

厚生省障害保健福祉総合研究
精神障害者の人権擁護に関する研究

分担研究

精神保健指定医の生涯教育と指導医制に関する研究

平成10年度研究報告書

研究代表者 鈴木 二郎

1999年7月

(研究班委員)

浦田重治郎	国立精神神経センター国府台病院	第一病棟部長
風祭 元	都立松沢病院	院長
佐藤 甫夫	千葉大学医学部精神医学教室	教授
鈴木 二郎	東邦大学医学部精神神経医学教室	教授
中島 節夫	北里大学東病院	教授
松村 英幸	根岸病院	院長
三山 吉夫	宮崎医科大学精神医学科	教授

はじめに

本研究は、障害保健福祉総合研究事業の一環としての「精神障害者の人権擁護の研究」の分担研究としてなされたものである。平成8、9年度の「精神保健指定医の役割と資格要件について」の西園研究班の研究をさらに発展充実させるために企画された。

昭和62年の精神保健法改正にともない精神衛生鑑定医制度が精神保健指定医制度に改められた。この制度は、精神障害者に対して医療を行うに当たってその人権の面にも十分配慮をしつつ適正な医療を行うことができるようにとの観点にたって設けられた（法第18～19条6）。指定医の指定の要件あるいは取り消しについても規定され、指定の申請には症例の報告、講習受講が義務づけられ、更新の場合も講習受講が義務づけられている。

しかしその後も精神障害者の人権侵害や、精神病院の不祥事は後をたたない。これにはいくつかの理由があげられようが、指定医制度あるいは指定医の資質そのものにも問題が内在していると思われる。

そこで本研究は、平成10、11年两年度にわたり、指定医の資質そのものあるいはその向上、生涯教育等について検討を加えることにした。平成10年度にまず指定医の実状自体を明らかにする目的でアンケートを施行して、本報告で発表する。

この間精神保健福祉法が、平成5年に続いて平成11年5月に改正され、指定医の取り消し条件が厳しくなっている。このことも踏まえて平成11年度は、指定医の業務マニュアルあるいはガイドライン（仮称）を試みに作成する予定である。

本研究の重要性に鑑み、各方面からの忌憚のない御批判と御教示をお願いするものである。

分担研究者 鈴木二郎

目 次

研 究 要 旨	1
A. 研究目的	1
B. 研究方法	1
C. 研究結果	2
1. アンケートおよびその回答の全体像について	2
2. 各病院の精神保健指定医の概況	2
3. 精神保健指定医申請の際の指導について	2
4. 指定医申請の要件について	2
5. 指定医資格取得後の指導について	3
6. 実務マニュアルについて	3
7. 精神保健指定医の講習会について	4
8. 指定医の資質について	5
9. 指定医がいるにもかかわらず、不祥事が起こった原因について	6
D. 考 察	7
E. 結 論	8
アンケート（質問用紙）	9
アンケート（回 答）	14
アンケート集計結果	16
アンケート御意見	31

厚生科学研究費補助金（障害保健福祉総合研究事業）

分担研究報告書

精神保健指定医の生涯教育と人権擁護に関する研究

分担研究者 鈴木 二郎 東邦大学医学部精神神経医学講座教授

研究要旨 本研究は、平成 8,9 年度にわたる「精神保健指定医の役割と資格要件について」の西園研究班の研究をさらに発展充実させるために企画されたものである。2 年計画の初年度として、指定医それ自体の実状を検討した。

全国 777 の精神科病院（病棟）の責任者に 23 項目のアンケートを送り、342 病院から回答を得た。

結果の概要は以下のとおりである。1) 指定医申請の際の指導は必要であるが、不十分である。2) 資格取得後の指導に関してはほとんどなされておらず、今後検討の余地がある。ことに法と精神医学的知識や理解を増す必要がある。4) 指定医の実務マニュアルが制定されている病院は少なく、ある方が良いが、点検システムが必要である。5) 精神保健指定医研修講習会については過半数が良いと回答している。しかし事例研修についてさらに検討が必要である。6) 指定医の資質に関しては約 2/3 が現状肯定的であるが、法や精神医学的知識、具体的処遇に関する知識の不足が多くあげられ、積極的自己研鑽と相互の情報交換が重要とされる。結論として、指定医の現状について大方は肯定的であるが、指定医資格取得前後の指導研修あるいは実務マニュアルに関して今後とも検討が必要であることと、自由記載にみられる多くの意見は、現行精神保健指定医療におけるマンパワーの不足、行政の対応の不十分、指定医自身の自覚が不十分であることが指摘される。

