

## 巻頭言

# 専門医制度：形はできあがった，大事なものはこれからだ

上野修一 日本精神神経学会理事  
Shu-ichi Ueno

いよいよ2018年度から基本領域精神科新専門医制度が始まる。この号が発刊される頃には最初の専攻医のマッチングが進行しているはずだ。精神科医としての活躍が期待される者に対して、卒前から初期研修医、専攻医、専門医、指導医と継ぎ目のない（シームレスな）形式的生涯学習を得るシステムが作られたことは喜ばしい。

この十数年で医学教育は大きく変わっている。学部卒業時に必要な医療レベルの獲得のため、医学教育の3分の2は、「医学教育モデル・コア・カリキュラム」に基づき行うこととなった。このカリキュラムは、2001年に策定され、2016年で3回目の改訂となり、「多様なニーズに対応できる医師の養成」を目的に、卒前から生涯学習へとシームレスな医学教育をめざすとしている。図らずも、米国 Educational Commission for Foreign Medical Graduates (ECFMG) が、2023年以降には国際認証を受けていない医学部卒業生は米国医師資格を与えないと宣言したことから、各大学医学部は、日本医学教育評価機構（JACME）により承認を受けなくてはならなくなった。すなわち、医育機関は、医学教育モデル・コア・カリキュラムとは別に、2年以上の臨床実習など医学部として国際基準を満たすことが義務付けられている。たとえば、精神科の臨床実習期間は4週間が基準となるだろう。JACMEの受審では、教員や医学生に加え研修医も面接されるらしく、ここでも、シームレスな教育・臨床実践が要求される。卒業後には、初期臨床研修が必修であるのは言うまでもない。

ひるがえって、日本精神神経学会の専門医教育をみてみよう。新専門医機構が立ち上がり、地域医療の充実や専攻医の選択の多様性を求められ、これまで作成していたプログラムはかなり組み替えられることとなった。結果として、精神科での技能の獲得はもちろんのこと、医の倫理や安全・感染対策など最低限必要な医師としての知識・経験に加え、地域医療の充実のため複数の施設での勤務や他科

と連携した経験が望まれている。一方、医師は労働者であり、労働環境を守るための勤務時間の制限も厳しく指導されることになった。指導医は、指導医講習会を受け、研修カリキュラムを十分に理解した上で研修指導に参加し、専攻医の評価を多職種で行うほか、指導医自身に対する評価も受けることとなっている。システムとしてまだ十分ではないが、研修プログラム自体も監査を受け、常に評価され、改善していかねばならない点は、生涯学習に至る精神科医のシームレスな教育であると言えば、そう言えなくもないだろう。

師と仰いでいた先生が、「今の医学教育で世界に冠たる医療ができるのだろうか？ 義務教育ならいざしらず、金太郎飴のようなシステムで良い医師が育つのだろうか？」といみじくもおっしゃられた。上記に示すように、卒前から初期臨床研修に至るカリキュラムは、自由度が残されているとはいえ、ほぼ固定され余裕はほとんどない。精神科専門医研修では、カリキュラムにこだわらず、形式的に独自性を担保できるプログラムとして成り立つようと組まれているが、実際には、かなりの分量の研修・指導を受けなければならない。目に見える形で最低限の医療が保証され、誰でもどこでも良い医療を受けられるためには専門医制度が必要なことは言うまでもない。しかし、専攻医の行動が縛られ、身動きがとれなくなってしまうようでは、患者のためになるとは思えない。情報を押し付けられるだけでなく、一人の医師として、自ら考え行動していく、指導医にも物申せる、ある種の自由が保証されていることが大事で、それぞれの専攻医の輝く個性が消えてしまわないような体制を整えていく必要がある。日本精神神経学会専門医研修制度は、まだ生まれたばかりであるが、患者にとっても、精神科医にとっても、Win-Winの関係となるように、定着し発展することを望みたい。