

『抗精神病薬の処方に関するアンケート調査』へのご協力をお願い
(統合失調症の治療に携わっている精神科医の先生方へ)

[本研究の趣旨]

1. 研究協力者(回答者)の基本情報

[Q1-1] 年齢: 歳

[Q1-2] 性別:
 1) 男性
 2) 女性

[Q1-3] 国籍:

[Q1-4] 最初の精神科研修を複数の都道府県で受けましたか？

1) はい 「はい」なら、それはどの都道府県ですか？
 2) いいえ

(例: 日本)

[Q1-5] 精神科医としての臨床経験(研修期間含む)は何年ですか？

年

[Q1-6] 現在、主に臨床を行っている都道府県

(例: 北海道)

以下に4つのケースを提示しますので、お読みになり、以下の設問にお答えください。

症例A: 19歳の男子大学生

Aさんはおとなしい性格の19歳の男子大学生で、この春に大学に入学したばかりです。隣町にある両親の元を離れての初めての一人暮らしでしたが、新しい環境になかなか馴染めず、新しい友人は出来ませんでした。次第に授業にも出なくなり、入学から半年後には全く大学にいかなくなり、自宅に引きこもるようになりました。引きこもるようになってAさんは外から誰かに見られていると確信するようになり、次第にいつも監視され、不気味な声で批判されていると感じるようになりました。Aさんは一歩も家から外に出られなくなり、心配した家族がAさんの様子を見に行きました。すると、Aさんは家族に対して「何しに来たんだ」「盗聴器を仕掛けただろ！」と敵意のこもった疑いの目で見られる有様でした。何とか家族がAさんを精神科病院に連れていったところ、怯えた様子でぶつぶつと独り言を呟くばかりでした。統合失調症と診断され、入院での薬物療法が開始され、入院1ヶ月にリスペリドン6mg/日に増量したところ、見張られている感覚は消失し、2ヶ月で退院しました。その後2ヶ月の実家での療養を経て、大学に復学し、一人暮らしを再開しました。大学に戻ってみると、知らない学生が「あいつは異常者だ」と自分の悪口を言っているように感じられ、再び自宅に引きこもって何もせず一日を過ごすようになりました。アリピプラゾール24mg/日を追加されましたが効果は乏しく、依然として自宅に引きこもっている状態が続いています。本人は「早く大学に戻らないといけない」と焦りが強くなっており、家族も早い回復を強く望んでいます。

それでは、ここから、設問に入ります。あなたが、Aさんの担当医(精神科医)であると想定してください。Aさんは今後も定期的に通院するので、薬を調整する時間は十分にあります。あなたなら、こうしたケースでどのように対応しますか？以下の設問にお答えください。各設問、最も相応しいと思われる番号に○をしてください。

[A-1] リスペリドンを増やす

絶対にしない | 1 2 3 4 5 | 必ずする

[A-2] アリピプラゾールを増やす

絶対にしない | 1 2 3 4 5 | 必ずする

[A-3] 電気痙攣療法を追加する

絶対にしない | 1 2 3 4 5 | 必ずする

[A-4] 現在の処方に、新しい薬を追加する

絶対にしない | 1 2 3 4 5 | 必ずする

[A-5] 現在の処方用量を減らして、新しい薬を追加する

絶対にしない | 1 2 3 4 5 | 必ずする

[A-6] 現在の処方を中止して、同等量の新しい薬を追加する

絶対にしない | 1 2 3 4 5 | 必ずする

[A-7] あなたが、この症例の担当医であった場合、この状況でもっとも取りうる対応を自由記載してください(具体的に記載してください)

症例B: 46歳の男性会社員

Bさんは46歳の男性です。大卒後、会社員として働いていましたが、25年前(21歳時)に幻聴、被害妄想が出現し、統合失調症と診断され、外来通院するようになりました。リスペリドン4mg/日によって精神病症状は軽快しましたが、次第に通院が不規則となり、3年前(43歳時)より治療を自己中断しました。

ある日、Bさんが小学校の近くで意味不明なことを叫びながら暴れ、金槌で小学生に襲いかかろうとしているところを近隣住民に発見されました。Bさんは警察に通報され、そのまま精神科病院に入院しました。