A. 研究目的

精神保健指定医は現在精神障害者の医療や処遇に重要な役割を果たしている。しかしその学識を維持向上させるための現在の制度は十分でない。そのため、また精神科医一般の卒後教育の一環としても、生涯教育の充実とそれを実施するための指導医制の具体化が必要である。つづいて本年度は、精神保健指定医の現状を把握し、今後の方向を検討するための資料を作製する。

B. 研究方法

全国の日精協所属精神病院 506, 国立病院 39, 自治体病院 152, 大学病院 80, 合計 777 病院に 23 項目のアンケートを送り、342 病院から回答（回収率 44.0 %）を得た。

（添付資料 1）

C. 研究結果

アンケート回答は添付資料2を参照されたい。

1. アンケートおよびその回答の全体像について（設問 0-2）

回収率が比較的低いのは、時間的制約と費用節減のために別紙記入でFAX回答にしたことが大きい原因であろう。この回収率に関しては大学病院が高く、70%で、これに対し民間病院は40.9%である。しかしアンケート回答者は、院長、教授など責任者が多く、この問題への関心が高いことがうかがわれる。アンケート対象の精神病床数平均は、民間病院288.6床、国立病院138.1床、自治体病院は184.9床である。年間総入院数は、病院毎に大きく差があるが、民間病院と自治体病院がそれぞれ平均1945.3人、1486.3人と多い。いうまでもなく、病床数とあわせて、日本の精神医療の主力を担っている。入院時の形態は、任意入院がもっとも多く、病院の種類別には自治体病院では比率が高い。医療保護入院は、民間病院に多い。措置入院は全体として入院数の2.2%、国立病院で8.9%である。

2. 各病院の精神保健指定医の概況（設問 3-5）

常勤精神保健指定医数は、4～5名から6～10名という病院が多いが、1名あるいは2名という病院もかなりある。日常の指定医としての業務量を考えると実状が懸念される。一方で大学病院は多数の指定医を有している。

平成6年以降5年間の指定医申請数は各病院2～3名が多い。その多くは民間病院である。6～10名、11名以上もあるのは大学病院がほとんどあり、指定医教育の場がやはり大学であることがわかる。指定医申請者のうち、保留や不適当となったものがある病院が18%で、これには大学病院が多く含まれ、教育の場であることを考えると問題になる。

3. 精神保健指定医申請の際の指導について（設問 6,7）

2/3の施設で指導がなされ、その必要性が回答されている。指導が必要であることの背景には、卒後研修の内容や期間の問題が含まれていると考える。民間病院(20.8%)や自治体病院(22.1%)では指導していないと回答した比率が高く、大学病院では指導しているとの回答が多い(92.9%)ことは、大学では指導する人材や時間に恵まれていることが、その理由の一つとされよう。指定医資格取得申請者の質や指導者の格差、指導の内容は施設によって差があると推定される。ここに指定医の指導体制の在り方が問題となろう。

4. 指定医申請の要件について（設問 8,7）

全体では「適切である」が63.3%を占めており、「適切ではない」と「無回答を合わせた数字を上回る。設立母体別病院の回答では、「適切である」の回答は国立病院72.2%、次いで日精協所属民間病院、大学病院となり自治体病院が55.7%と最も低い。現在の指定医申請の要件は適切でないと答えた場合はどのような面がもっとも必要かに対しては、「具体的処遇についての知識・理解」が66回答と最も多く、次に「法律についての知識・理解」の44、「精神医学的知識」の31、「臨床経験年数」の10回答であった。設立母体別病院の回答でも、「具体的処遇についての知識・理解」が最も多く、次に「法律についての知識・理解」「精神医学的知識」「臨床経験年数」の回答であった。本質問に回答した人

は、「現在の指定医申請の要件は適切でないと答えた方」89 施設であるが、「臨床経験年数」に対しては現状のままで（特に国立病院・自治体病院においては回答数が無し）、その間に『「具体的処遇についての知識・理解」、「法律についての知識・理解」、「精神医学的知識」を身につけてもらうことが必要である』と考えていると思われる。精神保健指定医の申請者は、精神保健福祉法等による精神障害者の理解、そして進歩する精神医学的知識を現状の臨床経験年数で身につけることが必要であると考えられる。

