

精神保健指定医研修会と卒後教育

津久江一郎

はじめに

従来、医師の卒後教育はともすると大学や学会のみに集中依存していたように思われるが、近年においては日本医師会においても重要課題として取り上げるようになってきている。

一方、精神科領域においては新しい精神保健法の施行に伴い、精神保健指定医の指定申請の要件として、決められたケースレポートを作成しなければならなくなつたのである。いかにして症例をまとめるかという学問的手法はさておき、差し詰め対象となる措置入院患者、児童・思春期障害等の症例が地域によっては大学のみでは応ずることが困難であるという状況が起きてきているのは周知の通りである。広く精神科領域のすべてにわたつての臨床経験が必要となってきたのである。

そこでこの際、“指定医研修”という視点より卒後教育、ひいては生涯教育というものを検討してみたい。さらには折しも昭和65年度決戦といわれた医療法の改正案の骨子が平成2年1月19日厚生省健康政策局より“21世紀をめざした今後の医療供給体制の在り方”としてその姿を現してきたが、これを捉え私見を述べることにし、次いで大学医局と我々実地臨床医との今後のかかわりあい等についても言及してみたい。

1. 指定医研修会の主催

今回の精神保健法の改正が、ある民間精神病院の不祥事件に端を発し、これが国際的世論という外圧を被り、新しく精神保健法となり改正されたことには論をまたないが、これに伴い旧法の精神鑑定医は新法の精神保健指定医とみなされ、5年以内に指定された年度に精神保健指定医研修会を受講した者に対して精神保健指定医と認定し、またその後も5年毎に研修を受けなければならなくなつた。

そして新規の受講者はさらに前述した所定のケースレポートを提出しなければならない。

問題はこれらの7,000人に近い人数を5年間順

次研修することであった。

これに関して多々問題が含まれていたが、中でも何よりもまず実施機関をどこにするのかも当初決まっていなかつたのである。

厚生省自体が本来行うべきであったろうが、これを日本精神病院協会が日頃の実績から対応処理能力というか、当事者能力を買われて、厚生大臣指定実施機関として2/3を我々日精協が受け持ち、残り1/3を全国自治体病院協議会が行うことになり、日本医師会は協力団体ということによくやく決定したのである。

なぜ今更くどくどと経緯を繰り返したかというと、実は不幸な出来事が民間精神病院に起き、新法がこれを契機としてできたことは否めないが、大切なのは新法ができたとたんに今度は大学とか教育機関ではなくて、現場に携わる我々民間病院が主体となって新法と取り組むことになったことである。

この民間病院主導型で自らの内的変容をする努力を惜しまなかったことが指定医研修会の円滑な開催のみならず、国内外よりの今日の法改正後の日本の精神医療が見直され、高い評価を受けていることにつながつたと言っても決して過言ではないからである。

いずれにせよ今や精神医療は民間精神病院を中心として大きな渦となって変貌しようとしている。

2. 指定医研修会の中身の検討と今後の課題

次に卒後教育という立場から指定医研修の中身を検討してみよう。

研修の内容および時間数はあらかじめ法によって規定されているのは周知の通りであり、すでに2年間計8回の研修を終えており、平成2年度の予定もようやく決定された時期にあるが、実施してみて全く問題点がないわけではない。

その中でも最も受講者に不評るのが、厚生省健康政策局担当の“医療と法”的講演である。一方、同一日に行われる厚生省精神保健課担当の“精神

保健法”は実情を踏まえた実際的な内容であるのに比較して魅力に欠ける、というのが主な理由である。多分に講師陣の資質も影響すると思われるが、この程度のものであれば、これはむしろ卒後教育のカリキュラムというよりは医学生時代における医学講義の範疇に入るべきであり、今後は取りあえず余程経験を積んだ講師による実例に基づいての内容にしなければなるまい。皮肉にも、精神保健法については課長自らの講演をお願いして好評を得ているのと好対称ではある。

人権と法

ここでは講師陣を民法、刑法学の専門家より講師をあらかじめ厚生省からリコマンドしていただいているが、最終的には委員会でアンケート等を参考にしながら決定している。

これに加え、より盛り上がりを作るためと、われわれ実地家の立場よりの意見もアピールするために、わざわざ指定討論者をお願いしており、さらに座長制をもうけて back up している。

“精神医学”については、主として研修会開催地にある医学部の教授またはそれと同等程度の方々にまさしく卒後教育を兼ねて up to date な内容を 2人の先生方より毎回、順次講演をお願いするようにしている。

“シンポジウム事例研修”は自治体病院の方ではケースレポート向けの症例報告を主として行っておられるようであるが、日精協では事例研修テキストを 3つのジャンル（1. 精神保健法に関する症例、2. 処遇困難な症例、3. 裁判となった症例）に分けて毎年症例を増やし、事例研修テキストを作成しているが、将来は自治体病院のものとテキストは合体させていくべきものであると常々主張している。精神医学、事例研修とともに実地家にとっては研修会中で最も有意義な内容と思われる。

現在は旧鑑定医の切り替えと新しく指定医を目指す新進の方々とが新旧入り交じっての研修会を行っているが、いずれにしろ 3 年後には旧鑑定医は一通り研修を終えることになるわけで、それから後の研修では新しく指定医になる方々とは同じものであっては不合理であり、どっちつかずのものとなり得るわけであるから、今より 3 年後の変

