

## ■ 編集だより

## 編集後記

今年、勤務先の大学の医学科6年生の臨床実習でちょっとした異変が起きた。5年次の2週間の必修実習と異なり、6年次の臨床実習は希望する診療科を4週間かけて回ることができる選択実習となっていて、事前に学生に希望診療科のアンケートを取る。その結果に基づき、学生がなるべく希望順位の高い診療科で学べる仕組みになっているが、今年は精神科を第一希望にあげた学生が19名もいた。1クール5名で、4週間ずつの3クールあるため、受け入れることができる学生は最大で15名となり、第一希望にあげても漏れる学生が出てくる事態となってしまった。例年の第一希望者数はせいぜい7~8人であったことを考えると、われわれとしては嬉しい悲鳴だ。

しかし、少し冷静に理由を考えてみると、必ずしも浮かれていられないことはもちろんである。「人気」の理由としてすぐに思いついた可能性は対照的な2つ、①精神科医になることを希望する学生が増えた、②精神科そのものにはまったく興味が無いが、精神科の選択実習は他の診療科に比べて時間的なゆとりがもてるので楽ができる（実際はそれほど楽じゃない）と考える学生が増えた。①なら万々歳、②ならまったくがっかり、ということになる。

本当はいけないことだが、理由の如何によっては、教える側のわれわれの身の入り方もかなり違ってきてしまう。気になるので、選択実習が始まってすぐに回ってきた学生に理由を尋ねてみた。残念ながら、精神科医希望者は5名中ゼロであり、「ゆとり期待」が理由だったのかとまずはがっかり。しかし、もう少し詳しく話を聞いてみると、予想外の声が聞かれた。

「総合医希望なので、メンタルの問題を抱えている患者さんに対する面接の仕方や薬物療法の基礎の基礎を勉強しておきたい」「外科医志望だけど精神的に悩んでいる患者さんに対する接し方を知りたい」「多分、精神科医にはならないと思うが、多様な精神疾患ごとに診断・治療のクルズスをまとめた形で聞ける最後のチャンスと思って希望した」など、結構真剣な学生が多かった。結局のところ、前述の2つの可能性のいずれでもなかった。その雰囲気からして、身体科希望の学生の間でも患者さんのメンタルケアに対する関心もたれるようになってきていることと素直に受け止めたい。精神障害をもつ患者さんに対する医療者の偏見の問題が根強いだけに、こうした意思をもった学生が増えてくれることはおおいに歓迎すべきだろう。将来、彼らが精神科医と十分なコミュニケーションをもち、身体合併症をもった患者さんの診療がスムーズに進むことを期待したい。

今回の臨床実習で垣間見えた学生の意向は、医学教育分野別評価で精神科が「重要な診療科」と位置付けられたこと、一般病棟での精神科医療のニーズの高まり、さらには患者さんの心理・行動を理解するための行動科学が重視されるようになっていくことなどに関係しているように思う。医療の中での精神科のプレゼンスが高まる分、診療報酬での売り上げを期待されるようになるといった現実のプレッシャーも高まるだろうが、精神科医療のコンセプトを広めるのによい機会でもあり、他科志望の学生に対する教育に今まで以上の努力を惜しまない心構えが必要になっていると考える。

兼子幸一