5. 指定医資格取得後の指導について（設問 6.7）

指定医資格取得後の指導はほとんどなされていないのが現状のようである。それだけに指定医資格取得前の指導、指定医の質の維持やさらなる向上の方策が問われる。精神病院での最近の 不祥事の背景を考えるに、指定医の質については、持続的な検討課題とされる。わが国の精神医療が指定医にゆだねられている現状では、指定医は患者の人権を左右する業務にあたることから、生涯学習が必要とされる。自由意見からは、指定医資格取得後も折にふれ、必要に応じて自己学習に努めている傾向はみられるものの、現実には時間的な制約や自己努力の不足が指摘され、学習システムも確立されていないのが現状であろう。対応の遅れが社会問題の原因の一つとなっていることを認識する必要がある。指定医の自己研鑽をどのように図っていくか早急な対策が望まれる。指定医資格取得後の指定医への指導について強制入院や拘束等を含む処遇等、診断・治療の技能や入院・病状報告書等の書類の書き方がおもな指導内容となっている。このことは、指定医資格取得直後の指定医は実地診療での知識と技能が不十分で継続指導の必要性が示されている。さらには指定医資格取得後の臨床経験の期間と指定医資格取得をめざす医師の指導医としての資格の問題をも示唆している。現行の法規定では指定医であれば指導医としての資格が与えられている点も検討が必要であろう。指定医資格取得申請者の指導の資格については、別の研究班の検討課題として作業が進められている。自由意見としては、カンファレンス等によって指定医資格取得後の質の向上を目指しているとの報告もあるが、現状では十分とは言えないようである。

6. 実務マニュアルについて（設問 15-17）

アンケートでは実務マニュアルに関して第 15 項目から第 17 項目まで三つの質問を行った。第 15 項目「先生の施設では指定医の業務遂行上の実務マニュアルがありますか」という質問に対して、「ある」の回答は 36 施設(11%)、「ない」が 255 施設(77%)、「検討中」が 37 施設(11%)、無回答 1 施設であった。回答施設を設立母体別にみると、「ある」と回答された施設が最も多いのは国立病院の 17%、医科自治体立病院の 15%、大学病院 12%と続き、最も少なかったのは日精協所属民間病院の 9%であった。

第 16 項目で実務マニュアルがあるという回答に限り「実務マニュアル通り行われているのを時々チェックするシステムがありますか」と尋ねたところ、26 施設で「ある」と回答された。設立母体別に見て若干は差があるが、この回答の場合には回答数が少ないのでその差を検討することには意味はないと考える。

第 17 項目で「マニュアルがある方がよいと思いますか」という質問に対して、「思う」212 施設(64%)、「思わない」62 施設 19%、「わからない」41 施設 12%であった。設立母体

別に「思う」という回答の比率を見ると、日精協所属民間病院と大学病院が 65 %で、自治体立病院 64 %であったが、この三つのグループに比べ国立病院は 56 %とやや低かった。一方、「思わない」という回答は、国立病院 22 %、日精協所属民間病院 20 %、大学病院 18 %、自治体立病院 13 %であった。

これらの「業務遂行上の実務マニュアル」に関する回答結果を見ると、回答施設中の 11 %と意外にマニュアルを作成している施設が少ないことが明らかとなり注目される。ただ、精神保健福祉法で定められた指定医の業務は実務として若干煩雑かも知れないが、主要には措置入院の可否に関する診察、入院及び退院に関する業務、入院中の行動制限に関する業務、及び立入検査に関する業務の四つであり、その業務手順も流れとして捉えればさほどに複雑なものではない。それ故に多くの指定医は指定医業務遂行上マニュアルの必要性を感じず、また実務を日々点検する専任職員がおかれていればこれらの業務の流れは停滞せず、よって多くの施設ではマニュアルを作成していないと思われる。しかし、指定医としての業務を日々遂行していると、その詳細は日々注意を払っていないと過誤を生じかねず、従って厳密に言えば罰則規定に抵触しかねない結果を生じることとなる。また、指定医となるための研修中の精神科医を指導するにあたって、指定医業務を系統的に教示するためにも実務マニュアルは重要であり、故に実務マニュアルのない施設が大半であるという現状には問題があろう。このことは、マニュアルの必要性について約 3 分の 2 の施設で「あるほうがよい」と回答しておられることから明かである。

ところで実務マニュアルがある施設のうち約 30 %では業務点検のシステムがなかった。このようにせっかく実務マニュアルを作成しながら業務点検を怠っているのは、業務遂行が完了しているか否かを確認できず、宝の持ち腐れとなろう。

7. 精神保健指定医の講習会について（設問 18-22）

精神保健福祉法第 19 条には指定医は 5 年ごとに、厚生大臣またはその指定するものが厚生省令で定めるところの研修（更新者研修）を受けなければならない規定がある。質問 18-22 は、この更新者研修に関する意見を問うたものである。現実には、昭和 63 年 7 月 1 日が、厚生大臣から、社団法人日本精神病院協会および全国自治体病院協議会が研修実施団体として指定されており、毎年、東京、大阪はじめ全国の大都市で、両者が主催する、合計 5 ～ 7 回の更新者研修会が行われている。

