

## 巻 頭 言

## 新専門医制度雑感

久住一郎 日本精神神経学会理事  
Ichiro Kusumi

新たな専門医制度に対する取り組みが各医学会で急ピッチに進められている。日本精神神経学会の専門医制度は、他の多くの臨床系医学会よりも遅く導入されたが、十分な時間をかけて論議してきた分だけ、今回、国が要求してきた新制度の理念に近い形で運用されてきたことが改めて確認された。今回の制度改革では、全ての臨床系医学会が、その存在意義は何か、サブスペシャリティとは何なのか、という根源的な課題に直面化させられているようにも感じる。

とにかく時間が切迫している。平成27年9月に本学会の臨時代議員総会が開催されて、新専門医制度に関する様々な案件が承認されると、各施設はそれぞれ研修施設群を形成し、3年間の研修プログラム作成に着手して、平成27年度内に提出しなければならない。新制度の説明会などで総論的には理解できていても、いざ具体的に研修施設群を作るとなると、かなりの混乱が予想される。新制度では、専門研修基幹施設と複数の専門研修連携施設で研修施設群を形成することになっている。基幹施設には大学や地域の中核病院が想定されているが、研修施設群の研修状況の管理・把握など相当の事務的な負担を強いられる。一方、これまでは単独で研修施設として申請してきた病院の多くは、どこかの基幹施設と組んで、連携施設として研修プログラムの一部を担当することになる。そのためには、研修プログラムの中で担当できる特徴的な強みをもっていることが必要になるかもしれない。

今回の制度改革では、専門医認定試験のあり方について特に触れられていないが、本学会における今後の方向性は、第117巻7号の巻頭言で宮岡理事がすでに言及している。現在は、10例以上の症例報告レポートによる一次試験と、筆記試験と口頭試問からなる二次試験で行われている。120問の筆記試験では精神医学的知識全般を問い、一

人30分間の口頭試問では、共通症例によって精神医学的素養、論理的思考力やコミュニケーション能力を評価し、レポート症例によって専門医にふさわしい精神医学的知識、臨床技能、精神科医療に対する姿勢などを確認している。過渡的措置以降の新規試験は本年で7回目を迎えたが、検討すべき課題をいくつか抱えている。当初、受験者数が伸び悩んでいたものの、今年は400名を超え、筆記試験と口頭試問を同時に実施することが困難になりつつあり、今後、分離していく方向で検討されている。口頭試問における面接委員の確保には毎年難渋しており、選任方法の工夫を模索する必要がある。筆者が所属していた専門医試験委員会では、面接委員から疑義の挙がった症例報告レポート全てのチェック、筆記試験問題や共通症例課題の作成、最終可否判定、試験問題解答集の作成など、かなり負担の多い作業を担っている。症例報告レポートや口頭試問における判定の均質化、筆記試験問題の洗練化、試験委員の円滑な世代交代など解決すべき課題は多い。

専門医と精神保健指定医の位置づけをどう考えるかも大きな課題である。学会資格と国家資格という違いはあるが、後者のレポート提出過程で大きな問題が事例化していることは誠に遺憾である。近々、厚労省から直近5年間の指定医レポート不正に関する全調査結果が公表されると思われるが、そもそも国家資格試験が単なるレポート提出だけで認可されるというシステム自体も見直す必要があるかもしれない。全くの私見ではあるが、視点は異なるとはいえ、形式の類似した症例報告レポートを専門医申請時と指定医申請時に二重に提出するというシステムをこの機に見直してはどうか考える。精神保健指定医については、精神保健福祉法の知識をきちんと問う筆記試験にして、症例報告レポートを廃止する方がよほどクリアではないかと思われるが、早計であろうか。