

2-B 年間総入院患者数

	(平均)	(標準偏差)
日精協所属民間病院	288.3 ±	147.9
国立病院	213.8 ±	204.3
自治体病院	275.1 ±	294.5
大学病院	198.1 ±	165.9
全体	267.0 ±	254.1

2-C 入院時の入院形態

	[医療保護入院] (平均) (標準偏差)	[任意入院] (平均) (標準偏差)
日精協所属民間病院	72.8 ± 75.7	193.9 ± 195.4
国立病院	64.2 ± 90.7	138.6 ± 129.7
自治体病院	92.7 ± 165.0	151.7 ± 110.7
大学病院	56.3 ± 85.7	110.1 ± 79.4
全体	73.5 ± 101.9	169.3 ± 166.9

	[措置入院] (平均) (標準偏差)	[緊急措置入院] (平均) (標準偏差)
日精協所属民間病院	29.6 ± 267.5	0.1 ± 1.1
国立病院	1.9 ± 3.1	0.1 ± 0.2
自治体病院	5.5 ± 13.0	6.1 ± 22.9
大学病院	1.4 ± 5.6	1.4 ± 7.1
全体	3.8 ± 12.4	1.5 ± 10.7

	[応急入院] (平均) (標準偏差)	[仮入院] (平均) (標準偏差)
日精協所属民間病院	0.1 ± 0.7	0.0 ± 0.1
国立病院	0.0 ± 0.0	0.1 ± 0.2
自治体病院	1.2 ± 4.1	0.0 ± 0.0
大学病院	0.2 ± 1.1	0.0 ± 0.1
全体	0.3 ± 2.0	0.0 ± 0.1

3. 常勤の精神保健指定医の人数

1名	26	(7. 4)
2名	46	(13. 2)
3名	59	(16. 9)
4～5名	90	(25. 8)
6～10名	99	(28. 4)
11名以上	28	(8. 0)
無回答	1	(0. 3)

計 349

3-A. 常勤の精神保健指定医の人数

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
1名	11 (5.3)	4 (22.2)	11 (16.2)	0 (0.0)	26
2名	30 (14.5)	1 (5.6)	15 (22.1)	0 (0.0)	46
3名	50 (24.2)	3 (16.7)	6 (8.8)	0 (0.0)	59
4～5名	66 (31.9)	4 (22.2)	15 (22.1)	5 (8.9)	90
6～10名	41 (19.8)	5 (27.8)	17 (25.0)	36 (64.3)	99
11名以上	8 (3.9)	1 (5.6)	4 (5.9)	15 (26.8)	28
無回答	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1
計	207	18	68	56	349

4. 平成6年～現在までに申請した指定医数

1名	67	(19. 2)
2～3名	104	(29. 8)
4～5名	38	(10. 9)
6～10名	33	(9. 5)
11名以上	27	(7. 7)
申請なし	74	(21. 2)
無回答	6	(1. 7)

計 349

4-A. 平成6年～現在までに申請した指定医数

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
1名	43 (20.8)	1 (5.6)	21 (30.9)	2 (3.6)	67
2～3名	70 (33.8)	9 (50.0)	13 (19.1)	12 (21.4)	104
4～5名	21 (10.1)	3 (16.7)	9 (13.2)	5 (8.9)	38
6～10名	14 (6.8)	3 (16.7)	8 (11.8)	8 (14.3)	33
11名以上	1 (0.5)	0 (0.0)	2 (2.9)	24 (42.9)	27
申請なし	56 (27.1)	2 (11.1)	14 (20.6)	2 (3.6)	74
無回答	2 (1.0)	0 (0.0)	1 (1.5)	3 (5.4)	6
計	207	18	68	56	349

5. 精神保健指定医申請者で、保留、不適当となったものの有無。

いる	63	(18.1)
いない	214	(61.3)
不明	16	(4.6)
無回答	56	(16.0)
計	349	

5-A. 精神保健指定医の申請者で、保留、不適当となったものの有無。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
いる	23 (11.1)	4 (22.2)	11 (16.2)	25 (44.6)	63
いない	129 (62.3)	10 (55.6)	46 (67.6)	29 (51.8)	214
不明	11 (5.3)	2 (11.1)	1 (1.5)	2 (3.6)	16
無回答	44 (21.3)	2 (11.1)	10 (14.7)	0	56
計	207	18	68	56	349