この研修の内容については「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則」第 2 条に規定されており、別表に次のように規定されている。

指定医取得後の研修講習会のカリキュラムについては、54.2 %が「良い」と答え、29.7 %が「良くない」と答えている。この回答を回答者の所属別に見ると、自治体病院関係者が「良くない」と答えた比率がやや大きい傾向がある。研修会には「事例研修」が義務付けられ、3 時間の間に 2 ～ 3 例の症例を提示し医師と弁護士がコメンテーターとなって討論するのが通例であるが、このケース検討の現状については「良い」と答えたのが回答者の 61.5 %、「良くない」、「分からない」と答えたのがそれぞれ 18.8 %であった。この回答でも、自治体関係者に不満が多い事が分かる。ケース検討について、現状では「良くない」あるいは「分からない」と答えた回答は 329 の回答中 73 (22.2 %)あったが、自治体立病院関係者がこのうち 18 名 (24.7 %)あった。また、「良くない」、「分からない」と回

答した回答者に具体的な提案を求めたところ、下記にあげるような多彩な意見が寄せられた。

○事例検討の内容の充実

○法律的側面を主体にするべきだ。(法律の改正点、人権問題)

○事例集などで多くの事例を扱うべきだ(例えば10例位)

○少人数でワークショップ形式が良い

○研修会の主催者により、症例選択に偏り。統一してほしい

○訴訟事例を出してほしい⇔反対に事故例や訴訟例は避けるべきだとの意見も。

○行政関係者もケース検討に参加してほしい

○受講者のニーズも業務のレベルも異なるのでケースの選択が難しい。などいろいろ。また、指定医の資質維持のためには5年ごとの講習で十分かという問いには、回答者の71.2%は十分と答えていたが、この質問に対しても自治体病院関係者の34.4%が「十分でない」と答えており、不満が多い事が伺われた。

5年ごとの講習で「十分でない」と答えた回答者69名に対して、考え得る対策を列挙してもらったのが問22であるが、表22-Aに示したように、更新期間を短縮する、卒後研修で受けた講習などをポイント制にする、指定医用のカリキュラムを別途作って履修させるなどの意見が出された。

8. 指定医の資質について(設問12-14)

指定医の資質は、おおまかに述べると、指定医申請前に受ける教育・研修・実践経験を通じての学習によって形成され、またその資質レベルは、指定医申請時、提出書類の審査によってチェックされている。その資質の維持については基本的に医師(医師団)の自己(相互)学習に負うところであるが、実践現場での相談・指導・相互研修体制や、より広域的な研修体制(他施設間でのカンファレンス、講習会・学会など)への参加を通じた相互研鑽によるところも大きい。指定医資格更新の際の研修も資質の維持にある程度役立っている。さて、現在の指定医の資質について全体的な印象を問う設問(アンケート12)に対し、約62%が現状で良いと肯定的であるが、現状で不十分とみる回答も32%あった。

病院類型別の集計では、現状不十分とする回答が国立病院、自治体立病院、大学病院で36-47%、民間病院で約25%である。指定医の資質について現状では不十分と回答した者について、どのような点が不足しているかを複数回答で求めたところ(アンケート13)、具体的処遇に関すること(72%)、法律に関する知識(71%)、精神医学的知識(42%)であった。

病院類型別にみると(13-A)、法律に関する知識(69-75%)、具体的処遇(62-75%)精神医学的知識(25-75%)と問題点の認識に差が見られる。これは実践現場における業務実態の差を反映していると考えられる。

アンケート14は現状では不十分と認識している指定医に、ではどのように対処しているかその対処法を尋ねたものである。アンケート14-Aの病院類型別の集計もあわせ、その対処法は、自己学習(75-91%)、講習会などへの積極的参加(13%-54%)である。講習会等への積極的参加が比較的に少ない理由は色々考えられるところであるが、日常業務の多忙、講習会・研修会の開催のあり方など、検討を要することを示唆している。 以

上、指定医の資質についてはおおむね現状肯定的であるが、現状では不十分とする回答もかなりあったことは注目すべきところである。現状で充分とする回答も多分無条件の現状肯定ではなく、指定医資格取得後の指導体制や、指定医資格を一定期間後に更新する必要などはある程度ふまえた意見であると思われる。なお、各設問に対し、その他として寄せられた意見を集約すると、

