

■ 編集だより

編集後記

新専門医制度の長所、短所

2017年4月より日本専門医機構が指揮する新専門医制度が発足する運びになっている。精神科領域にひきつけていうと、「患者、家族とのコミュニケーション能力を有する専門性を有する」ことを1つの到達目標に掲げ、専門医になるための条件として、「臨床研修の学会発表を1回以上行うこと」を定め、「臨床研究への参画等を行うことが望ましい」と研究に参与することを薦めている点で評価に値する。だいぶ前から、医学部を卒業後10年もしないうちに、学会発表や論文発表を1つもすることなしに、精神科クリニックを開業する青年医師がふえていることを見聞する。DSMによる操作的診断体系が普及し、ある程度信頼性の高い診断をつけることが容易になったことが1つの大きな要因と考えられる。しかし、「DSM精神医学」一辺倒では素人でも診断できるような「怠慢な解決」に頹落し、精神科医としての専門性を放棄することになりかねない。臨床の経験を言葉にして発表することを通し、厚味のある病態把握、それに基づくより適切な治療対応が育まれることが期待される。精神誌が専門医認定のための論文発表の1つの重要な受け皿になることが期待される。自分が主治医としてかかわった症例を論文にすることは決して容易なことではない。そこでは、まず症状をできるだけ中立的に綿密に記述することから始め、次いで、自分が報告する症例に関する先行論文にあたって比較する文献的考察をはじめとした論述の作法を習得することが求められる。

1例の臨床論文は記述的エビデンスの確立という意義があり、原著性をもつことを忘れてならない。自分が実際に経験した明証性とそれに基づいた記述の言葉との間には必然的にいかんともしがたい裂隙がある。この裂隙に対処しながら、臨床経験を言葉で浮き彫りにすることはなかなか高度な作業になる。この過程を経て論文が雑誌に掲載されることは、著者の名前が研究者として社会に登録されることを意味し、医師としての人間形成のためのしめ縄を結ぶことにつながると思う。この積み重ねで、臨床の言語が豊かになり、患者との繊細かつ幅広い「コミュニケーション能力」が磨かれると思う。その点でも、大学病院が基幹施設になり、専門医養成の任にあたることはよいことだと思う。その際、学会発表や研究の指導にあたる大学教員も「脳科学言語」だけでなく、「統合失調性言語」や「神経症性言語」にも通じたポリグロットであることが要請される。

新専門医制度が始まると、日本の若手医師は医学部卒業後、2年間のスーパーローテーションを入ると、最低計5年の従来より達成課題が増えた臨床研修を義務づけられることになる。私の研修医時代には、卒業後まもなくアメリカやフランスなどに留学して武者修行をしてくる仲間がいた。その中にはわが国の精神医学において活躍している人物も少なくない。若いうちに欧米で臨床研修をする機会を減らしてしまうことは困ったことだと思う。フランスでは今でも、専門医になるためには博士論文を書くことが義務づけられており、しかもこの課題達成のため外国に留学することができる。実際、私が大学在任中に、このことを目的にした留学生をリール大学、トゥルーズ大学、アンジェ大学から計3名迎えた。彼（彼女）らはそれぞれ日本におけるうつ病などを博士論文の主題にしてかなり長い立派なテーゼを仕上げた。是非、専門医制度において3年のうち一定期間外国での研修を許容する外国に開かれた高邁な精神を示していただきたい。

加藤 敏