6. 指定医申請する際には指導されていますか。

指導している	253	(72.5)
指導していない	64	(18.3)
わからない	9	(2.6)
無回答	23	(6.6)
計	349	

6-A. 指定医申請する際には指導されていますか。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
指導している	141 (68.1)	15 (83.3)	45 (66.2)	52 (92.9)	253
指導していない	43 (20.8)	2 (11.1)	15 (22.1)	4 (7.1)	64
わからない	8 (3.9)	0 (0.0)	1 (1.5)	0 (0.0)	9
無回答	15 (7.2)	1 (5.6)	7 (10.3)	0 (0.0)	23
計	207	18	68	56	349

7. 指定医申請指導されている方にお尋ねします。

どのような内容の指導をされていますか。(複数回答可)

レポートの書き方	2 2 1
精神保健福祉法全体について	1 4 9
入退院について	1 5 3
入院中の処遇について	1 7 0
その他	1 9

7-A どのような内容の指導

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
レポートの書き方	1 1 8	1 4	4 0	4 9
精神保健福祉法	8 3	9	2 7	3 0
入退院	8 1	1 1	3 0	3 1
入院中の処遇	9 6	1 0	3 0	3 4
その他	1 1	2	4	2

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) <複数回答>

適切である	2 2 1
適切でない	9 7
その他	3 3

8-A. 現在の指定医申請の要件は適切と思われますか。 <複数回答>

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
適切である	136	13	38	34
適切でない	53	4	22	18
その他	18	1	9	5

9. 現在の指定医申請の要件は適切でないと答えられた方は
どのような面がもっと必要と思われますか。(複数回答可)

法律についての知識・理解	5 0
具体的処遇についての知識・理解	7 3
精神医学的知識	3 2
臨床経験年数	1 2
その他	3 5

9-A. 「適切でない」と答えられた方はどのような面がもっと必要だと
考えられますか。(複数回答可)

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
法律についての				
知識・理解	2 6	3	1 0	1 1
具体的処遇に				
についての知識・理解	3 8	4	1 7	1 4
精神医学的知識	1 4	1	7	1 0
臨床経験年数	6	0	1	5
その他	2 0	2	5	8

10. 資格を取得した指定医に対して何らかの指導をされていますか。
(指定医取得5年以内を目安)

指導をしている	126	(36.1)
指導をしていない	155	(44.4)
指導をしたいが 多忙でできない	37	(10.6)
その他	20	(5.7)
無回答	11	(3.2)
計	349	

10-A. 資格を取得した指定医に対して何らかの指導をされていますか。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
指導をしている	64 (30.9)	7 (38.9)	26 (38.2)	29 (51.8)	126
指導をしていない	96 (46.4)	9 (50.0)	26 (38.2)	24 (42.9)	155
指導をしたいが 多忙でできない	27 (13.0)	0 (0.0)	7 (10.3)	3 (5.4)	37
その他	13 (6.3)	2 (11.1)	5 (7.4)	0 (0.0)	20
無回答	7 (3.4)	0 (0.0)	4 (5.9)	0 (0.0)	11
計	207	18	68	56	349

11. 指導をしている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)

患者の診断・治療について	93
書類の書き方 (例) 症状報告書	86
処遇等 (拘束等を含む) に関して	97
その他	11

11-A. 「指導している」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)

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
患者の診断・治療について	40	6	20	27
書類の書き方 (例) 症状報告書	46	5	15	20
処遇等に関して (拘束等)	52	5	17	23
その他	4	0	5	2

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)

<複数回答>

現状でよい	2 1 6
現状では不十分	1 1 2
その他	2 3

1 2 - A. 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。 <複数回答>

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
現状でよい	1 4 3	1 0	3 0	3 3
現状では不十分	5 2	8	3 2	2 0
その他	1 3	0	5	5

1 3. 現状では不十分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すか（複数回答可）。

精神医学的知識	4 7
法律に関する知識	7 9
具体的処遇に関すること	8 1
その他	1 2

1 3 - A. 「現状では不十分」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すか（複数回答可）。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
精神医学的知識	1 7	2	1 3	1 5
法律に関する知識	3 8	6	2 2	1 3
具体的処遇に関すること	3 7	5	2 4	1 5
その他	5	3	4	0