- 1) 資格と資質は別次元のものである。
 - 2) 指定医の資質を問うまえに、まずその個人の医師としてあるいは精神科医としての資質(人間性、人格など)が重要である。
 - 3) 100%を期待するのは無理であり、実践で学ばないと身につかない。
 - 4) 研究内容に施設差がありそう。日常的訓練の基準を設けるべきである。
 - 5) 一部に学会認定医や専門医との関連づけをもとめる声もあった。
- 欠いているものとして、

- 1) 一般的・基本的な人間関係のあり方
- 2) 広い教養と識見に裏付けされた精神医学的倫理観
- 3) 病者への人間的理解尊重の精神
- 4) チームリーダーとしての研修
- 5) 緊急時診察の経験、瞬時の判断能力 などが挙げられている。

また、アンケート 14 に関して寄せられた対処の方法として

- 1) 定期的(週 1 回)な症例・事例検討会(その施設内)での研修
- 2) 多施設間での症例検討会、疑義照会
- 3) 他分野(法律、心理、教育等)多業種間での検討会
- 4) 定期的な関連情報の伝達(毎月の会合)など、施設内や施設間の交流の中に組み込まれた情報交換が研修機能を果たしている様子がうかがわれる。また、指定医とともに緊急当直の経験をつませるなど研修カリキュラムの内容に関する提案や回答者の立場によっては実地指導などが実地学習になっているとの意見もあった。

西園班は、指定医の指導能力が偏在していること、指定医の専門分野にもかたよがりがあり、指導要項の目標を資質の基準と考えるならば、指定医や実践教育施設の相互補完的なネットワークの必要なども示唆している。いずれにしても指導医の資質は時代の変化や要請に対応した指導目標と対照して評価する必要があると思われる。また、指定医の実践的姿勢態度も資質の重要な一部であろう。さらに指定医の資質が充分発揮されているか、発揮できる実践状況にあるかということも考慮すると思われる。

9. 指定医がいるにもかかわらず、不祥事が起こった原因について

「指定医がいるにもかかわらず、不祥事が起こりました。その原因は何だと思いますか」(複数回答可)という質問に対して、「施設や体制の問題」と回答した施設が 267(76.5%)施設と 3/4 強あり、次いで「個人の資質」と回答した施設が 226(64.8%)、「知識不足」とした施設は 129(37.0%)であった。この結果は、国立病院でのみ「個人の資質」と「施設や体制の問題」の順位が入れ替わっていたが、日精協所属民間病院、自治体病院、大学病院では同じ順位であった。自由記載をみると現行の指定医制度でもかなりの施設で患者処遇や手続きが法通りに運用されており、最低の目的は果たしているという肯定的な意見も

少数ながらみられるが、施設と体制にはさまざまな問題があるとする意見が多い。その理由を拾ってみると「精神科特例」に象徴されているようにわが国の精神医療は貧弱なマンパワー（医師数、看護基準とも）を基準に構築されているため指定医の業務が過重になるという意見がかなりみられる（中には「法律通りにおこなうと過労死してしまう」意見もみられた）。現在、指定医は約 10,000 人おり、数としては不足しているとは思えないが、実際に活動している指定医に負担がかかるのは指定医の高齢化や指定医の資質を所有していても指定医職務を果たしていない指定医（ペーパー指定医）がかなり存在し、稼働指定医の数が少ないためと推察される。これを解決する方策として、「36 条の行動制限は必ずしも指定医の診察や指示は必要ない」、「夜間の頻繁な抑制などは看護婦に任せればよい」とする意見がある一方、看護婦や医師以外の職員の法制度の知識不足を指摘する意見もみられ、わが国の精神医療の混乱を物語っている。実働指定医の数を増やすためには精神保健福祉法に定められた「指定医の職務」を点数化し、その職務を履行した際には点数を取得できるようシステムをつくり、5 年ごとの更新の際に一定のポイントに達していないものには更新を認めないという制度を設けるのも一案と思われる。また、施設間に大きな格差があるのにもかかわらず、行政のチェック機構や対応が不十分と行政側の問題点を指摘する意見もみられる。さらに、個人の資質に関するものとしては、指定医の格差の問題が指摘されており、レポート程度で簡単に指定医の資格を取得できる現行の指定医制度の欠陥を指摘する意見、精神衛生鑑定医から移行措置により精神保健指定医の資格を取得したものに対して、あらたに講習会受講やレポートの提出を課してはどうかとの意見もみられる。現状では指定医の質の向上をはかる手段としては 5 年ごとの講習会と自己研鑽しがなく、また精神病院で不祥事が生じて行政の対応が甘かったというのが現実だと思われる。今回のアンケートの結果をみると、「管理責任などやむを得ない問題が多いと思います。病識がない人を相手にするので」という意見に代表されるように、多くの回答者は精神病院におけるさまざまな不祥事はまるで他人ごとのようにしかとらえていないような印象があり、指定医自身が指定医は憲法で保障された人権、行動を制限するという重大な責務を任されているという自覚を再度確認する必要があると思われた。

