

巻 頭 言

日本精神神経学会の動向

小島卓也 日本精神神経学会理事長
Takuya Kojima

精神神経学会は2002年に横浜の年次総会で専門医制度を採用することを決定し、2006年から過渡的措置による試験が始まり、2009年には認定された研修病院で研修手帳に従って研修した(3年間)精神科医に対して新規の試験が始まる。また、過渡的措置で既に合格した専門医は5年後の更新のために、総会や講習会へ参加して生涯教育を受けるといった流れが定着してきた。平成20年10月末現在、専門医合格証をもつ会員は約7,200名になり、会員数は14,000名を超えている。

精神科専門医制度は、一定レベル以上の精神医学の知識、技能、態度を有し、安心して受診できる精神科医であることを学会として国民に示す制度である。学会は国民に対して専門医の精神医学的レベルの維持や向上に対して責任がある。今後諸外国の精神科専門医制度などを参考にしつつ更に向上させていくことができる。

いずれにしても精神神経学会の会員が専門医制度という制度を共有できるようになったこと、国民に対してメッセージを発することができたことは大きい。長崎の学会以来37年ぶりに誕生した専門医制度であり大事に育てていきたいものである。

この間、当学会は専門医制度の発足の前に改革すべきこととして、政府の低医療費政策、精神障害者の社会復帰に対する政策の欠如、精神病院における患者の人権問題、保安処分に対する政策、大学の医局講座制度などをあげ、専門医制度に踏み切ることは現状を隠蔽することになると主張してきた。

40年間を振り返ると精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改訂(1987, 1995)がなされ、精神医療の改革に影響を与えた。その結果患者の人権の確保に対する対策が進み、不十分なが社会復帰施設への対応もすすんだ。時代の影響もあって大学の医局講座制の変化などがみられた。学会が先頭になって上記の目標達成のための運動を行い、成果を獲得したわけではなかったが、旗印をかかげる学会として存在し続けた。しかし、この間日本精神神経学会は国内の他学会や諸外国の精神学会と交流する機会は少なく、独自の歩みを続けることになった。会員の総会への参加は減少し、自由な意見の交換も減り、会員数は減少した。一方、徐々に環境が変化し上記の専門医制度発足を阻害する要因は少なくなった。このような状況の中でも専門

医制度に関する地道な活動が続き、学会は2002年に世界精神医学会を開催し、専門医制度発足を決定した。大きな転換点であった。

専門医制度の発足は多くの学会員の目的に沿い、精神的問題を相談できる学会として他学会や関連団体から受け止められた。本学会と他学会とのコミュニケーションが広がったのである。そして学会も①会員の利益に沿うこと、②国民や社会に貢献することを2つの柱として当学会の理念と自立性を維持しつつ、積極的に活動している。

例えば最高裁判所からの鑑定人の推薦依頼、リタリンの適用削除の問題、クロザピンの問題、裁判員制度に関する問題、うつ病の自殺の問題、児童精神科医育成に関する問題、非修正型電気けいれん療法の問題、ICD-11の問題などがあり、他学会と連携しながら積極的に対応している。また、精神科医療の問題については、厚生労働省のあり方委員会において今後の精神科医療の方向を検討しているが、それとは別に学会内に精神科医療政策に関する委員会を設置して毎月1回勉強会を開き、あるべき精神科医療について検討している。受け身ではなく精神科医療の担い手として意見をまとめ精神科関連団体と一緒に提言を作成し、今後の精神科医療行政に反映させたいと考えている。また、海外の精神学会との交流も大事にしている。総会にアジアの若手精神科医を招待し交流を深めており、アジアの精神学会にも参加して意見交換を行っている。オーストラリアの精神医療の改革などは日本に大いに参考になる。また、世界精神医学会(WPA)では、次期の執行部の選挙で秋山剛理事(本学会国際委員会委員長)が当選し、WPAと学会との交流が一層深まるであろう。また、1933年から存続してきたフォリア刊行会のPsychiatry and Clinical Neurosciences(PCN)が当学会の英文機関誌として移管された(以前に当学会の機関誌であったことがある)。日本国内から60%、アジアから30%、アジア以外の国から10%の投稿があり、インパクトファクターが1.1以上(2006年)の国際雑誌である。これまで島蘭安雄先生、大熊輝雄先生、本多裕先生などの先輩が努力して維持してこられた。今後さらに充実させ世界的な雑誌にしたい。

過去の苦しい経験を忘れずに足下を固めつつ積極的に活動をすすめて、会員や国民の期待に応える学会であり続けたい。