

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金  
障害者政策総合研究事業（精神障害分野）  
精神科医療提供体制の機能強化を推進する政策研究  
総括研究報告書

新しい精神保健指定医研修・審査のあり方に関する研究

研究分担者 山之内 芳雄 国立精神・神経医療研究センター 部長

**研究要旨**

**目的：**精神保健指定医の資格審査及び研修制度を見直し、新しい精神保健指定医の研修・審査のあり方について提言する。

**研究方法：**精神医学、法律等の専門家による計 10 回の会議にて、①新しい評価基準と評価方法、②ケースレポートの要件、③新しいケースレポートの様式、④口頭試問の方法、⑤指定医研修会において教授すべき内容、⑥研修の質を向上させる仕組みを検討しエキスパートコンセンサスによる提言を取りまとめた。

**研究結果：**①新しい審査制度においてより均一性の高い審査を行うため、法律に関わる知識及び技能をより評価するためのケースレポートと口頭試問に共通する新しい評価基準の案を新規に作成した。また、ケースレポート症例のうち満たすことが「望ましい」要件を定め、望ましいとされるケースレポートを提出していない場合は口頭試問で当該症例において留意すべき事柄を問い、指定医として必要な知識及び技能を確認することを提案した。さらに、口頭試問は原則として全申請者に行うべきではないかとの議論もなされた。②ケースレポートの要件に係る検討においては、非自発的入院となる症例数が少ないと指摘される一方で重要性の高い【児童・思春期症例】、多様な精神科医療のニーズに対応するうえで重要と考えられる【退院移行後に外来診療している症例】、及び【任意入院に入院形態を移行した症例】については、前述の提出されることが「望ましい」症例として取り扱う提案がなされた。③ケースレポートの様式についても見直しを行い、形式的な手続きについての記載はチェックリストとして区別する、論述部分における論点を明示する等の工夫により、指定医として必要な知識及び技能をより明確に評価できるよう新しい様式を作成した。なお、文字数については専門家間の見解の相違もみられたが、最終的に現行の 1200～2000 字を維持する合意に至った。④口頭試問については、指定医として必要な知識及び技能を確認するために、法的判断の根拠や事例固有の留意点等を確認する重要性が議論された。一方、口頭試問における審査委員の評価を均質にするために、評価基準に基づいた質問リスト等を作成することも検討された。⑤指定医研修会の研修内容を見直し、科目ごとに教授すべき内容が議論された。特に、精神保健指定医としての業務及び精神保健福祉法についての理解の促進、医療観察法、児童思春期症例、患者の社会復帰促進に係る事項については入念に検討された。⑥教授者が参考にできるよう研修で取り扱うことが望ましい事柄をシラバスにまとめる等、研修の質を向上させる仕組みを検討した。また、シラバスに記載された話題のうち特に重要と考えられる内容は、参考資料として研修用キースライド等の研修補助資料にまとめられた。

**研究協力者**

市川 朝洋（日本医師会）  
江澤 和彦（日本医師会）  
大鶴 卓（国立病院機構琉球病院）  
加藤 温（国立国際医療センター精神科）  
神庭 重信（九州大学精神科）  
柑本 美和（東海大学法学部）  
五明 佐也香（獨協医科大学埼玉医療センター）  
下田 和孝（獨協医科大学精神神経医学）  
齊藤 万比古（愛育病院）  
竹中 秀彦（京ヶ峰岡田病院）  
辻本 哲士（全国精神保健福祉センター長会）

長尾 眞理子（埼玉県立精神医療センター）  
二宮 貴至（全国精神保健福祉センター長会）  
野木 渡（浜寺病院）  
福生 泰久（神奈川県立精神科医療センター）  
松田 ひろし（柏崎厚生病院）  
松本 俊彦（国立精神・神経医療研究センター）  
松本 英夫（東海大学医学部専門医療系精神科）  
三木 和平（三木メンタルクリニック）  
武藤 岳夫（国立病院機構肥前精神医療センター）  
森 隆夫（あいせい紀年病院）  
八木 深（国立病院機構花巻病院）  
山本 輝之（成城大学法学部）

杠 岳文 (国立病院機構肥前精神医療センター)  
和田 清 (埼玉県立精神医療センター)

