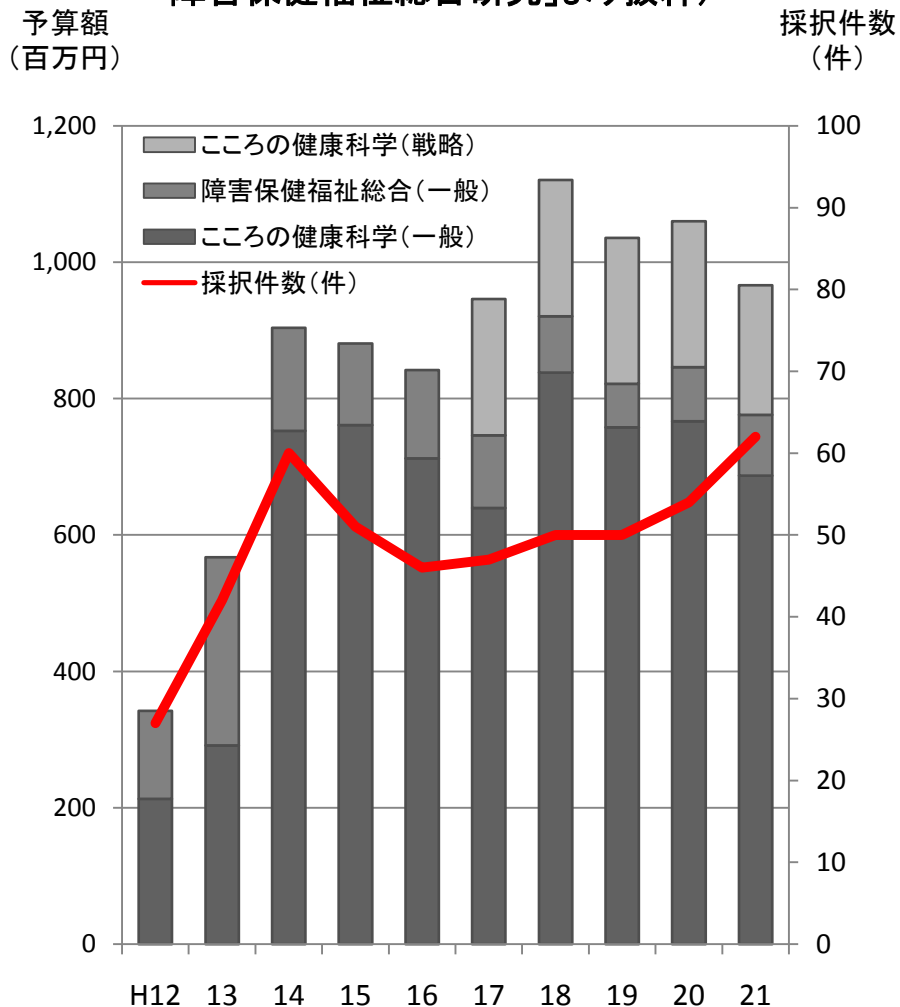
－ 障害保健福祉総合研究事業

- 身体障害、知的障害、精神障害及び障害全般に関する予防・障害の軽減・リハビリテーション、障害の正しい理解と社会参加の促進、地域における居宅・施設サービス等の体制づくり等、障害者の総合的な保健福祉施策に関する研究開発。

