

## ■ 編集だより

### 編集後記

相当昔の話であるが、ある TV 番組で、生まれたばかりの雛鳥が最初に見せられたボールを自分の親だと思い込んで、追いかけてまわす映像を見せられて、とても印象に残った記憶がある。「Imprinting」という現象であったが、最近はどのように解釈されているのかは定かではない。

新卒後臨床研修制度が始まって5年目を迎えるが、この間、研修医の大学離れ、都市集中化、ひいては地域医療の崩壊などなど様々な変化が引き起こされてきた。医療界に限らず、政治、経済、教育などあらゆる分野において、グローバルゼーションの名の下にめまぐるしい変化を遂げている昨今、その急激な変化に今さら驚いても仕方ない。

しかし、大学の一教室にいて、長年、研修医の教育に携わってきた一人として、最近ふと不安になることがある。卒後2年目以降に接する前期研修医、あるいは3年目以降の後期研修医を教育していて、何か距離を感じてしまうのは私だけだろうか。確かに、精神科に初めて研修に来る頃には、ある程度「出来上がって」おり、身体疾患の対応などについては「即戦力」であることは有り難いのだが…。以前は、卒業半年前の学生時代から見学や医局説明会などで接触が始まり、入局の決意後はすぐに医局で迎え入れて、社会人1年目をゼロから「教育」することができた。ただし、そのためのわれわれの労力はとても大きかったことも事実である。精神科医にとって、いや、おそらくすべての医師にとってそうであろうが、卒後最初の1年間に吸収した全て、すなわち患者さんへの接し方、診療の基本的な考え方などは、生涯にわたる土台として、その医師のほとんど大半を決めてしまうのではないだろうか。だからこそ、そのcriticalな時期にわれわれは労力を惜しんではならないのである。現状の「仮住まい」研修（卒後1年目に将来目指すかどうかわからない科で研修を受けること）で、その責任がはたして果たせるのであろうか？ 現在の卒後臨床研修制度において一番不満なのは、将来、精神科を志望している研修医の卒後最初の1年間の教育に直接携われないことである。

今年度になってようやく、厚労省は卒後臨床研修制度の弾力化を打ち出したが、やや遅きに失した感は否めない。「鉄は熱いうちに打て」「矯めるなら若木のうち」…、先人はいろいろな言葉で、タイミングの重要性を後人に残してくれた。一般論として、医師というのは、たとえgeneral physicianであってもやはり専門職であり、ある意味「職人」としてのきちんとした教育を受けることが重要なのではないだろうか。卒業したての医師に自由な選択権を与えておいて、地域医療で過疎化を生んだからといって、医学部の定員を増やして当座を凌ごうなどという発想は、いかにも長期的展望が貧弱であると言わざるを得ない。

医学部学生が早い時期から「体験型」の学習を経験して、motivationを上げようというearly exposureの発想は確かに結構なことである。現在の医学教育は、米国型の模倣、グローバルゼーションの一つなのかもしれないが、ただ全体的に見ると「手取り足取り」教育がやや過ぎはしないか？ OSCIEの面接で、いくら表面的なテクニックを習得しても、それが実際の臨床の場で患者さんの気持ちに響かなければ何の意味もない。真の教育は、実践の場で、患者さんの「協力」を得ながら、一つ一つの症例を積み重ねていく中で習得していくものではないのだろうか。卒後すぐの最も柔軟な時期に、われわれが直接「精神科」教育にかかわることができない不幸はいかに大きいことか。卒後臨床制度の中で、精神科を1年目に研修できるような弾力化が認められることを切に望みたい。

久住一郎