1 4. 現状では不十分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）。

何もしていない	3
自己学習に努めている	9 5
講演会等に積極的に参加	5 0
その他	1 7

1 4 - A. 「現状では不十分」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）。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
何もしていない	1	0	0	2
自己学習に努めている	4 3	6	2 9	1 7
講演会などに積極的に参加	2 8	1	1 4	7
その他	8	2	6	1

15. 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。

ある	39 (11.2)
ない	270 (77.4)
検討中	39 (11.2)
無回答	1 (0.3)
計	349

15-A. 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。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
ある	20 (9.7)	3 (16.7)	10 (14.7)	6 (10.7)	39
ない	163 (78.7)	12 (66.7)	50 (73.5)	45 (80.4)	270
検討中	23 (11.1)	3 (16.7)	8 (11.8)	5 (8.9)	39
無回答	1 (0.5)	0	0	0	1
計	207	18	68	56	349

16. 実務マニュアルが「ある」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。

ある	27
ない	22
計	49

16-A. 実務マニュアルが「ある」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。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
ある	13	2	6	6	27
ない	9	1	8	4	22
計	22	3	14	10	49

17. マニュアルがある方がよいと思いますか。

思う	224	(64.2)
思わない	65	(18.6)
わからない	43	(12.3)
その他	8	(2.3)
無回答	9	(2.6)
計	349	

17-A. マニュアルがある方がよいと思いますか。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
思う	133(64.3)	11(61.1)	43(63.2)	37(66.1)	224
思わない	43(20.8)	3(16.7)	9(13.2)	10(17.9)	65
わからない	24(11.6)	1(5.6)	11(16.2)	7(12.5)	43
その他	3(1.4)	2(11.1)	2(2.9)	1(1.8)	8
無回答	4(1.9)	1(5.6)	3(4.4)	1(1.8)	9
計	207	18	68	56	349

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。

良い	189	(54.2)
良くない	105	(30.1)
わからない	49	(14.0)
無回答	6	(1.7)
計	349	

18-A. 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。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
良い	116(56.0)	12(66.7)	27(39.7)	34(60.7)	189
良くない	60(29.0)	3(16.7)	27(39.7)	15(26.8)	105
わからない	27(13.0)	2(11.1)	14(20.6)	6(10.7)	49
無回答	4(1.9)	1(5.6)	0(0.0)	1(1.8)	6
計	207	18	68	56	349

19. 指定医の講習会におけるケース検討は現状でよいでしょうか。

良い	214	(61.3)
良くない	70	(20.1)
わからない	60	(17.2)
無回答	5	(1.4)
計	349	

19-A. 指定医の講習会におけるケース検討は現状のままで良いでしょうか。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
良い	135(65.2)	12(66.7)	30(44.1)	37(66.1)	214
良くない	34(16.4)	1(5.6)	23(33.8)	12(21.4)	70
わからない	34(16.4)	4(22.2)	15(22.1)	7(12.5)	60
無回答	4(1.9)	1(5.6)	0(0.0)	0(0.0)	5
計	207	18	68	56	349

20. ケース検討は現状で「良くない」もしくは「わからない」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。

(別紙)

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。

充分	248	(71.1)
充分でない	69	(19.8)
その他	27	(7.7)
無回答	5	(1.4)
計	349	

21-A. 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。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院	計
充分	162(78.3)	12(66.7)	38(55.9)	36(64.3)	248
充分でない	30(14.5)	4(22.2)	22(32.4)	13(23.2)	69
その他	13(6.3)	2(11.1)	6(8.8)	6(10.7)	27
無回答	2(1.0)	0(0.0)	2(2.9)	1(1.8)	5
計	207	18	68	56	349

22. 5年毎の講習のカリキュラムでは「充分でない」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。

更新期間の短縮	24
講習などをポイント制にする	29
指定された病院で研修	9
別途指定医用カリキュラムを履修	22
その他	14

22-A. 5年毎の講習カリキュラムでは「充分でない」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。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
更新期間 の短縮	12	1	8	3
講習等を ポイント制にする	15	0	7	7
指定された 病院で研修	3	1	4	1
別途指定医用 カリキュラムで履修	8	3	8	3
その他	8	1	4	1

