

■ 編集だより

編集後記

最近、春日武彦（精神科医）の「精神科医は腹の底で何を考えているか」という本を読む機会があった。そこには100とおりの精神科医の特徴が描かれていて、私が長年精神科の臨床にたずさわってきて漠然と感じていたことが、成る程と頷けるような表現で多少戯画化されているが文章化されているので大変感心した。私も精神科医になって早や40年になり、その間常に精神科臨床にかかわってきた。当時を振り返るとともに現在の精神科医療について比較してみたい。私が精神科を選んだ当時精神科医は変わり者になると何となく思われていた。また学園紛争が激しくなった時であり、医師国家試験は一回ボイコットし入局でなく、自主研修という形で精神医学を学び始めた。当時精神医学に関する雑誌は本誌と学会の英語版「Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica」と商業誌としては「精神医学」くらいであり、早速「精神神経学雑誌」を学会に入会して購読する事にした。そのバックナンバーは現在まで総て揃っている。当時の編集委員には岡本重一、笠原嘉、上出弘之、川北幸男、切替辰哉、斉藤陽一、島藺安雄、平山恵造、室伏君士、加藤清、高橋康夫、横井 晋、和田豊治など錚々たる先生方の名前がある。入会して間もなくの本誌に新入会者として私の名前が他の入会者と共に掲載されているのを見つけて、月日の経過とその間自分が何をしてきたのかと考えると忸怩たる思いを禁じえない。

当時の患者は20代の若者であふれており、作業療法といえば、運動会をはじめとして野球やバレーボールなど運動が盛んであった。大学病院精神科、国立療養所、公立病院精神科などを経て2つの民間精神科病院を経験する機会を得た。そこでの経験と過去と比較して精神科医療、精神医学について考えてみたい。受け持った病棟はそれぞれ定床54,60の閉鎖の精神療養型病棟である。男女混合で平均年齢は男69.84歳、女74.93歳（58～90歳）、もう一つの精神科病棟は男74.09歳、女78歳（56～95歳）両病棟合わせても65歳以下の入院者は7名に過ぎない程高齢化が進んでいる。そのため合併症が多く、特にめだ

つのは、嚥下性肺炎、麻痺性イレウス、骨折（特に大腿骨頸部骨折）、褥瘡であり、4大合併症と考えている。その他合併症ではないが、誤嚥がこれに加わる。誤嚥は窒息死の危険をともない、医療事故になりかねない。助かって肺炎や脳の後遺症を残す場合もある。これらの合併症が次々と起こり、病棟担当医はその対応に忙殺される。家族との対応を誤ると訴訟問題に発展するので、そちらへの気配りもおそろかに出来ない。嚥下性肺炎については、高齢になり脳機能障害が進行すると寝ているうちになってしまうので、防ぎようがなく、点滴も血管が細くもろくなって次第に困難となり、胃瘻造設へと移行する患者が増加している。イレウスについては、従来型の抗精神病薬から非定型抗精神病薬に変更することにより目に見えて減少することを経験した。骨折については、圧倒的に大腿骨頸部骨折が多く、何時したのか判らないで折れていたということがある。また最近の経験では整形外科のいろいろな事情で簡単には手術をしてくれず、折れたままにいる患者も増えるように思われる。精神療養型病棟は包括支給（いわゆる“まるめ”）で1人の患者には月いくらか決まっているため治療すればするほど収入が少なくなる仕組みになっているので、このところの兼ね合いが難しい。すなわち精神科医でありながら精神症状について深く考察する時間が合併症と事務処理の多さで殆ど無くなってきている。

一方、外来では精神症状の軽症化や非定型抗精神病薬、SSRI、SNRIの出現と患者が精神科に気軽にかかるようになって来たこととあまって、多彩な精神症状をもつ患者や若い患者を診る機会が増えている。そのためか、医療経済的見地によるためか中堅の精神科医の勤務医からメンタルクリニック開業への流れが目立つ。

最近数年間民間精神科病院の療養型精神科病棟を経験して、このまま精神科病院への医療費節減と性悪説による医療政策（必要書類の多さ）が続けば精神科病院の医師不足は永久に解決しないし、勿論このような状態で論文を書くことは大変困難であろうと推察される。

中山 宏