入院後もBさんは強い興奮を示し、言動はまとまらず、ぶつぶつと何かを言いながら病室内を一時も休むことなく動き回っていました。オランザピン20mg/日を処方されましたが昼夜を通じて興奮は続き、治療者に対する強い敵意・攻撃性を示すようになりました。そのため、リスペリドン4mg/日を併用するとともに、夜間の不眠に対してクロルプロマジン50mg/日を追加したところ、徐々に興奮は落ち着き、まとまりのある言動が見られるようになりました。

それでは、ここから、設問に入ります。あなたが、Bさんの担当医(精神科医)であると想定し、以下の設問にお答えくだ

[B-1] リスペリドン4mgの追加処方希望度は望ましい処方だと思いますか？

全くそう思わない 1 2 3 4 5 強く思う

[B-2] クロルプロマジン50mgのさらなる追加処方希望度は望ましい処方だと思いますか？

全くそう思わない 1 2 3 4 5 強く思う

[B-3] 最終段階において、処方量が多すぎると思いますか？

全くそう思わない 1 2 3 4 5 強く思う

[B-4] この症例で、あなたがもっとも望ましいと思う処方を自由に記載してください

症例C: 24歳の無職男性

主訴: (両親)ずっと部屋に引きこもっている・・・(本人)わかりません・・・

生活歴: Cさんは、一人っ子で、寝室が二つある都市部のマンションで、両親に育てられました。小学時代まで特に発達の問題を指摘されたことはなかった。中学時代にはしばしば学校を休み、同年代の友達とのつきあいを避けるようになりましたが、その理由を、彼は小学時代のいじめが原因だと言っていました。成績は中の上程度で、現役で地元の中程度の学力では入れる大学の工学部に進学しました。大学3年の時(21歳)に、特に誘因なく大学を中退しました。

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 退学して、3年間、終日自室で生活する日々を送っています。毎日の食事は、母親が彼の部屋の前に配膳しています。昼夜逆転しており、ネットサーフオンをしたり、ネット掲示板でチャットしたり、漫画を読んだり、ビデオゲームをしたりして過ごしています。両親の薦めにもかかわらず、頑なに新しい学校に行くことや働くことを拒否し、自室から出ようとしませんでした。

1年程前から、両親が彼をいくつかの病院に受診させたところ、うつ病と診断されたり、統合失調症疑いと診断されました。神経心理学的検査では認知の異常はなく、脳波・脳画像検査でも明らかな異常所見を認めませんでした。彼は、抗うつ薬や抗精神病薬といった薬物療法を試しましたが、うまくいきませんでした。

精神科既往・薬物使用その他: 上記現病歴に記述

初診時の現症:

いまだに引きこもっている彼をどうにかしたいと、彼を精神科医である貴方の元へ連れてきました。彼は両親の間に、礼儀正しく突っ立っていました。彼の態度からは、幻覚妄想などの精神病を示唆するような所見はなく、ただただ大人しい人という印象でした。あなたが声を掛けても、「わかりません」と返すのでした。

[C-1] あなたの地域(都市部、及び、地方)では、Cさんのような症例は多いですか?それとも稀ですか?

- 1) 都市部: 非常に稀 1 2 3 4 5 しばしば
- 2) 地方: 非常に稀 1 2 3 4 5 しばしば
- 3) 可能なら、その理由(推測で結構です)をご自由にご記載ください。

- 4) あなた自身はCさんのような症例を診る機会は多いですか?それとも稀ですか?
- 非常に稀 1 2 3 4 5 しばしば

[C-2] Cさんが自殺する可能性は、どの程度あると考えますか?

可能性は非常に低い 1 2 3 4 5 可能性は非常に高い

[C-3] Cさんの現在の状態へは、以下の要素がどの程度関与していると思いますか?

	関連は少ない			強く関与している	
	1	2	3	4	5
1) 『心』(心理的要素)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 『脳』(生物学的要素)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 『社会』的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 『文化』的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 母親	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 父親	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 学校の環境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 経済状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 精神病的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) 気分障害的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) 人格障害的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[C-4]

1&2) Cさんの診断として、(ICD-10/DSV-5)に当てはめることは可能でしょうか?可能なら、診断コードを記載してください。

3) なお、あなたはCさんの診断・病態をどう考えますか?よろしければ、ご自由に具体的にご記載ください。

- 1) ICD-10 ICD-10では、次の診断になると思う
- ICD-10の診断基準に当てはまらないと思う

- 2) DSM-5 DSM-5では、次の診断になると思う
- DSM-5の診断基準に当てはまらないと思う

3) 診断・病態(自由記述)