月江 ゆかり (国立精神・神経医療研究センター)  
橋本 塁 (国立精神・神経医療研究センター)  
羽澄 恵 (国立精神・神経医療研究センター)  
本屋敷 美奈 (国立精神・神経医療研究センター)

## A. 目的

平成 27 年に発覚した精神保健指定医の不正取得事案を受け、これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会において精神保健指定医の資格審査と研修のあり方について見直しを行うことが報告された。これを受け、本研究班は平成 29 年度から検討を行ってきた。今年度も昨年度の議論に引き続き、精神保健指定医のための審査と研修の方法について提言をまとめた。

## B. 研究方法

### 1. 方法

提言内容を検討するため、計 10 回の会議を開催した。会議は上記に示した研究協力者によって構成され、以下の課題について議論を行った。また、議論内容に基づき研修補助資料を作成した。

### 2. 手順

今年度前半では、おもに精神保健指定医を指定するための審査における、①あらたな評価基準と評価方法、②ケースレポートの要件、③ケースレポートの様式④口頭試問の方法、の 4 点について議論した。

今年度後半では、精神保健指定医研修に関しては研修内容の充実化に焦点を当て、⑤各法定科目で教授すべき内容、⑥研修の質を向上させる仕組みについて議論した。研修補助資料については、各分野の専門家が第一案を最初に作成し、その内容を研究班全体で議論しながら加筆修正を重ねた。

## C. 研究結果

上記手続きに基づく議論の結果、研究班としては以下のとおり合意を得るに至った。

### 指定医の審査について

審査全般において、本研究班の契機となったレポート不正への対策、指定医として必要な知識・判断

力の従来以上の重視、教育的側面の配慮、を共通方針としながら審査に関する各項目が議論された。

### ① 評価基準案および審査方法

評価基準はこれまでも明確化され公表されていたが、より均一性の高い評価がなされるよう見直す必要があると議論されたため、新しい評価基準の案について検討した。資格審査はレポート・口頭試問を通じて総合的に指定医に必要な資質を問うものであることから、評価基準はケースレポートと口頭試問で共通とするのが良いと合意された。また、ケースレポート症例のうち満たすことが“望ましい”要件については、レポート症例として提出されていない者に対して、口頭試問にて“望ましい”症例に関する一般的留意事項を評価することを提案した。新しい評価基準案については、指定医に必要な知識技能を満遍なく含めることを原則としながら、精神保健福祉法に関わる知識及び技能をより明確に評価できるよう構成された。

審査にあたっては法的判断も多分に入ること、また指定医以外の者も当該審査の評価に参加し透明性を確保することから、審査者に法律家や精神保健福祉士なども入れるのが良いとの意見が挙げられた。さらに、評価の公平性や教育的指導を行う機会の確保の点から、受験者全員に口頭試問を行う必要性も指摘された。

### ② ケースレポートの要件

ケースレポートとして提出すべき症例の要件に関し、昨年度の議論において、必須ではないが経験することが“望ましい”症例という要件をあらたに作る事が提案された。そして、症例数が少ない一方で重要度の高い症例であること等から児童・思春期症例を必須症例ではなく“望ましい”症例とすることが提案された。また、多様な精神科医療のニーズに対応できるよう、退院後に外来で診療した症例と、非自発的入院から任意入院に入院形態を移行した症例を“望ましい”症例とすること、が提案され、これらを望ましい症例として要件に加えるべきとの議論がなされた。“望ましい”症例は、ケースレポートとして提出されなくとも審査を受けることができるが、口頭試問で該当症例の一般的留意事項について確認することとした。

従来はレポート症例として認められていた医療観察法の症例については、指定医職務に該当する部分も限定的なことから措置入院等と同等には扱えない

こととし、ケースレポートの要件から除外した。

### ③ ケースレポートの様式案

ケースレポートの文字数を検討するにあたり、人権を守る職責や法的判断の根拠に関する説明責任を果たすためにレポートに明記することの必要性については立場に関わらず合意が得られた。しかし、専門家間の認識の相違等により、文字数の上限についての意見は最低 1200 字から最高 3000 字まで多岐にわたった。最終的には、文字数は現行と同じ 1200 字から 2000 字との合意に至った。そして、法律条文は本文に記載しない様式に変更し本質的な内容を記載する余裕を確保したうえで、まずは研修によって精神保健福祉法に関する本質的な理解を醸成することに注力するのが良いと合意された。