D. 考察

まず本調査の対象精神病院、病棟に関して検討する。平成 8 年厚生省統計あるいはそれから計算して全国施設数は 1,671 平均病床数は 216.7 床である。本調査の対象 777 は、その 46.5%と約半数である。ただ国公立病院が多くの割合、大学は全数含んでいるため、民間精神病院が相対的に少なくなっている。病床数平均は 224.0 床と全国平均に比較的近い。したがって本調査の対象はおおむね妥当と考えられる。一方回収率が 44.9%と不十分であった点は時間的制約によるとはいえ反省点である。

指定医申請の際の指導が大学ではほとんどなされているが民間や自治体で約 2 割位されていないことは、指定医の必要性や業務内容から考えると問題であろう。また指導の内容も、レポートの書き方に関してが多いのは当然としても、法的知識に関して必ずしも十分でないこと、さらに精神医学的知識、技能に関しては、一般的に精神科卒後教育の在り方にまで問題が提起される。とくに大学からの申請者の中に不適、保留が多いことは問題である。指定医資格取得後の指導は、なされていないことが多く、これは人的、時間的制約

が大きい理由である。

また指定医の指導医がまったく規定されていないこともあり、ほとんど自己研鑽にまかされているのが現状である。指定医の業務マニュアルはほとんど制定されておらず、業務が適切に遂行するためには、ある方が良いとする診断が示された。ただし、それも点検するシステムがないと十分でないとする意見が加えられる。ただ指定医業務が繁瑣に過ぎ、現在の精神医療システムや診療報酬システムでは現実的でない面もある。

唯一の指定医研修講習会に関して、5年に1度はおおむね適当とされるが、内容に関して事例検討の事例の数や選択に問題ありとする意見が分かれた。指定医の資質に関して、やはり精神科卒後教育や研修の一般的課題と関連して考えられている。現状ではおおむね肯定されているが、精神医学的知識技能に加えて、当然のことながら法的知識と日常業務に熟達することを求める意見が多い。

一方指定医は行政的に制定されている資格であるが精神科専門医として理解されている面も強く、これは学会認定医制が実施される場合を想定すると十分検討する必要がある。ただ指定医と診療報酬がからむことは、いろいろの混乱を招くという点で慎重な検討が必要である。指定医資格取得後の資質向上が研修講習会だけによるのではなく、相互の情報交換や研究会なども考慮される必要がある。また施設間格差や行政の対応不十分を指摘する意見も多い。ことに自治体病院関係者からの厳しい意見が多いことが注目される。

E. 結論

精神障害者の人権擁護の役割を担う精神保健指定医の現状をアンケート調査によって検討した。

指定医の資格申請前指導は多くなされているが、必ずしも十分でなく、資格取得後はまったく指導は不十分であり、今後の検討が必要である。指定医業務マニュアルはある方が良いが、業務内容の検討が必要であろうし、そのチェックシステムも必要であろう。

指定医の資質向上のために講習会の内容の検討も必要であるし、その他の方法も考慮される必要がある。

また指定医として、法の理解だけでなく、精神科卒後研修との関連も考慮される必要がある。

いずれにしても指定医が障害者の人権に関わる重大な責務を有することを自覚し、その職務を適切に遂行するための制度を考慮する必要がある。

アンケート

以下 1 - 5 の設問は以前に西園先生研究班でもお尋ねした項目ですが、このアンケートの基本的事項ですので、申しわけございませんが、御記入お願いいたします。

0. 回答者は下記のいずれに該当されますか。

1. 院（科）長 2. 教授 3. 医局長 4. その他

1. あなたの病院は

1 - 1 日精協所属の民間病院 1 - 2 国立病院
1 - 3 自治体病院 1 - 4 大学病院
1 - 5 その他

2. あなたの病院についてお尋ねします。

2 - 1 あなたの病院の精神病床数 _____ 床

2 - 2 あなたの病院の看護基準（ ）

2 - 3 あなたの病院の年間総入院患者数 _____ 名

（入院時の入院形態）

医療保護入院 _____ 名	任意入院 _____ 名
措置入院 _____ 名	緊急措置入院 _____ 名
応急入院 _____ 名	仮入院 _____ 名

3. あなたの病院の常勤医の中に精神保健指定医は何人おられますか。

3 - 1 ; 1 名 3 - 2 ; 2 名 3 - 3 ; 3 名
3 - 4 ; 4 ~ 5 名 3 - 5 ; 6 ~ 10 名 3 - 6 ; 11 名以上

