

巻 頭 言

精神科を取り巻く状況

小島卓也 日本精神神経学会理事長
Takuya Kajima

日本精神神経学会では2002年に専門医制度が発足し、現在過渡的措置(症例提示と面接試験)が進行中であり、同時に卒後2年間の研修を修了した医師が、2006年から研修手帳に基づいて研修施設での精神科専門医研修を開始している。各方面の方々に多大なご協力とご尽力をいただき深く感謝している。日本の専門医制度については有限責任中間法人日本専門医認定機構がまとめており、現在64学会が加盟し専門医制度の質の向上と今後の専門医のありかたを検討している。当学会もこの中間法人の社員になっており、会費を払い年2回の社員総会に出席している。当学会は基本領域の学会18の中に含まれている。その内訳は内科系5(内科, 小児科, 精神科, 皮膚科, 放射線科), 外科系8(外科, 耳鼻咽喉科, 泌尿器科, 脳神経外科, 整形外科, 形成外科, 産婦人科, 眼科), その他5(救急科, 麻酔科, リハビリ科, 病理科, 臨床検査科)である。そして内科系および外科系ではそれぞれの専門医(認定医)を取得した後に「細分化した基本的診療領域」の専門医, 例えば内科であれば, 消化器科, 循環器科などの専門医を, 外科系では消化器外科, 心臓血管外科などの専門医を取得することになる。いわゆる2階建て方式である。これらはいずれも1医師1専門領域に限定されている。これに対していわゆるサブスペシャリティ(Sub-speciality)の学会の「特定診療領域専門医」や多領域に横断的に関連する学会の「横断的診療領域専門医」があり、基本的診療領域専門医を取得後にこれらの専門医を取得することになっている。その取得は1領域に限定されない。現在機構に登録されている精神科に関連した学会には総合病院精神医学会, 日本てんかん学会があり, 精神神経学会の専門医を取得後にこれらの専門医を取得することになる。しかし, 日本てんかん学会の場合, 「横断的診療領域専門医」にも該当し, 小児科, 脳外科, 神経内科その他多くの科の医師が会員になっており, それぞれの科の専門医を取得してからてんかん学会の専門医を取得することになる。今後精神科に関連した幾つかの学会が加入してくることが予想されるが, 機構の中での関係はわかり易く整理されている。日本精神神経学会の専門医制度がこのような組織の

中に入っていることをご理解頂き会員の方々のご努力をお願いする次第である。

現在, 精神科に関連した様々な問題が存在している。例えば新医師臨床研修制度とも関連して, 地方の大学における精神科医を含めた医師不足の問題が深刻化している。また, 他科に比較して極端な低医療費が影響して大学病院及び総合病院精神科における有給者の定員削減, 病棟閉鎖, 外来閉鎖などもみられ, 極めて憂慮すべき事態にある。これらに対して当学会においては「精神科の将来と精神科医の育成に関する委員会」を立ち上げて実態調査などを行いながら短期的・長期的視点から対応している。また, 精神科病院においても看護基準の変化などにより厳しい経営状態に陥っている病院もみられ, 福祉施設として退院促進施設が誕生するが先が見えない状況である。いじめ, 不登校, 学級崩壊, 自殺, 虐待など, 児童精神科医への需要は高まっているが, その数は絶対的に不足している。この問題に対しては「児童精神科医育成に関する委員会」が対応している。また, がん対策基本法の成立により, がん拠点病院の整備と緩和ケアチームの充実が謳われており, 緩和ケアチームには構成要員としての精神科医が必須となったが, その数は不足しており, この領域への精神科医の積極的な参加が望まれている。また, 心神喪失者等医療観察法が施行され, 多くの施設, 職員の方々の協力で運営されているが, 司法との連携を含め種々の問題が明らかになっている。また, 最高裁判所から医事紛争に関する鑑定人の推薦依頼をしばしば受けるが推薦できない状態が続いており, 臨時の小委員会をつくって鑑定人リスト作成などを行っている。このように精神科は一方では厳しい状況にあるが, 他方においては, 社会からは心の問題の専門家として大きな期待が寄せられている。それぞれ関連する学会と連携しつつ社会の中での精神科の役割を果たしながら, いろいろな歪みに対して創造的思考を駆使して対策を練り, 行動して現状を打破していくことが学会としての責務と考えている。精神科に関連した他学会との協力体制が極めて重要である。