このような議論を踏まえ、まずは精神保健福祉法についての理解を促進するという教育的配慮や条文そのものについての記載を減らすための方法として、本文とは別に法的手続きについてのチェック項目をあらたに作成することとした。その後、新しい様式案について、評価基準案や精神保健福祉法との一貫性、ヒューマンエラーの防止、教育的観点等に留意しながら様式案に載せるべき内容や文言等について議論した。

### ④ 口頭試問の位置づけ

口頭試問に関しては、審査における位置づけ、ケースレポートとの関係、実施方法について議論された。

レポートに関する不正が今回の制度改正の契機の一つであることから、口頭試問においては指定医の質の向上の一環として、従来以上に精神保健福祉法についての理解を問う必要性が挙げられた。

試験内容については、各々のレポート記載内容について問うべきという意見が出た一方で、受験者によって口頭試問の実施のされ方が異なると公平性に問題が生じ評価の質の相違の原因にもなることから、均一性を期すため、評価基準に基づいた質問リスト等の資料作成の必要性も挙げられた。

### ⑤ 指定医の研修について

昨年度の同研究班での議論において、研修団体間で内容に相違がみられる現状および、指定医の質を担保するための人材育成への注力の必要性、当該資格の重責性に関する自覚の醸成の必要性が、課題と

して挙げられていた。さらに、これらの解決策の案として、各研修団体が参照する研修補助資料の作成と、問題解決技法を用いて受講者個人あるいは数名で考える時間を設ける等の研修方法の工夫が挙げられた。

これらを踏まえ、本年度は研修補助資料に掲載する内容についての議論、および教授方法の工夫を含む研修の質を向上する仕組みについての議論が行われた。

### ⑥ 研修で教授すべき内容

研修内容の均一性を担保するために教授すべき内容が議論され、それにもとづき参考資料に示す研修シラバスと研修用キースライドが作成された。

シラバス作成等で特に議論または留意された点は、以下に詳述する。

上記の「ケースレポートの様式」にて述べた精神保健福祉法の理解を促進することが研修では非常に重要であると考えられた。よって、「精神障害者の人権に関する法令」科目では、基礎的な内容が平易に教授されることを重視し作成された。

医療機関における職務と公務員としての職務について、研修団体または講師の専門性によって、教授する分量に相違が生じにくくする工夫が必要との意見が挙がった。このことから「精神障害者の医療に関する法令及び実務」科目では、病院業務に関わる法令及び実務と公務員業務にかかわる法令及び実務とで別に資料を作成した。また、医療観察法についても指定医が関与する領域であり知識として必要と考え、上記の2つの実務と同様の扱いとしてシラバスとキースライドを作成した。

ケースレポートの要件としては児童思春期症例について望ましい症例の扱いとなったものの、医学的にも法的にも指定医として非常に重要な領域であることから、「精神医学」科目では必ず一定の時間を確保して教授すべき事項とした。また「地方公共団体による精神障害者の退院後支援のガイドライン」が新たに作成されたことや精神科医療のニーズの多様化の背景もあり、「精神障害者の社会復帰及び精神障害者福祉」科目で上記ガイドラインの内容等についても教授することとし、「事例研究」科目でも新規研修で関連事例を扱っても良いよう手引きを別途作成した。

### ⑦ 研修の質を向上させる仕組み

研修の質を向上させる仕組みについて検討し、研修補助資料が作成された。

資料については、研修で言及すべき内容を教授者が明確に把握できるよう、シラバス形式にまとめ、研修目的と目標も同時に定義した。また、シラバスに記載された話題のうち特に重要と考えられる内容は、参考資料として活用できるよう研修用キースライドとしてまとめられた。

事例研究では、問題解決技法を用いて受講者個人あるいは数名で考える時間を設ける等の研修方法も取り入れながら実施することを提案した。当初は新規・更新を問わずグループワークを行う案も挙がったが、受講者人数が多く実現可能性が限定的であるとの指摘があり、原則として各個人が数分程度とりくむ形式となった。また、こうした研修方法は一般的な講義方法と比べ段取りに工夫を要することから、事例研究実施の際のすすめ方の手引きも作成した。

なお、研修の受講時点に関し、知識及び技能の効果的な習得のためには、審査1年前時点ではなく現場指導開始前の時点で研修を受講できるようにすべきではないか、との意見が挙げられた。