[C-5] 現時点で、彼に対してどのような介入が望ましいですか？ひとつだけお答えください。

- 1) 特に、なにもしない
- 2) 精神科外来通院をすすめる
- 3) 精神科開放病棟への入院を勧める
- 4) 精神科閉鎖病棟への入院を勧める
- 5) その他()

[C-6] あなたが行う行わないに限らず、Cさんへの以下の介入はどの程度重要であると思いますか？

- 1) 心理療法(精神療法) [カウンセラーへの依頼を含む]
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 2) 薬物療法
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 3) 生物学的な介入(ECT、TMS、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 4) 環境調整
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 5) 代替療法(東洋医学、ヨガ、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 6) セルフヘルプを促す(運動、生活指導、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う

[C-7] 実際にCさんが現在のあなたの元に来院したと想定します。その際、あなたはCさんへ以下の介入を行いますか？

- 1) 心理療法(精神療法) [カウンセラーへの依頼を含む]
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 2) 薬物療法
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 3) 生物学的な介入(ECT、TMS、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 4) 環境調整
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 5) 代替療法(東洋医学、ヨガ、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 6) セルフヘルプを促す(運動、生活指導、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う

[C-8] あなたは、Cさんへどのような介入が望ましいと思いますか？よろしければ、ご自由にご記載ください。

症例D: 21歳の男子大学生

主訴: 気分が落ち込む。やる気が出ない。

生活歴: Dさんは、一人っ子で、会員の父と専業主婦の母の元で手厚く養育されました。学業は中の上で、運動では球技は好きになれず、水泳部に所属し、友達つきあいは人並みにこなしていました。将来の目標は特になく、両親に勧められるがままに、東京(首都)の私立大学経済学部に進学するとともに親元を離れました。特に親しい友人は作らずに、授業だけはきちんと出て進級していました。

精神科既往: なし

家族歴: 特記事項なし

現病歴: 最終学年になり、同級生が次々と就職内定する中、自分は希望の職業も将来のビジョンも見つからず、ただ、焦っていました。いくつかの就職試験を受けていましたが、うまくいかず、就職担当の教官からは「いままで何をして生きてきたの。もっとやる気を出さないと社会に出て、つとまらないよ」と言われ、内心非常に腹立ちを覚えましたが、黙っていました。以来、Dさんは、遅刻や欠席が目立つようになってきました。暇つぶしに始めたネットの出会い系サイトにめり込み、そこで、女性と知り合いました。その女性と数回デートをしましたが、「つまらない人」と交際を断られた直後より気分が落ち込み、同時に、怒りが込み上げてきました。以来、大学には全く通うことがなく、ただただ、ネットをして気張らしするという生活を送るようになりました。ネットで、「うつ病は薬で治る」というサイトを発見し、近くの精神科医療機関のあなた元へ受診してきました。

薬物使用その他: なし

初診時の現症: Dさんは入室すると、「私はX大学に通っているDです」と丁寧に一礼し、「<どうしましたか?>」という問いに、メモしてきたこれまでの生活歴・病歴を読み上げました。読み終わったあとに、自らネットで探したうつ病チェックリストをあなたに手渡し、「先生、今言ったように、僕、この診断基準に当てはまると思います。SSRIが効くって書いてありました」と自ら薬を要求してきました。

[D-1] あなたの地域(都市部、及び、地方)では、Dさんのような症例は多いですか?それとも稀ですか?

- 1) 都市部: 非常に稀 1 2 3 4 5 しばしば
- 2) 地方: 非常に稀 1 2 3 4 5 しばしば
- 3) 可能なら、その理由(推測で結構です)をご自由にご記載ください。

4) あなた自身はDさんのような症例を診る機会が多いですか?それとも稀ですか?

- 非常に稀 1 2 3 4 5 しばしば

[D-2] Dさんが自殺する可能性は、どの程度あると考えますか?

- 可能性は非常に低い 1 2 3 4 5 可能性は非常に高い

[D-3] Dさんの現在の状態へは、以下の要素がどの程度関与していると思いますか?