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）

個人の資質	2 2 6
知識の不足	1 2 9
施設や体制の問題	2 6 7
わからない	2 7
その他	6 1

23-A. 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）。

	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
個人の資質	1 2 8	1 4	4 3	4 1
知識の不足	7 3	1 0	2 2	2 4
施設や体制 の問題	1 5 3	1 3	5 4	4 7
わからない	1 7	2	5	3
その他	4 1	3	1 4	3

2 3 - B . 複数回答の組合せ

病院	日精協所属民間病院	国立病院	自治体病院	大学病院
23-1 のみ	8	2	4	3
23-2 のみ	2	0	0	0
23-3 のみ	2 2	0	1 0	8
23-4 のみ	1 5	2	2	1
23-5 のみ	1 4	0	4	1
23-12 のみ	1 0	1	1	2
23-13 のみ	5 1	2	1 8	1 6
23-14 のみ	0	0	0	0
23-15 のみ	0	0	1	0
23-23 のみ	1 0	2	2	3
23-24 のみ	0	0	0	0
23-25 のみ	0	0	0	0
23-34 のみ	0	0	0	0
23-35 のみ	8	0	3	0
23-45 のみ	0	0	0	1
23-123 のみ	4 3	6	1 3	1 8
23-124 のみ	0	0	0	0
23-125 のみ	0	0	0	0
23-134 のみ	0	0	0	0
23-135 のみ	9	2	1	1
23-145 のみ	0	0	0	0
23-234 のみ	0	0	1	0
23-235 のみ	1	0	0	0
23-245 のみ	0	0	0	0
23-345 のみ	2	0	1	0
23-1234 のみ	0	0	1	1
23-1235 のみ	7	1	4	0
23-1345 のみ	0	0	0	0
23-2345 のみ	0	0	0	0
23-12345 のみ	0	0	0	0
23-00000 のみ	5	0	2	1
	2 0 7	1 8	6 8	5 6

1. 個人の資質
2. 知識の不足
3. 施設や体制の問題

(7の5) 指定医を申請する際の指導の内容についての御意見

薬物治療を含む全て。

毎週のケーススタディのなかで（医局全員と p s w 参加）

文言の指導

病名、それに係わる原因、経過、治療などの適合検討など。

日常の臨床、ケースカンファレンス。

全般的な助言のみ

精神障害者の人権について、社会復帰対策について

精神科医療など

精神医学的知識

診断および治療

書類の書き方、ムンテラの仕方。

疾患そのもののレポートにおける適切さなど

ケアプラン、患者会、家族会、断酒会など他職診療の活用。

患者の基本的な人権について。

患者さんの背景、診断、治療等。

カルテ開示にあわせた表現。精神症状の記載。用語法。論理観。

一緒に回診して症状を把握する。診断、治療、経過、予後について話し合う。

(8の3) 現在の指定医申請の要件（臨床経験年数とレポート提出）は適切か

レポートさえ書けばよいというようにレポートが必須条件になっているのはナンセンス

臨床的治療経験の学会発表。論文を加味しては？アルコール、薬物依存、思春期（不登校、暴力など）に有効性高い集中内観法をよりひろく行いたい、若い医師が協力的でない。

要件そのものよりも指導医の資質、臨床施設の充実度が問題

法に添って患者の処遇を行うための基本的知識を確定するという意味では適切。専門医の認定試験ではない。

病院によっては思春期の症例に恵まれないことあり。

年数は結構だが、受験本人は遙か前から能力はある。

当県は措置入院者が少なくケース得難い。

措置のケースは少ない。

措置入院例など症例を集めるのが大変。

措置入院患者が少なくそのために指定医取得するために勤務するための勤務病院が限定される。

措置ケース以外は概ね適切

身体合併症の症例を加える。措置入院例はどうしても必要なのか。

症例を探すのが困難

症例として思春期は問題有り（年齢、任意、医療保護）などに関して

充分臨床経験がありながらレポートのための症例が集まらないことがある。思春期症例など。

社会復帰について不問

児童の症例は少ない。指定病院みなおしにより措置患者を診察できなくなる病院も多くなる。

児童症例は不要。法律に関する試験を加えても良いかも。

児童、青春障害の症例は一般病院ではほとんどないため、省いても良いのではないかと思う。

児童、思春期障害の症例数は病院によりまちまちでありその確保が難しい病院が多いように思われる。

指定医となっていないので一人では無理だろうが、指定医ともにして休日夜間などの緊急対応をした事例の報告などもくわえたらどうか。

思春期の問題と現在の民間精神病院での入院治療の係わりがいろいろある。

思春期症例で本人の意に反した入院が適当とされる症例は多くない。

思春期症例は思春期心性を配慮することを重視すべきで、医療保護入院でなくてよいと思う。

思春期、症候群のケースが少ない。

試験制にせよという意見があるゆえ、もってのほかである。法的手続きだけを重視し、内容の検討が疎かにされている感有り。宗教の制限をもうすこし緩めないと正しいレポートはつukれない。

