



皆さんは、「直美」という言葉を聞いたことがあるだろうか。「なおみ」ではなく、「ちよくび」と読み、医師国家試験合格後、初期研修修了と同時に「美容医療」に「直行」する医師のことを指す。編集子も最近この言葉を知ったのだが、ここ1、2年で急増し、今や国家試験合格者約9,500名中200名、約2%程度が「直美」だという。医師としての使命感、倫理観の欠如や、保険医療を担う医師不足を招く懸念など、「直美」医師増加への批判は多く寄せられているが、この件は現在の日本の医療が抱える問題を浮き彫りにしているようにも思える。

まず1つには、専門医資格の問題である。新しい専門医機構制度において、必要とされる経験症例や複数の連携施設での研修といった専門医資格の取得、維持のために課せられた条件を負担に感じる若手医師が増えている可能性がある。初期研修中に、それぞれ目標をもって皮膚科や耳鼻科、形成外科に入局した先輩専攻医が美容に流れるのを目のあたりにして、最初から美容で、と考える初期研修医が増えることは不思議ではない。

もう1つは、保険医と美容医の経済的格差問題である。日本において医師、保険医に課せられた業務負担は決して軽くない。外来、入院、手術や救急、当直、さらに大学であれば教育や研究と、必要とされるマンパワーに対して医師数は絶対的に不足している。一方で、その労働に対する対価は、特に勤務医は決して高いとはいえない。それがひとたび美容の世界に入ればたちどころに所得は倍増し、評判がよければ「億りびと」（この言葉も最近知ったが、少し前に話題になった映画のタイトルをもじった、資産1億円

超えの人を指す言葉）も夢ではないという。有能な外科医は、傷は小さく、術後の感染リスクも最小限で患者を早く退院させてしまうため保険医療では稼ぎ高が低く、ならばと実力で稼げる美容外科に転向してしまうという笑えない話もきく。

このような美容医の増加と保険医、専門医に対する逆風は、われわれ精神科医療に携わる人間にとっても決して無関係ではない。精神科医療の重要性は一般にも徐々に認知されつつあり、また、精神科を志す専攻医も、機構専門医制度の導入後も安定して一定数を確保できている。しかし一方で、精神科医療は、精神科医の都市部やクリニックへの偏在、それに関連した専攻医シーリング問題、専門医取得率の伸び悩み、さら最近では精神科医療が地域医療構想へ組み込まれることによる不透明な将来といった多くの問題を抱えている。専門医制度のあり方についても議論を深める時期にきているといえ、本学会もこの問題に精力的に取り組んでいる。特に長年の懸案であった専門医試験合格率の低さについても対策を講じ、2024年度は80%を超える合格率を達成した。また、単に合格率を高めるだけではなく、今年半ばには最新のICD-11の知識を盛り込んだ本学会初の「精神科専門医テキスト」を発刊し、より質の高い精神科医の育成をめざしている。お金やQOLの充実といった目の前の個人的利益ではなく、精神的な問題に悩める人びとのために尽くすことができる精神科医の育成に、学会として貢献できればと思う。

中尾智博