

■ 編集だより

編集後記

学生や研修医との雑談で、将来の進路に話が及ぶこともあるが、最近是比较的早い時期から進路を決めよう、決めてしまおうとする傾向が見受けられる。個人的には、精神科であれば少なくとも5年くらいは一般精神科医としての経験を積んだ後、ゆっくりと自分の適性を考えてもよいのでは、と思ってしまうのだが。入局当初から、「自閉症を診たいです。(だから、急性期病棟での研修は必要ありません。)」 「うつ病に関心があります。(老人病棟では働きたくありません。ストレス・ケア病棟に行かせてください。)」 「これからは認知症の時代です。(デイケアで若者と接するのはどうも……。)」 と、ある意味では志向がはっきりしている若者が多い{()内は、私の被害念慮}。けれども、「自閉症との鑑別で、エキスパートでも迷うことがあるのは、統合失調症ではありませんか。」「老年期うつ病との鑑別診断でもっとも重要なのは認知症であることは言うまでもないでしょう。」「認知症の診療は、精神科医療の中でもチーム医療が重視される領域です。統合失調症のデイケアで、OTやPSWの仲間たちとの医療を学んで下さい。」と、独語したくなるのだが。

先日、医局員の強い勧めもあり、とうとう(移行措置では最終回となった)本学会の専門医試験を受験させていただいた。精神科全般の親学会として、精神科医としてまず全般的なレベルアップを目指し、その後にそれぞれの分野で研鑽を積めるような教育システムを構築することが、真の意味での専門医を育てることにもつながるはずである。本学会の専門医制度を会員みんなの力で大切に育てていくために、本誌の果たすべき役割と責任はますます重くなると思う。 池田 学