現実的には現在程度で致し方なし。

ケースの条件としての期間を6年から延長して欲しい

経験することが困難な症例のレポート提出の義務は見直しが必要では？

合併症治療について必要。

（9の5）現在の指定医申請の要件が適切でないと答えられた方はどのような面がもっと必要と考えるか

レポートの措置症例は不要。

レポートの症例対象が現実に即していない。（例えば思春期）

臨床経験年数は3年で良いのではないか。

リハビリテーションなどについての知識もいろいろある

問題となる事例についてはその都度、医局で検討、調べながら対処している。

もっと臨床経験年数が短いほうがいい。

法律自体に問題がある。

筆記試験必要

判定方法の問題もあろうが、指定医申請者の（具体的には精神病の面接も含めた）人格の問題と臨床能力の評価が必要。

人間性に問題のある人は指定医にしないこと。

入局した大学によって、初期研修の質、量とも差がありすぎる。一般に診断学、治療学、法律の知識が不足している。

どういう現場（病院）での実習なのかが、とわれていない

治療計画と退院計画の具体化と公開、共同住宅、デイケア、地域医療などの必要性を時代に合わせて。

チーム医療について不問

措置入院を経験しなくても申請できるように改訂しても良いと思われる。

措置入院やこどもの症例を得る施設が限定されている。

措置入院、児童思春期の症例が経験できない場合、なにかレポートにかわる研修などを考えるべきではないか。

精神保健法の施行の資格を問うものであるし、罰則もあるのだから試験のみにすべきである。

審査員は臨床経験が豊富だと胸をはって言えるでしょうか。

症例の疾患の制限は不要

児童思春期のレポート要件も他と同様にすべきである。

思春期の症例が困難ではないか。

思春期症例はありません。改正が望まれます。

思春期症例など、症例の数少ないケースレポートは常勤でなくても可としほしい。

個人的要素；人格の極端な偏り、病気等。

研修施設の要件を一定レベル以上に定めるべきである。

ケースレポートが多い。

ケース対象が医療保護入院あるいは措置入院に限ることはおかしい。

患者には開放処遇が求められているが、レポート症例患者は医療保護入院患者のみとするのは矛盾だと思う。

開放的処遇についてのより積極的推進

医療保護や措置については全体でレポートひとつあれば充分。任意入院も必要。

5年経験したら早くとれるようにして欲しい。

（10）資格を取得した後の指定医に対する指導について

話題が出たときに医局で論議している。

求められれば指導する

必要な時に応じる

日常の医局会で常に話題にしている

たいてい転勤してしまう。大学へ

症例検討会で処遇等の話が出る

小ケースカンファレンス
指導をすると怒る人がいる
指導したいが取得前もしくは5年以上経た医者しかいない。
指定医取得後転勤していく
指定医取得後大学病院にもどられてしまう。
指定医取得後、移動することが多い
指定医取得5年の指定医の経験がない。
指定医3人とも10年以上で時にケース検討をする程度
システムはないが、その都度相談にのっている。
資格取得前に転勤となったため指導する機会がない。
現在該者なし
カンファレンス他で指導
意見を言うことはある
医局会などで症例検討をするなかで指定医に関する事も話題にして指導している。
日常の中で相談、確認、検討を行います。
共に診療の中で考えていくが指導という関係ではない
当院には卒後2年目の研修医がローテートで、1年間勤務するだけです。入院も任意入院が主体で指定医のためにはなりません。
直接の指導はしていない。研究、論文書き、カンファレンスなどへの自発的参加がある場合のみ。
処遇についての話し合いはしている。
指導というわけではないが、医局内で毎月定期的にケースカンファレンスを行っている。なるべく若手の医師からケースをだしてもらっている。
雑談の中に対応のわからないことを話しているが解答が出ないケースも多い。
雑談の中に対応のわからないことを話しているが解答が出ないケースも多い。
医療保健上ことと、処遇のことの意見はあるし、困ることは困るというが、それは指導なのか。
医局会、カンファレンス、症例研究会
特に系統立っていないが、個別症例の特に処遇について
書類の点検やムンテラについて
症例検討会などで、する程度の指導をしている
学会発表、論文作成、看護婦などの指導を依頼、症例検討をしてもらっています。
再更新には症例報告などを望めないか