	関連は少ない			強く関与している	
	1	2	3	4	5
1) 『心』(心理的要素)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) 『脳』(生物学的要素)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) 『社会』的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) 『文化』的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 家族関係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 職場環境(学校の環境)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) 経済状況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) 精神病的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) 気分障害的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) 人格障害的要素	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[D-4]

1&2) Dさんの診断として、(ICD-10/DSM-5に当てはめることは可能でしょうか?可能なら、診断コードを記載してください。

3) なお、あなたはDさんの診断・病態をどう考えますか?よろしければ、ご自由に具体的にご記載ください。

- 1) ICD-10 ICD-10では、次の診断になると思う
- ICD-10の診断基準に当てはまらないと思う
- 2) DSM-5 DSM-5では、次の診断になると思う
- DSM-5の診断基準に当てはまらないと思う

3) 診断・病態(自由記述)

[D-5] 現時点で、彼に対してどのような介入が望ましいですか？ひとつだけお答えください。

- 1) 特に、なにもしない
- 2) 精神科外来通院をすすめる
- 3) 精神科開放病棟への入院を勧める
- 4) 精神科閉鎖病棟への入院を勧める
- 5) その他()

[D-6] あなたが行う行わないに限らず、Dさんへの以下の介入はどの程度重要であると思いますか？

- 1) 心理療法(精神療法) [カウンセラーへの依頼を含む]
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 2) 薬物療法
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 3) 生物学的な介入(ECT、TMS、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 4) 環境調整
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 5) 代替療法(東洋医学、ヨガ、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 6) セルフヘルプを促す(運動、生活指導、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う

[D-7] 実際にDさんが現在のあなたの元に来院したと想定します。その際、あなたはDさんへ以下の介入を行いますか？

- 1) 心理療法(精神療法) [カウンセラーへの依頼を含む]
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 2) 薬物療法
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 3) 生物学的な介入(ECT、TMS、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 4) 環境調整
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 5) 代替療法(東洋医学、ヨガ、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う
- 6) セルフヘルプを促す(運動、生活指導、その他)
行わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 必ず行う

[D-8] あなたは、Dさんへどのような介入が望ましいと思いますか？よろしければ、ご自由にご記載ください。

2. 多剤併用について

日本では、症例Bのように抗精神病薬を多剤併用する症例がしばしば存在しています。
あなたの国では、こうした多剤併用になる症例は、存在しますか？

[E-1] 外来では？ 全くない | 1 2 3 4 5 | よくある

[E-2] 入院では？ 全くない | 1 2 3 4 5 | よくある

[E-3] あなたご自身の実臨床の中で、こうした多剤併用になる症例は存在しますか？

1) 外来では？（外来診療されていない方は、左の該当無しをチェックしてください）

該当無し 全くない | 1 2 3 4 5 | よくある

2) 入院では？（外来診療されていない方は、左の該当無しをチェックしてください）

該当無し 全くない | 1 2 3 4 5 | よくある

[E-4] 抗精神病薬が多剤併用になる要因はどのようなことだと思いますか？あなたの主観的な意見を教えてください。

1) 病気がシビアだから

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

2) 精神科医の知識が不足しているから

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

3) 精神科医が減らす努力をしていないから

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

4) ガイドラインを参考にしていないから

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

5) 患者本人からの要求が強いから

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

6) 家族からの要求が強いから

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

[E-5] 多剤併用に関して、あなたはどのように思いますか？

1) 場合によるが、多剤併用は重要な治療選択になりうる

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

2) 多剤併用は絶対に避けるべきである

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

3) 重症例では多剤併用になるのは仕方ないと思う

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

4) あなたの普段の臨床では、多剤併用にならないように気をつけていますか？

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

[E-6] 1名の患者に対して同時に処方してもよいと思われる薬剤数の上限を教えてください
（最も相応しいと思われる番号に○をしてください）。あなたの主観でお答えください。