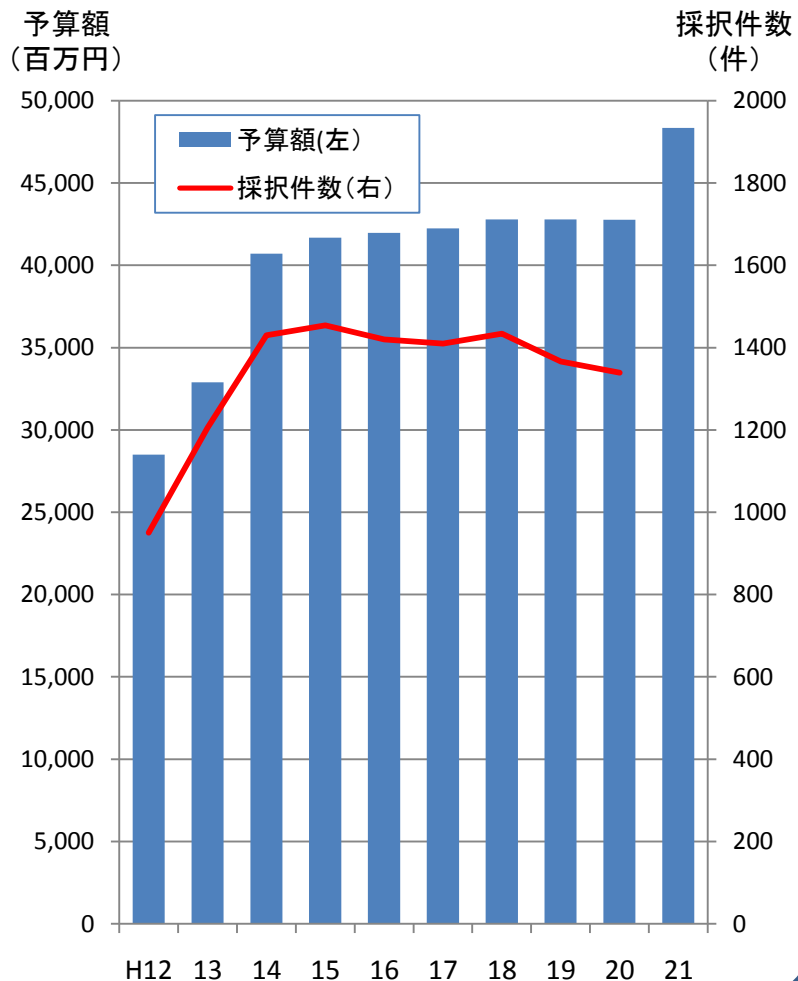
※このほか、国立精神・神経センターの「精神・神経疾患研究委託費」によっても、精神・神経疾患に関する研究が実施されている。

精神疾患関連研究の予算額等の推移

精神疾患関連研究の予算額と採択件数
 (「こころの健康科学研究事業」
 「障害保健福祉総合研究」より抜粋)



【参考】 厚生労働科学研究費全体の
 予算額と採択件数



主な研究課題の例(こころの健康科学研究事業)

実態の解明

原因・病態等の解明

- 「統合失調症陰性症状の成因解明と治療法開発に関する研究」
- 「統合失調症の多次元生物学的診断法と新たな治療薬の開発をめざした病態解明研究」
- 「気分障害の神経病理学に基づく分類を目指した脳病態の解明」

疫学的な調査等

- 「思春期のひきこもりをもたらす精神科疾患の実態把握に関する研究」
- 「統合失調症の未治療期間とその予後に関する疫学的研究」
- 「児童・思春期摂食障害に関する基盤的調査研究」
- 「国内外の精神科医療における疾病分類に関する研究」
- 「精神医療の質的実態把握と最適化に関する総合研究」

診断・治療法の開発

診断方法の開発

- 「プライマリーケアで使用可能なDNAチップを用いたうつ病の診断指標の作成」

治療方法の開発

- 「分子イメージングによる精神科治療法の科学的評価法の確立に関する研究」

診断・治療法の確立

効果の検証

- 「精神療法の実施方法と有効性に関する研究」

- 「自殺対策のための戦略研究」

ガイドラインの作成

- 「精神科薬物療法アルゴリズムの最適化と均てん化に関する研究」
- 「青年期・成人期の発達障害者に対する支援の現状把握と効果的なネットワーク支援についてのガイドライン作成に関する研究」

政策への展開

精神保健医療福祉政策の立案

- 「精神保健医療福祉体系の改革に関する研究」
- 「精神科救急医療、特に身体疾患や認知症疾患合併症例の対応に関する研究」
- 「心神喪失者等医療観察法制度における専門的医療の向上に関する研究」
- 「医療観察法鑑定入院制度の適正化に関する研究」
- 「精神障害および精神障害者に関する普及啓発に関する研究」
- 「精神障害者の地域ケアの促進に関する研究」
- 「精神科病院の機能分化に関する実態の分析と方法論の開発に関する研究」
- 「高次脳機能障害者の地域生活支援の推進に関する研究」
- 「精神科領域における臨床研究推進のための基盤作りに関する研究」