

## 巻 頭 言

## 新専門医制度と認定試験

宮岡 等 日本精神神経学会理事  
Hitoshi Miyaoka

日本精神神経学会 (JSPN) の専門医制度は多くの他の臨床医学系学会よりも遅れて2006年に生まれた。2014年9月時点で10,510名の専門医が誕生している。今回、多くの診療科を対象とした新専門医制度の構築にともなって、発足して約10年の専門医制度がさらに新たな制度に変わる。

新専門医制度は各専門学会が実務上は大きな役割を担うとしても、実質的には日本専門医機構(機構)によって実施される。機構は厚生労働省の検定会において、これまで各学会が行ってきた専門医の認定や更新の仕組みを改め、中立的第三者機関においてそれを行うことによって、専門医認定過程の標準化、透明化を図るという目的で作られた。新専門医制度では初期臨床研修を修了した後、医師は19の基本診療領域いずれかの専門医資格を取得することが求められる。新専門医制度の背景には様々な事情があると言われるが、精神科医として注目すべきは、精神科が医療の中で特殊な診療科ではないことや、専門医の質の保証を求められていることであると筆者は考えている。さらに機構は、基本診療領域専門医資格を取得した後、それを総合的に担当する専門医として活動する場合もある一方で、さらに専門分化したサブスペシャリティ領域専門医研修に進む場合もあるとしている。精神科にも児童や高齢者などのサブスペシャリティがあるが、それらをもたなくても、精神科医療を総合的に担当する精神科専門医を重視しているようにも思える。

このような中、JSPNでも専門医制度整備委員会を中心に議論が続けてきた。筆者は試験委員会を担当しているが、現時点での議論は卒後研修プログラム、専門医更新が中心であり、研修施設認定の検討も始まっている。ただ新専門医制度での専門医認定は2015年度に初期研修を始めた医師から開始される予定であり、最初の専門医試験は2020年となる。試験についてはまだ具体的にほとんど検討

されていないため、筆者が重視すべきと考える点を取りあげる。

第1に現在、専門医試験の主な部分として、症例報告、筆記試験、口頭試問がある。機構の方針などをみても症例報告は必須であろうが、研修施設における卒後研修プログラムが充実すればするほど、筆記試験や口頭試問という手順の重要度は下がるかもしれない。一方、プログラムを充実させるにしても、研修施設の教育能力などによって専門医試験受験者の知識に差が出るのは避けられない。最低限の知識をチェックするためには筆記試験が不可欠であろう。逆に、現状でもいえるが、筆記試験の合格レベルが最低限の知識であるともいえる。

第2に、機構の専門医制度整備指針第1版(2014年7月)によれば、専門医の認定には資質、知識、技術と態度などに関する評価が求められている。JSPNで検討された専門医研修プログラム整備基準案は到達目標として、精神科医が習得すべき多くの領域の多彩な疾患が記載されているだけでなく、医の倫理、安全管理、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性、社会性などを含んでいる。そのため、試験内容に医療安全や医療倫理など、診療科を問わず医師として求められる領域が含まれることになる。

第3は口頭試問におけるコミュニケーション能力の評価である。現在でも可能な限りロールプレイを含めて評価しているが、これは他の診療科とは異なる精神科医の評価指標として重視されるであろう。現時点の評価基準は最低限のコミュニケーション能力とでもいえるべきかもしれないが、精神科医として、より高度な能力と技術を求める必要がある。

会員の意見を伺いながら精神科における新専門医制度の充実を図りたいと考える。