更を模索していくかなければならない時期にあるのではないかと思っている。

3. 生涯教育のあり方

さて本年度は、世に昭和 65 年度決戦といわれた第二次医療法の改正の年に当たるが、つい先日（H. 2. 1. 19 付）ようやく“21 世紀を目指した今後の医療供給体制の在り方”として省の意見がまとめられ世に問われた。本質的には先の S. 62. 10 月の国民総合医療費対策本部の中間報告を受けて、これをさらに具体化したものであることは今更説明するまでもない。

イ) ところで生涯教育に関して日本医師会としては S. 59. 4 月よりこの検討を発足させ、現在では全会員を対象にした基本方針を作成し、今日に至っており、またこれとは別に S. 48 に発足した“国立大学医学部関連教育病院制度”は医師養成のためにこれまで大きな役割を果してきているが、全国自治体病院協議会としても S. 62. 2 月に「国立大学医学部等関連教育病院の歩み」としてまとめられている。これは文部省サイドの卒前、卒後教育という医学教育という観点よりのまとめであるように思われる。

当然、医師は人の健康、生死に自らが直接関係する知的専門にあることを十分に自覚し、医学・医療の進歩が加速的に進歩していることに遅れないよう新しい知識を常に吸収していくかなければならないのは当然の責務であると思う。また忘れてはならないのは自己の専門領域の追求と裏腹に全人的医療 holistic medicine の立場にのっとり豊かな人類愛でもって人間全体を診る態度も大切であり、専門分野以外の医学的課題を浅くとも広く学び続けることもまた大切になってくる。

かように専門性と専門領域を超えた医学的課題の習得に努めるべきであろう。

昨今のテクノロジーの進歩はとうてい個人の努力では情報を吸収するには限界があり、この点でも教育の場を組織的に運営していく必要が生じたのである。今後、精神科領域において日精協としてもその一翼を積極的に担っていきたいと考えている。

これに加えてもう一つ忘れてはならないものに

医師として教育者としての責務がある。後輩医師の指導のみならず、特に病院においてはコメディカルスタッフに対する教育を忘れてはなるまい。

口) 卒後教育よりみた“21世紀をめざした今後の医療供給体制の在り方”について

この骨子より、今までの治れば良いという時代から quality of life の確保を基調とすることは勿論のこと、医療とはサービス業であり、単に病を治すにとどまらず、いかに健康であるべきかに対するインフォメーションをこれからは積極的に行っていかねばならないのは当然のことであろう。このように疾病の予防からリハビリテーション、社会復帰まで幅広い包括医療体制のなかで保健活動を行われなければなるまいし、また受診者サイドの意識も大いに変わってきており、治療を受ける権利、知る権利といった社会情勢の変化も考慮しなければなるまい。一般住民に対する健康教育を実施していく責任と自覚をもつべきであろう。

こうした意味合いからの医師自らの自己研鑽、

生涯教育を怠ってはなるまい。

最後に大学病院の機能としては研究、教育、医療の三つの重要な柱があると思われるが、今回の省の意見からはともすると大学の医療の所だけを評価していく方針が立てられたかのように推量できる。臨床を基盤とした研究は有用で、象牙の塔はドグマであり、すでに過去のものとなってきた。昔から大学と病院精神医療は不可分なものであり、お互いに相補してこそ発展も望まれるし、またそうしないと両者共にこれからは生き残れない時代がきたと断言しても差し支えなかろう。

指定医研修の場で up to date な精神医学の大學生教授よりの講演はある意味で相互乗り入れとなり有意義なもののが一つである。

このように今や組織的に色々な教育プログラムに従って生涯教育にはげむ立場にあることを強調しておきたい。

(日精協精神保健指定医研修委員長、

広島・瀬野川病院 院長)

新役員及び所掌分担決まる

去る2月23日、第43回定期代議員会において、本年4月1日からの当協会の新役員の選任が行われ、その後常務理事の選出及び副会長、常務理事の所掌分担等が次のとおり決定いたしましたのでお知らせします。

記
役員所掌分担表 (平成2年4月1日)

役 員 名		所 掌 事 項
会 長	河崎 茂	代表・統轄
副 会 長	新貝 修	総務・財務・渉外・病院管理・看護問題・事業部保険共済・政治連盟・他の所掌に属さない事項
〃	今任 準一	医療経済・指導定款・学術研修・指定医研修・事業部事業厚生に属する事項
〃	式場 聰	広報資料・精神保健・医療問題検討・医療政策・事業部通信教育に属する事項
常 務 理 事	関山 守洋	総務・渉外・広報・資料に属する事項
〃	小柳 政治	財務・政治連盟会計責任に属する事項
〃	牧 武	医療経済に属する事項
〃	山崎 敏雄	医療政策・医療問題検討・事業部保険共済・事業部事業厚生に属する事項
〃	佐藤 多	学術研修・指定医研修に属する事項
〃	石橋 幹雄	看護問題等に属する事項
〃	稻野 頴式	指導定款・精神保健法に属する事項
〃	安田 恒人	病院管理・事業部通信教育に属する事項