

巻 頭 言

大学精神科を考える

渡辺義文 日本精神神経学会理事
Yoshifumi Watanabe

卒後臨床研修制度の開始によって地方の医療，大学医学部の危機が叫ばれて久しい。医学生は卒業後，研修病院の選択の自由を謳歌し，大都会へ，より待遇条件の良い病院へと流れている。しわよせは地方の地域，大学の医師不足として露呈してきている。この現状を，やっと厚労省も認識し，都会の病院の研修医枠の削減を考えているようだが実効の程は定かではない。この医師不足の影響は，考えている以上に日本の医学・医療に長期にわたる深刻な問題を生じ，一度狂った歯車を修正するには数十年におよぶ多大な努力，犠牲が必要となることを認識する必要がある。

一つは単に医師不足にとどまらず，医療レベルの低下を招くことであろう。国は一般医・家庭医の充実を目標としているが，そのレベルを考えることはしていない。レベルの高い一般医となるには，ある領域の専門性を獲得し，充実した一般医養成の研修を経験することが必要となるが，その育成システムについては全く考えられていない。また，医療全体のシステムを考えれば，専門医のバックアップがあつての一般医であり，一般医のみで充実した医療の提供は不可能である。ことに，精神科をはじめ眼科，耳鼻咽喉科等々の特殊領域については論を待たない。問題は後期研修後の高度な専門研修である。後期研修自体も前期研修に比べれば，その門戸は狭められるであろうが，その後のより高度な専門研修の場（大学や充実した総合病院）は，指導スタッフ不足や指導スタッフの多忙から弱体化が進行している。精神科の場合は，総合病院離れや開業ラッシュが，この進行に拍車をかけている。このような現状では，多くの若い医師は専門研修不足のまま中途半端な「一般医」としてスタッフの充実しない病院へ流れたり，開業するなど「根なし草」的動きをするだろう。これは，医師不足という量的問題にとどまらず，医師の専門性の低下という質的問題であり，指導医の不足・レベル低下へと波及し，悪循環に陥り取り返しのつかないことになってしまうだろう。

もう一つは大学の弱体化である。特に地方の大学

医学部においては卒業生の残留率が低下し，さらに精神科では開業志向が強まり大学離れ・大学院離れが進むなかで，大学の役割である「診療，教育，研究」の遂行に支障をきたしている。ここで，改めて大学精神科が担うべき役割を考えてみたい。診療・教育の面では，高度な専門性を必要とする医療として神経画像・神経生理・神経心理学的検査，修正型電気けいれん療法等とならんで児童・思春期の精神障害，症状性精神障害，難治性感情障害への治療の提供と，その研修指導が求められている。当然そのなかには，精神療法や家族療法の研修指導も含まれる。最近では，緩和ケアの実践と研修指導も求められるようになってきている。大学精神科の魅力は多くの仲間や指導医とディスカッションし，じっくり時間をかけて診療し考え，文献等にあたって深く学び，その成果を論理的にまとめることを学べることにある。また，後輩を指導することで自分の知識・臨床技量を深化できることも魅力の一つであろう。さらに，臨床研究や基礎的研究を通して，疾患の深い理解，神経科学を基盤とした論理的思考，深い洞察力と広い視野を獲得できることも大きな魅力である。以上の大学精神科の特徴を考えると，大学精神科は専門研修の初期と最終期（専門性の確立を含む）を受け持ち，総合病院や精神科病院は中期研修として救急，地域医療（リハビリテーションを含む），チーム医療等の研修の場を提供することが最適と思われる。

大学精神科はこのような総合的研修ネットワークを拠点となって形成し，質の高い精神科医を育成することは勿論のこと，精神科救急を含め地域精神医療のネットワーク・システム形成を通して地域精神医療に貢献する使命を担っている。しかし，上述したように大学医学部の弱体化が進行していけば，精神医学・医療は危機に瀕することになる。この危機打開の最重要課題は，人材の確保・育成である。そのためには大学自身の努力のみならず，関連病院の理解・支援が必須であることを強く訴えたい。