

巻 頭 言

専門医制度充実のために

石井知行 日本精神神経学会理事
Tomoyuki Ishii

日本精神神経学会は公益法人化が決定し、主な課題はクリアされつつあるが、専門医制度の充実という大きな課題が残されていると思われる。2005年、専門医制度の発足により会員数は急激に増加し、学術総会への参加者も飛躍的に増えたが、単に量的に変化しただけでなく学会の本質が変化したと思われる。すなわち学術団体としてだけでなく、日本の精神科医師に対する卒後および生涯教育の責任とそれを通して精神科医療の質の向上に対する国民への責任により、専門医療の教育団体としての性格がより鮮明となった。しかしながら、専門医制度については制度の統一性、専門医の質の担保に懸念が持たれており、専門医のあり方に関する検討会において、認定と養成プログラムを統一的に担う中立的な第三者機関の設置が議論されているところである。専門医更新については地理的、経済的、勤務状況などの制約からの研修参加へのアクセスの改善、より広い領域をカバーする教育機会、透明性の向上による権威の保持、また、更新ポイントの学術総会への高点数の配分の偏りなどの課題が挙げられ、これらに 대응するため、更新ポイントの一部をインターネットを介して教材を提供する研修による方法を提案したい。米国における専門医制度を紹介すると、Certification in Psychiatry (精神科専門医) はさらに Certification in Subspecialty を所持する仕組みとなっており、ABMS (American Board of Medical Specialty) によって運用されている。資格更新は① Professional Standing, ② Self-Assessment and Lifelong Learning, ③ Cognitive Expertise, ④ Practice Performance Assessment からなる。この② Learning においては、CME (Continuing Medical Education, 卒後医学教育) の制度による単位として毎年平均約30点取得が求められる。学会、出版社などの営利団体、病院やメディカルスクールなどが CME を提供してい

る。そして、ACCME (Accreditation Council for Continuing Medical Education) が CME の単位提供団体を監督している。これらの団体提供による医師が取得した CME は 13,741,621 あり、そのうちインターネットを介して提供されたものは 4,532,162 (33.0%) に上る (ACCME Annual Report Data)。American Psychiatric Association も、インターネットを介して CME を提供している。

インターネットを介した CME の利点として、24 時間いつでも利用可能であること、自分の好きなペースで学習できること、いつでも復習可能なこと、様々なコースが利用可能であること (一例としては、臨床的な一場面が示され、そこでどのように考え行動すべきかステップを追ってクイズ形式でコースが進んでいく) などが挙げられる。欠点としては実際の研修会などに出席した場合に可能な他出席者との社会的交流が得られないことがある (Fam Pract Manag, 10 (3); 59-60, 2003)。

この導入にあたっては困難が予想される。一定水準の質の教材を作成し、かつそれを最先端の知見に沿った形で更新していくには、各専門領域における専門家の労力が継続的に必要になる。また、この制度を可能にするためのホームページを構築、運営する必要がある。導入コスト、ランニングコストも必要になるだろう。日本精神神経学会が認定した団体にホームページの運営を任せることで、この困難を軽減できる可能性がある。学会が教材の監督を行って教材の質を保証し、学会に認められた団体は教材の作成、ホームページの作成、運営を請け負う代わりに会員から利用料を徴収する、という形のモデルは可能であると考えられる。上述の ACCME においても、ACCME が認定した営利団体が有料で CME を提供している例がある。