

巻頭言

精神保健指定医の不適正申請問題と専門医制度

渡辺義文 日本精神神経学会理事
Yoshifumi Watanabe

聖マリアンナ医科大学における精神保健指定医（以下、指定医）不正申請問題（申請者11人、指導医12人の指定医取消処分）に端を発し、厚生労働省が行った平成21年1月～平成27年7月（申請者3,374人）のケースレポート調査により、新たに指定医の申請に関する不適正な事例が発覚し、申請者49人、指導医40人の指定医取消処分が行われた。指定医は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に定められた厚生労働大臣が指定する国家資格であり、患者の人権・個人としての尊厳に配慮した精神科医療を行ううえで基盤となる法的な知識、実務経験と倫理を備えていることを保障する資格である。この資格への不適正な申請は、患者の人権と個人としての尊厳を尊重した精神科医療と、それを支える精神科医のモラルに対する国民の信頼を大きく損なうものであり、一精神科医として極めて遺憾に思っている。

これら一連の問題の大きな原因は、厚生労働省も「申請者が自ら担当として診断または治療に十分な関わりを持っていない症例をケースレポートとして提出するという倫理にかけるもの」と指摘するように、申請者自身のモラルの問題であることは間違いない。しかし、不適正な申請の中には「診療録の記載が週1回未満であり、記載内容から診断または治療に十分な関わりがあったとはいえない」ケースもみられており、申請者個人の問題以外にも研修指導体制の問題も検討する必要があるように思われる。一部の医療施設では症例担当がグループ診療体制となっており、主治医としての位置づけが曖昧となり問題が生じていることも漏れ聞いている。

まずわれわれ精神科医が真摯に考えるべきことは、医師として人間としてのモラルの確立であることは論を待たない。私個人、大学人として考えるべきことは医学部における医療倫理教育への取り組みであるが、卒後の研修において精神科医としてあるべき姿勢を臨床実践を通して研修医に伝えていくことが最も重要と考えている。これは、指導医一人の問題とすべきものではなく、医局全体として臨床指導のみならず症例検討会、研修会などを通して育んでいくべきことと思う。さらに、新専門医制度の中では、

指導医のみならず看護師などの多職種による専攻医の診療態度などに対する評価が加わることになっているが、極めて意義深いものであり、研修指導に関する意識改革が期待される。

指定医申請の適正化を保証するシステムとして、研修施設が行うべきことの1つとして、経験すべき入院症例の研修医への適正な配分と、個々の研修医の研修達成度を確保できるシステムの確立が考えられる。これは指定医申請に限ったことではなく、専門医申請にとっても重要な課題である。そのため、新専門医制度では研修施設群全体で研修プログラム管理委員会を設け、研修の進捗状況などの点検作業を行うこととなっている。指定医に関しても同様のシステムを構築していく必要があるものと考えている。

研修、指定医申請についてわれわれ精神科医が負うべき改善課題を述べてきたが、指定医認定制度自体の問題も検討すべき時期に来ているものと思われる。現行の指定医認定は単に8症例のケースレポートの提出であり、申請者が主治医としてかわり、自らがケースレポートを作成したのかを確認する面接試験が行われていないことは、認定方法として致命的な欠陥である。面接試験では、さらに法律に関する知識と臨床実践経験、倫理性についても、ケースレポートよりも格段に深い確認ができることは明白である。精神神経学会の専門医制度では症例報告、筆記試験、面接試験の3種類の試験方法を用いて、精神科専門医としての精神医学的素養、臨床技能、精神科医療に対する姿勢（倫理性）を総合的に確認している。学会の専門医制度が確立した現在では、専門医取得を指定医取得の必要条件として位置づけることが妥当と思われる。専門医取得によって精神医学的素養、臨床技能は保証されているため、指定医認定では法律に関する知識と臨床実践経験、倫理性（法的行為の実践能力）のみを確認するだけで済むことになり、ケースレポートの対象疾患の種類を網羅的に広げる必要はなくなる。担当経験が困難な場合が多いとされる児童・思春期症例、器質性精神障害を含め、対象疾患の一部を削除できれば、不適正な申請の防止の一助になることが期待できる。