4. 平成 6 年以降現在までの間に、あなたの病院に勤務していたあるいは現在も勤務している精神科医で精神保健指定医を申請した方がおられますか。いるとしたらほぼ何人でしょうか。

4 - 1 ; 1 名 4 - 2 ; 2 ~ 3 名 4 - 3 ; 4 ~ 5 名
4 - 4 ; 6 ~ 10 名 4 - 5 ; 11 名以上 4 - 6 ; この間には申請
していない

5. 申請した人の中には保留もしくは不適格となった方がいますか。

5-1 ; いる 5-2 ; いない 5-3 ; 不明

6. 先生の施設で指定医を申請する際には指導をされていますか。

6-1 ; いる 6-2 ; いない 6-3 ; わからない

7. (6-1)と答えられた方にお尋ねします。どのような内容の指導をされていますか(複数回答可)。

7-1 ; レポートの書き方

7-2 ; 精神保健福祉法全体について

7-3 ; 入退院について

7-4 ; 入院中の処遇について

7-5 ; その他(内容 ;)

8. 現在の指定医申請の要件(臨床経験年数とレポート提出)は適切と思われますか。

8-1 ; 適切である。 8-2 ; 適切でない。

8-3 ; その他(御意見 ;)

9. (8-2)と答えられた方はどのような面がもっと必要と考えられますか(複数回答可)。

9-1 ; もっと法律について知識・理解が必要である。

9-2 ; もっと具体的処遇について知識・理解が必要である。

9-3 ; もっと精神医学的知識が必要である。

9-4 ; もっと臨床経験年数が必要である。

9-5 ; その他(御意見 ;)

10. 先生の施設では資格を取得した指定医に対してその後何らかの指導をされていますか(指定医取得後5年間を目安にして下さい)。

10-1 ; 指導をしている。

10-2 ; 指導をしていない。

10-3 ; 指導をしたいが、多忙で指導できない。

10-4 ; その他(御意見 ;)

1 1. (1 0 - 1) と答えられた方はどのような指導をされていますか
(複数回答可)。

1 1 - 1 ; 患者の診断・治療について

1 1 - 2 ; 書類の書き方 (例) 病状報告書

1 1 - 3 ; 処遇等 (拘束等を含む) に関して

1 1 - 4 ; その他 (御意見 ;)

1 2. 指定医の資格を有する医師の資質について、先生のお考えをお尋ねします。(全体的な印象でも結構です。)

1 2 - 1 ; 現状でよい。

1 2 - 2 ; 現状では不十分である。

1 2 - 3 ; その他 (御意見 ;)

1 3. (1 2 - 2) と答えられた方にお尋ねします。どのようなことが不足しているとお考えでしょうか (複数回答可)。

1 3 - 1 ; 精神医学的知識

1 3 - 2 ; 法律に関する知識

1 3 - 3 ; 具体的処遇に関すること

1 3 - 4 ; その他 (御意見 ;)

1 4. (1 2 - 2) と答えられた方にお尋ねします。先生はどのように対処しておられますか
(複数回答可)。

1 4 - 1 ; 何もしていない。

1 4 - 2 ; 自己学習に努めている。

1 4 - 3 ; 講演会等に積極的に参加している。

1 4 - 4 ; その他 (御意見 ;)

1 5. 先生の施設では指定医の業務遂行上の実務マニュアルがありますか。

1 5 - 1 ; ある。 1 5 - 2 ; ない。 1 5 - 3 ; 検討中

16. (15-1) と答えられた方にお尋ねします。実務がマニュアル通り行われているのを時々チェックするシステムがありますか。

16-1 ; ある。 16-2 ; ない。

17. マニュアルがある方がよいと思いますか。

17-1 ; 思う。 17-2 ; 思わない。

17-3 ; わからない。 17-4 ; その他

18. 指定医取得後、資格更新時の講習会カリキュラムの内容は現状のままでよいでしょうか。

18-1 ; 良い。 18-2 ; 良くない。

18-3 ; わからない。

19. 指定医の講習会におけるケース検討は現状で良いでしょうか。

19-1 ; 良い。 19-2 ; 良くない。

19-3 ; わからない。

20. (19-2、もしくは19-3) とお答えになった方にお尋ねします。どのような事をもっと検討すべきとお考えでしょうか。

21. 指定医の資質維持のために5年毎の講習のカリキュラムで充分でしょうか。

21-1 ; 充分 21-2 ; 充分でない。

21-3 ; その他（御意見；)