1) 抗精神病薬は | 1 2 3 4 5 | 種類まで

2) うち、非定型抗精神病薬は | 1 2 3 4 5 | 種類まで

3) 鎮静剤は | 1 2 3 4 5 | 種類まで

4) 気分安定薬は | 1 2 3 4 5 | 種類まで

5) 抗うつ薬は | 1 2 3 4 5 | 種類まで

6) 抗不安薬は | 1 2 3 4 5 | 種類まで

[E-7] 多剤併用を減らすために、以下の方法はどのくらい効果的な方法であると思いますか？あなたの主観的なご意見を教えてください。

1) 政府の指針による規制

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

2) 警戒と罰則（保険制度による経済的に不利な条件など）

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

3) 国内の精神医学会のガイドライン

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

4) 学部教育での特別な教育

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

5) 精神科医としての卒後トレーニングでの特別な教育

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

6) 精神科医以外の医師への特別な教育（内科医や総合診療科医など）

全くそう思わない | 1 2 3 4 5 | 強くそう思う

7) 多剤併用のデメリットに関する生涯教育

全くそう思わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 強く思う

8) 倫理基準の改善

全くそう思わない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 強く思う

9) 上記以外に効果的な方法があれば、是非ご提案ください。(自由に記載してください)

[E-8] あなたの国では、向精神薬の使用に関して、何らかの制限・規制はありますか？

- 1) いいえ
 2) はい

1) (「はい」と回答した方へ) どのような規制ですか？(日本で臨床されている方は記載不要)

2) (「はい」と回答した方へ) あなたにとってこうした規制はどの程度重要ですか？

全く重要でない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常に重要

3) (「はい」と回答した方へ) あなたにとってこうした規制への不満はありますか？

全くない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常に強くある

[E-9] あなたは、向精神薬の処方ガイドライン(たとえば、学会等の専門的組織、大学、あるいはその他の団体が作成したもの)を普段の臨床で活用していますか？

- 1) いいえ
 2) はい

1) 「はい」と回答した方へ: どのようなガイドラインですか？

2) 「はい」と回答した方へ: あなたにとってこうしたガイドラインはどの程度重要ですか？

全く重要でない | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常に重要

[E-10] 向精神薬の処方にかかる料金は、政府等の保険で補償されていますか？

- 1) はい、制限なく100%補償されています
 2) はい、いくつかの制限はありますが補償されています
 3) はい、多くの制限はありますが補償されています

[F-1] あなたは、精神科医になってから、これまでの間に、以下の機関に、どの程度の期間、勤務(研修含む)してきましたか？
 当てはまる期間を○してください。2年を超える場合は、具体的に年数をご記入ください。
 なお、複数の機関で同時期に勤務(研究含む)されてきた場合は、複数の施設をともに○してください。
 (例: 大学病院で勤務しながら、週2回クリニックで勤務されている方は、クリニックの勤務期間も、加えてください。)

	経験ある方は、期間をお答えください				経験なし
	2年以下	2年超 ~5年以下	5年超 ~10年以 下	10年超	
1) 大学病院 [精神科医、または、精神科研修医としての臨床経験]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>
2) 大学以外の総合病院 [精神科医、または、精神科研修医としての臨床経験]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>
3) 単科精神科病院 [精神科医、または、精神科研修医としての臨床経験]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>
4) 精神科クリニック [精神科医、または、精神科研修医としての臨床経験]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>
5) 精神科以外の診療科(主に身体科)での臨床経験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>
6) 保健所・精神保健福祉センターなどでの実地経験	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>
7) 大学やその他の研究機関での研究の経験 [(大学院生含む)]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>

[F-2]精神医学・精神医療への関与度・関わりの程度] 以下の項目に、あなた自身はこれまでどの程度積極的に関わってきましたか？
 (客観的に評価される／評価された習得度をたずねているわけではありません。あなたの主観でお答えください。)

	全く関わらず			非常に積極的に		
	0	1	2	3	4	5
1) ICD-10 や DSM-5に基づく操作的診断	0	1	2	3	4	5
2) 面接技法	0	1	2	3	4	5
3) 統合失調症治療全般	0	1	2	3	4	5
4) 気分障害治療	0	1	2	3	4	5
5) 社会的介入(SSTなど)	0	1	2	3	4	5
6) 心理療法全般(精神療法)	0	1	2	3	4	5
7) 認知行動療法(認知療法・行動療法を含む)	0	1	2	3	4	5
8) 精神分析 (力動精神医学、精神分析的な精神療法を含む)	0	1	2	3	4	5
9) 精神病理	0	1	2	3	4	5
10) 地域精神医療	0	1	2	3	4	5
11) 自殺予防・自殺対策	0	1	2	3	4	5
12) 疫学	0	1	2	3	4	5
13) 児童思春期精神医学	0	1	2	3	4	5
14) 脳生理(脳画像・脳波など)	0	1	2	3	4	5
15) 基礎脳科学	0	1	2	3	4	5

#####