## D. 考察

本研究は、法改正を前提に議論が進められてきたが、改正法案が廃案となったことにより現行法の中でも対応ができるよう方針変更がなされた。また、廃案のなかでの検討の限界や、在るべき形と実効性との乖離、研究班内外での一貫した見解の確立の困難さも見られた。

今後は、制度評価を含むエビデンスの蓄積や継続的な議論により、できる限り盤石な体制が構築されることが期待される。

## E. 結論

本研究では、平成 27 年の精神保健指定医の不正取得事案等を受け、今後の精神保健指定医のための審査と研修の方法について有識者や専門家と議論し、不正取得の防止、法や人権への理解の促進、教育指導、について実行性のある仕組みを検討した。

今後、本研究班の成果が、指定医の教育や臨床実践を通じて精神保健医療福祉全般の状況改善の取り組みに寄与し、精神保健指定医の不正取得防止と質の向上に結実することを期待する。

## F 健康危険情報

なし

## G 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

なお、参考として、以下の URL を参照されたい。<https://www.ncnp.go.jp/nimh/seisaku/study/>

ケースレポート及び口頭試問の評価基準（案）

1. 基礎的事項

① 自ら担当として診断又は治療に十分関わりを持った症例（※）であるか。 ※ 少なくとも1週間に4日以上、当該患者について診療に従事したものでなければならない。
②精神保健福祉法の理解が十分であり、法の運用上、不適切な点や違法性はないか。
③臨床精神医学の基礎知識が認められるか
④論旨が不明瞭等、ケースレポートとして不適切な点はないか。
⑤差別用語など、不適切な表現・用語の使用がないか。

2. 症例内容

<共通事項>

①国際疾病分類（ICD）に基づく診断名（入院時診断名／確定診断名）が記載され、患者の症状と照らしてその診断名に妥当性が認められるか。
②診断根拠が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
③入院時に確定診断を下していない場合、その理由と確定診断の日付が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
④入院後の治療経過や治療内容について努めたインフォームド・コンセントの内容が適切に記載されているか。また、その過程における主治医等担当医としての関わりや治療努力が記載されているか。 ※ 以下の点に特に留意 ・ 修正型電気けいれん療法、多量・多剤大量の薬物療法、クロザピンなど慎重を要する治療手段が用いられた場合、その理由と必要事項に関する記載があるか。 ・ やむを得ず適応症以外での薬物使用を行う際には、使用の理由と本人並びに家族にその効果や副作用を含めた説明を十分に行い、同意をとっているか。
⑤患者の症状、診断内容に照らし、治療内容に妥当性が認められるか。

<入院形態など症例の属性に応じた事項>

措置入院	①患者の症状及び措置入院の対象となる者の要件を踏まえ、措置入院を行う必要性が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
	②患者が精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神疾患を有しているか）

	<p>③患者が、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療及び保護のために入院させなければ</li> <li>・ その精神障害のために</li> <li>・ 自傷（※1）又は他害（※2）のおそれがある</li> </ul> <p>と認められるか</p> <p>※1 自殺企図等、自己の生命、身体を害する行為。浪費や自己の所有物の損壊等のように単に自己の財産に損害を及ぼすにとどまるような行為は含まれない。</p> <p>※2 殺人、傷害、暴行、性的問題行動、侮辱、器物破損、強盗、恐喝、窃盗、詐欺、放火、弄火等他の者の生命、身体、貞操、名誉、財産等又は社会的法益等に害を及ぼす行為（原則として刑罰法令に触れる程度の行為をいう）</p> <p>④退院まで担当した症例である場合、患者の症状及び措置入院が解除となる者の要件を踏まえ、措置入院の継続が不要と判断された理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。</p>
医療保護入院	<p>⑤患者の症状及び医療保護入院の対象となる者の要件を踏まえて医療保護入院を行う必要性が記載され、その内容に妥当性が認められるか。</p> <p>⑥患者が、精神保健福祉法第5条に規定する精神障害者であるか（国際疾病分類（ICD）に該当する精神疾患を有しているか）</p> <p>⑦患者が、医療及び保護のために入院の必要があるか</p> <p>⑧患者が、その精神障害のために任意入院が行われる状態にないか（本人に病識がない等、入院の必要性についてその精神障害のために本人が適切な判断をすることができない状態にあるか）</p> <p>⑨本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得て、任意入院となるよう努めているか</p> <p>⑩退院まで担当した症例である場合、患者の症状及び医療保護入院の対象となる者の要件を踏まえ、医療保護入院の継続が不要と判断された理由が記載され、かつその内容に妥当性が認められるか。</p>
18歳未満の症例 (注)	<p>⑪患者の年齢、発達段階および児童思春期の心理的特性に配慮して関わり、治療するよう努めているか。</p>