22. (21-2) とお答えになった方にお尋ねします。どのような対策をお考えになりますか。

22-1 ; 更新期間の短縮

22-2 ; 講習等をポイント制にする。

22-3 ; 指定された病院で研修する。

22-4 ; 別途指定医用カリキュラムを履修する。

22-5 ; その他（御意見；)

23. 指定医がいるにもかかわらず、不祥事が起こりました。

その原因は何だと思われますか（複数回答可）。

23-1 ; 個人の資質

23-2 ; 知識の不足

23-3 ; 施設や体制の問題

2 3 - 4 ; わからない。

23-5; その他(御意見;)

御協力ありがとうございました。

御所属：

御氏名：

F A X：

御住所：

アンケート（回答）

質問No.

御回答

0. : 1. 院（科）長 2. 教授 3. 医局長 4. その他

1. : 1-1, 1-2, 1-3, 1-4, 1-5

2. : 2-1 : 床 2-2 : () 2-3 : 名

(入院時の入院形態)

医療保護入院 _____ 名 任意入院 _____ 名 措置入院 _____ 名

緊急措置入院 _____ 名 応急入院 _____ 名 仮入院 _____ 名

3. : 3-1, 3-2, 3-3, 3-4, 3-5, 3-6

4. : 4-1, 4-2, 4-3, 4-4, 4-5, 4-6

5. : 5-1, 5-2, 5-3

6. : 6-1, 6-2, 6-3

7. : 7-1, 7-2, 7-3, 7-4,

7-5 (内容 ;)

8. : 8-1, 8-2,

8-3 (御意見 ;)

9. : 9-1, 9-2, 9-3, 9-4,

9-5 (御意見 ;)

10. : 10-1, 10-2, 10-3,

10-4 (御意見 ;)

11. : 11-1, 11-2, 11-3,

11-4 (御意見 ;)

12. : 12-1, 12-2,

12-3 (御意見 ;)

13. : 13-1, 13-2, 13-3,

13-4 (御意見 ;)

14. : 14-1, 14-2, 14-3,

14-4 (御意見 ;)

15. : 15-1, 15-2, 15-3

16. : 16-1, 16-2

17. : 17-1, 17-2, 17-3, 17-4

アンケート（回答続き）

18. : 18-1, 18-2, 18-3

19. : 19-1, 19-2, 19-3

20. : 御意見；

21. : 21-1, 21-2,

21-3（御意見；）

22. : 22-1, 22-2, 22-3, 22-4,

22-5（御意見；）

23. : 23-1, 23-2, 23-3, 23-4,

23-5（御意見；）

御協力ありがとうございました。

御所属：

御氏名：

FAX：

FAX送信先；東邦大学医学部精神神経医学教室

鈴木 二郎

中村 道子

（事務担当） 伊藤由希子

〒143-8541 大田区大森西6-11-1

TEL: 03-3762-4151

FAX:03-5471-5774

アンケート集計結果

1. アンケートの対象

日精協所属民間病院	506	施設
国立病院	39	
自治体病院	152	
大学病院	80	
合計	777	

1-A. 回答数および回収率

	回答	全回答中に占める割合	回収率
日精協所属民間病院	207	(59.3 %)	40.9 %
国立病院	18	(5.2 %)	46.2 %
自治体病院	68	(19.5 %)	44.7 %
大学病院	56	(16.0 %)	70.0 %
計	349	(全体の回収率： 44.9 %)	

1-B. 回答者

1. 院長	241	(69. 1)
2. 教授	32	(9. 2)
3. 医局長	34	(9. 7)
4. その他	42	(12. 0)
計	349	

1-C. 回答者

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	合計
院（科）長	171 (82.6)	9 (50.0)	59 (86.8)	2 (3.6)	241
教授	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	32 (57.1)	32
医局長	16 (7.7)	3 (16.7)	2 (2.9)	13 (23.2)	34
その他	20 (9.7)	6 (33.3)	7 (10.3)	9 (16.1)	42
計	207	18	68	56	349

2-A. あなたの病院の精神病床数

	(平均)	(標準偏差)
日精協所属民間病院	288. 4	± 147. 9
国立病院	138. 1	± 103. 9
自治体病院	188. 5	± 190. 1
大学病院	57. 9	± 64. 8
全体	223. 5	± 169. 5