

巻 頭 言

新専門医制度への想い

森村安史 日本精神神経学会理事
Yasushi Morimura

新制度による専攻医の研修が始まって1年になる。波乱に満ちた幕開けで、うまく回っていくのだろうかとの不安な想いをもちながらも、ようやく少し落ち着いてきたかのようにみえる。日本専門医機構が設立され新しい制度が始まった背景の1つには、数多の学会がそれぞれ独自の基準で「専門医」や「認定医」を乱発したことから、玉石混淆の専門医や認定医のなかから、患者が何を選択したらよいかのわからなくなってしまったという問題を改善しようという点にあった。そこで各領域の基本的な知識や技能を身につけた者に対して「専門医」の称号を付与するというシステムが作られた。果たしてこれで「利用者にわかりやすい」という目的が解決されたのかはまだ疑問である。またこの専門医制度がスタートしたことによって、さらなる医師の地域偏在や診療科偏在を生み出しかねない事態にもなっている。

さて、精神科は外科系などとは異なり、ともすると何ら精神科の基礎的な知識がなくても精神科や心療内科を標榜して開業してしまうことも可能である。1960年代日本全国に精神病床を増産した時代に「精神病院は儲かる」といわれ、精神科の素養が全くない医師たちによって設立された精神科病院も誕生した。今ではさすがにそのような病院はなくなったのだろうか、何ら専門的な研修を受けることなく精神科を少しかじっただけの者が精神科を標榜し運営している医療機関もある。精神医学の基礎を疎かにしたままであっても、それなりに精神科らしい臨床ができてしまうと錯覚するのが精神科の怖いところでもある。そのような精神科医療のなかで精神保健指定医制度は、最低限の精神保健福祉法の質を保証したものになってはいるのだろう。それだけでは十分とはいえず専門医制度では精神科医としての素養を涵養し、わが国の精神科医療の発展に寄与するという高い理念をもって始まった。その想いは機構の専門医制度となっても何ら変わることはない。

精神科専門医制度は旧制度の頃から基本的な考え方のなかで単科精神科病院がもつ役割を大切にしてきた。精神科医療を学ぶことの特長性は、ここで書くまでもなく大学病院だけで完結するものではないことにある。多くの大学では病床数も限られ閉鎖病棟すらない場合もある。症例にも偏りがあり超長期入院の難治例を診ないまままで過ぎてしまうこともある。精神科医の醍醐味の1つはこういったなかなか退院できない患者を色々な社会資源を使い、多職種が知恵を寄せ合って地域社会に戻っていただくお手伝いをするにもある。専門医の学習に求められるものの1つがこのような社会とのつながりをもった思考を身につけていくことでもある。そのためにも地域のなかで活躍する精神科病院にこの制度に積極的に参加していただくことが大切なのである。

このような想いを実現していくためには、専攻医を受け入れる単科精神科病院にも、これまで以上に教育力が求められる。しかし医師不足に悩む民間病院ではゆとりをもって専攻医の指導にあたれる指導医がいない。そして指導医自身が自分の診療に手一杯であり、その上に専攻医を指導する余裕などないと訴えている現状がある。人を育てるには多大な労力が必要である。しばしばその労力が報われず腹立たしさを感じたり、挫折感を感じたりする。徒労に終わったといった虚しさを感じることもある。それでもなお、少しでも彼らの記憶のなかにわれわれと学んだ何かが残っていればそれでよいと満足しておかなければならないのであろう。私が学び始めた頃の精神科教育は先輩から手取り足取り教えられるものではなく、先輩の後ろ姿を見ながら学ぶものだといわれていた。こうして今日まで来たわけであるが、自分自身が後ろ姿を見られる立場になり、果たして後輩たちに私の背中がどのように見えているのだろうかと思うのである。