

## 巻 頭 言

# 精神科医不足と精神科診療所

前田 潔 日本精神神経学会理事  
Kiyoshi Maeda

精神科医が不足している。精神科医が不足しているところに質の高い精神医療が行われるはずはない。特に地方の不足は重症である。私の職場のある関西はそれほどでもないとはいえ、やはり精神科医は不足している。特に総合病院精神科の医師不足は深刻で、関西も含め全国的に総合病院精神科が崩壊の危機にある。Subspecialtyによる精神科医の不足も深刻である。私は「児童精神科医育成に関する委員会」の委員長をしている。この委員会は昨年春、新しい理事会とともに発足した委員会である。需要が増加し、不足が云われてきた児童精神科医をどのようにすれば育成することができるかという委員会であるが、児童精神科医の需要の増加と児童精神科医の不足も深刻な問題である。理事会に出ていると、そのほかにも、司法精神科医、すなわち鑑定、特に司法鑑定医の不足、腫瘍精神科医の養成、アルコールをはじめとする中毒性精神障害に関心を持つ精神科医の不足などが話題になる。腫瘍精神科医の養成については、昨年がん対策基本法が制定され、がん診療連携拠点病院が整備されるなか、緩和ケアチームに精神科医の参加が義務づけられ、緩和ケアチームに参加する精神科医が求められている。一方、総合病院精神科は先に述べたように数年前から崩壊状態にあり、がん診療拠点病院では精神科医が見つけられないところが多い。私自身、大学病院内部からもまた関連のがん診療連携拠点病院の院長からも精神科医の派遣をせつつかれている。司法鑑定の不足も以前から問題となっており、裁判所は精神鑑定の引き受け手を見つけるのに全国各地に手紙を出しており、それでもなかなか見つからないという。

精神科医不足を補うひとつの方法は本当の意味の精神科generalistの養成であると考え。というのは必要なだけのこれら subspecialty の精神科医を養成することは無理である。児童精神科医を例にとると、児童精神科の多い米国においてでさえまだ2万人が不足していると聞く。わが国の児童精神科医の必要数を出せばおそらく全精神科医の1/3以上になるのではない。地方へ行けば児童精神科医

どころか一般の精神科医さえ見つけることが困難なところも多い。せめて児童精神科を専門としていない精神科医でもある程度児童を診ることができるようになる必要がある。アルコール依存を毛嫌いしていた精神科医でもある程度依存患者を指導できる知識と技術を習得する必要がある。多くの精神科医が精神疾患全般にひと通り対応できるようにすべきである。そのようにして不足している領域をカバーしていく必要がある。精神科generalistの養成は後期研修の問題である。

このように様々な領域で精神科医は不足しているが、精神科診療所だけは増える一方である。精神科診療所が増えることはもちろん悪いことではない。悪いどころか歓迎すべきことである。診療所があることで精神科への敷居が低くなり、アクセスしやすくなった。精神科に対する偏見や抵抗は少なくなった。これらは精神科診療所の功績である。一方いろいろの領域で精神科医が不足しており、一方で精神科診療所が非常な勢いで増えている。精神科医不足を補うもうひとつの方法は、診療所を開設している医師に協力を求めることである。診療所医師に総合病院に出かけてもらいリエゾンに参加してもらい、精神科救急には、救急病院に行つてその医師に代わつて救急患者を診るなどをしてもらい。そうしてもらえれば総合病院の精神科医の負担も軽くなり、若い精神科医の間にある総合病院の不人気も解消されるかも知れない。診療所医師のなかにもリエゾンをやりたい、緩和ケアチームに参加してターミナルケアをやりたい、精神科救急に興味があるというようなひとがいるであろう。緩和ケアチームの精神科医は常勤でなければならないという規定があるようだが、なぜ常勤でなければいけないのか。近くの開業医であれば時間を都合して週に2回や3回、病院に顔を出すことも難しいことではない。また、一部では総合病院のスペースを借りて院内開業という形をとっているところもある。発想を変え、きまりを見直せば精神医療はもっと豊かになるのではないだろうか。