

巻 頭 言

新専門医制度の課題

森村安史 日本精神神経学会理事
Yasushi Morimura

大村先生と梶田先生のお2人がノーベル賞を受賞されたことで日本中が喜びに包まれた。日本の生物、科学分野の研究が世界的にも高い水準にあることを人々に改めて知らしめる素晴らしい機会でもあった。今こうして専門医制度の大改革が行われようとしているが、この改革がはたして医学分野における基礎医学の新知見や新しい発見を促進する力となるのであろうか、それともこのような知の進歩を阻害する要因になるのであろうか、専門医制度の委員会に参加して新専門医制度を立ち上げる中で、ふと立ち止まるとこのような疑念が湧いてきたのである。

この専門医制度はこれまで患者にわかりにくかった専門医の呼称を、各診療領域に求められる医師として、最低限これだけは知っていなければならない基本的な知識や技能をもつものを専門医と呼ぶことにしたことから始まる。これまでは何科を基礎に勉強したものであっても、自分が精神科医であると名乗りさえすれば、精神科の研修を積んだことがないものであっても世間からは精神科医と見られてきた。これからはそこに一定の歯止めがかかり、専門医と名乗るからには少なくともその専門領域で研修をし、試験に合格をしたという証明が付与されなければならない。医師としては医師国家試験に合格するだけでなく、19基本領域のどれか1つの専門医をもっていることが最低条件であるという時代がくるのである。このことが専門医制度改革の1つの柱である「患者視点に立った医療体制の整備」である。

そしてもう1つの柱が「地域医療の改善」である。これは初期臨床研修制度が発足してから、地域格差が大きくなったといわれていることから、地域医療格差の是正につながるような制度設計が望まれるという考え方である（池田康夫：日本専門医機構の在り方、精神科、27（3）：198-202, 2015）。整備基準の中には「地域医療」「中山間部、島嶼部」といった文言がちりばめられている。地方へ専攻医

を派遣する道を確保するための方策が盛り込まれているのである。また地域医療への貢献といったこれからわが国が抱える高齢社会の中で在宅医療をどのように支えるのかといった視点も盛り込まれている。このような考え方はより患者の立場に立った臨床医を育てるという視点からは評価できるものである。しかし我々は日々の臨床の中で患者を前にしながら、一方で科学者としての顔ももっていることがある。患者を何とか治療したいという思いは突き詰めていくと生理学や薬理学、遺伝学といった基礎研究へと私たちの視点を向けさせてくれるのである。

これから医師になろうとする学生たちは6年間の医学部を終えたのち、研修医となり、さらに専攻医として何科かの専門医をめざさなければならない。さらに内科や外科ではどれか1つはサブスペシャリティを取得しなければ、本来の意味での専門医と呼ぶにはふさわしくないであろう。こうして一人前の専門医となるにはとてつもない時間がかかることになるのである。本来であればこの時期に大学院や海外留学などを経験し、臨床・基礎研究の学問も修めなければ研究者は育たない。柔軟な思考で研究に取り組むことができるこの時期に、ただ専門医を取得するだけで時間を取られてしまうことがあってはならないはずである。専門医制度設計の中には「リサーチマインド」という言葉も配されている。医師としてこの気持ちは欠かすことができないものではあるが、研究者として育っていくための教育はここでは行われることがない。

今、目の前にいる患者のためになる医療を的確にこなすことができる医師がこの制度に求められている専門医である。しかし将来患者となる人たちをも救う道を考えることができる専門医も育てなければならないのである。科学分野でのノーベル賞受賞が続くニュースを見るにつけ、この新専門医制度から将来の受賞者を育てることができるのであろうかと一抹の不安も感じずにはおれない。