(11の4) 資格取得後の指定医に対する指導についての御意見

翌年指定医を申請する者のレポートを読ませ、問題点について議論するなど。
毎週の医局会で討論する。

入院時の法的処遇

入院形式の選択について

その他、諸々。例えば、P S W、その他、コメディカルの連携など。

精神保健福祉法改正の動き、不祥事件の検討

上級者の回診などによる指導。

司法鑑定作業、鑑定者作成について

管理者として意見を求められた場合に。

インフォームドコンセント（本人家族）

医師により熱心さ、実力に大差ありすぎです。

（１２の３）指定医の資格を有する医師の資質について

民間病院実地では、名前だけの指定医が何割か存在すると思う。但し、当院の医師のことではない。

本来の医師個人の資質の方が重要である。

他がよくわからない。当院では特に問題はないと自己評価しているのですが…

不十分な人もいると思われるが１００％期待するのは無理。

不十分だが実際の臨床で学ばないと身に付かないものが多い

能力あればもっと取得を早めても良い。意見交流は保健所などとのことが多い。

人間的に問題のある人物ははずしてほしい。

日常的訓練の基準がない

ドクターごとの治療実績、新患数、入院数、退院数の公表は？

確かに自分で考え自分で作成したレポートなら、それで充分。

専門医であればとりやすいように。

指定医の問題でなく、医師又は精神科医師としての問題と思います。

指定医の前に医師としての資質を問うべき。

指定医の資格と医師の資質は別次限。

指定医の更新研修がいい加減でまともに受講せず居眠りして過ごす医師が多い。

個人差が大きいと思います。

現在の指定医に要求しているのは専門医の資質を要求しておりおかしいことになっている。

鑑定医から自動的に指定医となった人の中には問題のある人が多い。

学会認定医と平行されるべきである。

医師としての専門技術の取得と市民感覚の保持の両立がむづかしい。

「資質」の見極め方が困難である。

(13の4) 指定医の資格を有する医師の資質について

病を持った人としての理解、洞察が不足する医師が多いようだ。
夜間のいわゆる堅い緊急診察の経緯は研修がいるのではないか。
特に何か不足というよりも個人差が大きすぎる
治療薬による薬物依存が増えているかと考える。医師自身が薬物治療にのみ依存しやすく有効な心理療法、家族療法、地域医療などが不十分かと愚考します。
チーム医療のリーダーとしての資格と研修が必要。
精神科専門医療法を発足させるべき。
瞬時の判断能力
個々人の精神医学的倫理(法より更に広い範囲にわたる教養にも裏付けられるもの)の不足。
基本的な対人関係。
患者さんをひとりの人間として尊重する態度が不足
患者－医師関係を核としてそれに伴う人間対人間関係づくりと調整。

(14の4) 指定医の資格を有する医師の資質について 「現状では不十分」とであると答えられた先生は どのようにして対処しておられますか

問題となる事例については医局で討議、検討し対処している。
毎週勉強会、症例報告
毎週の症例検討、回診を通じての知識情報の伝達、確認および技術の錬磨、相互教育が重要。
法の解釈や処遇の実際について違うときは県に問い合わせている。
多施設の方と症例検討会を実施している。
他圏の精神科医、他業種(法律、心理、教育など)とのコミュニケーションをとり、これを周囲の精神科医と議論している。
実地指導をしているので実地で身に付く。
厚生省、日精協関係の情報を月1回の会合で伝達している。
具体的にその都度注意、症例検討会を行っている。
緊急当直を指導医と共に行う。
カンファランス、研究会の活用
院内の医局会、症例検討会で互いに学習
医局での勉強会
医局での話し合い(討論)
医局学習会
13の1－3については院内でそれなりの努力。カンファ、研究会等。