	⑫患者の発育発達歴、養育環境、就労・就学状況等を把握し、保健福祉等の支援の必要性を検討し、必要に応じて関係機関との連携を図っているか。
任意入院に移行した症例 (注)	⑬措置入院者又は医療保護入院者が、措置入院又は医療保護入院の要件はなくなったが、入院継続の必要性がある場合、本人に対して入院医療の必要性等について十分な説明を行い、その同意を得たうえで、可能な限り早期に任意入院に移行できるよう努めているか。  ⑭退院制限を行った場合、患者の症状及び退院制限の要件(※)を踏まえ、退院制限の理由、期間及びその後に採った措置が記載され、その内容に妥当性が認められるか。 ※ 指定医(特定医師)による診察の結果、医療及び保護のため入院を継続する必要があると認めたとときに72時間(特定医師の場合は24時間)に限り実施可能
退院後に外来治療を行った症例(注)	⑮退院前に退院後の患者に対する保健福祉等の支援や関係機関との連携の必要性を検討し、評価したか。

注： 該当症例の提出がない場合には、口頭試問において、18歳未満の症例の診断・治療、任意入院、退院後の外来治療を行うに当たっての一般的な留意点について口頭試問で確認を行う。

#### <行動制限に関する事項>

共通事項	①行動制限を行った場合に、患者の症状を踏まえ、行動制限の種類、開始・解除の日時及び開始・解除の判断理由が記載され、その内容に妥当性が認められるか。
	②行動制限は、医療又は保護に欠くことができない限度において行われているか。(患者の症状に応じて最も制限の少ない方法により行われているか。)
電話・面会の制限	③制限を行わなければ病状の悪化を招き、あるいは治療効果を妨げる等、医療又は保護の上で合理的な理由がある場合に行われているか。
	④合理的な方法及び範囲における制限であるか。
隔離	⑤患者の症状からみて、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人又は周囲の者に危険が及ぶ可能性が著しく高く、</li> <li>・ 隔離以外の方法ではその危険を回避することが著しく困難であると判断される場合に、</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ その危険を最小限に減らし、患者本人の医療又は保護を図ることを目的として行われているか。</li> </ul> <p>⑥隔離以外により代替方法がない場合において行われているか。</p> <p>⑦隔離の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に著しく悪く影響する場合</li> <li>イ 自殺企図又は自傷行為が切迫している場合</li> <li>ウ 他の患者に対する暴力行為や著しい迷惑行為、器物破損行為が認められ、他の方法ではこれを防ぎきれない場合</li> <li>エ 急性期精神運動興奮等のため、不穏、多動、爆発性などが目立ち、一般の精神病患者の医療又は保護を図ることが著しく困難な場合</li> <li>オ 身体的合併症を有する患者について、検査及び処置等のため、隔離が必要な場合</li> </ul>
身体的拘束	<p>⑧身体的拘束以外により代替方法がない場合において行われているか。</p> <p>⑨身体的拘束の対象となる患者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 自殺企図又は自傷行為が著しく切迫している場合</li> <li>イ 多動又は不穏が顕著である場合</li> <li>ウ ア又はイのほか精神障害のため、そのまま放置すれば患者の生命にまで危険が及ぶおそれがある場合</li> </ul> <p>⑩できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めているか。</p>
任意入院者の開放処遇の制限	<p>⑪任意入院者の症状からみて、その開放処遇を制限しなければその医療又は保護を図ることが著しく困難であると医師が判断する場合にのみ行われているか。</p> <p>⑫開放処遇の制限の対象となる任意入院者が、次のような場合に該当すると認められる患者であるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 他の患者との人間関係を著しく損なうおそれがある等、その言動が患者の病状の経過や予後に悪く影響する場合</li> <li>イ 自殺企図又は自傷行為のおそれがある場合</li> <li>ウ 当該任意入院の病状からみて、開放処遇を継続することが困難な場合</li> </ul>