

特集 一般医療と連携する精神科医療（総合病院精神科）の新しい動向

一般医療と連携する精神科医療（総合病院精神科）の新しい動向

佐藤 茂樹, 黒木 宣夫

総合病院精神科の危機、医療崩壊が叫ばれてから久しい。その原因は臨床研修制度の開始に伴う医師の偏在化、救急のコンビニ受診や医療訴訟の増加などに伴う病院勤務医の負担の増加といった病院医療の崩壊に連動したものである。すなわち、総合病院精神科は一般医療の影響を最も受けやすい精神科医療分野ということが出来る。病棟閉鎖や精神科の閉科が相次ぐ総合病院精神科に将来はあるのか、と問う声もあろうが、一方、諸外国ではむしろ精神科医療の中心となっている総合病院精神科がこのままでよいのかという懸念も潜在しているものと信じている。今回のシンポジウムでは、こうした総合病院精神科の危機問題とは少し離れて、それでは総合病院精神科に希望はあるのかという観点で、わが国における総合病院精神科の新しい動向について紹介、検討を行った。総合病院精神科は精神病床を有する有床総合病院精神科と精神病床を有しない無床総合病院精神科に大別されるが、前半2題は無床総合病院精神科、後半2題は有床総合病院精神科に関する演題とした。

日本医科大学武蔵小杉病院精神科の岸泰宏は「コンサルテーション・リエゾン活動に特化した無床総合病院精神科の現状と今後」において、無床総合病院精神科は外来をフリーアクセスとすると外来診療に忙殺され、無床総合病院精神科に求められるコンサルテーション・リエゾン業務ができなくなるのでは精神科診療所との差異が示せな

いとして、同院ではコンサルテーション・リエゾンに特化した診療活動を行っているが、コンサルテーション・リエゾン精神科医療自体の診療対価は低く、かつ効果・効率も実証されていないという。岸はそこで、bio-psycho-socialに配慮した新たなコンサルテーション・リエゾン精神科医療のシステムを構築していく必要があり、bio-psycho-social面で問題を抱えた複雑な症例のリスクアセスメントを行い、ケアのコーディネーションを早期から行っていく必要があると提言している。

千葉県がんセンター精神腫瘍科の秋月伸哉は「がんセンター精神腫瘍科の現状」において、精神腫瘍学ががん医療の中に根付いてきている現状を述べ、精神腫瘍学は一般医療と精神科が連携するモデルとなっていることを述べた。

亀田総合病院の大上俊彦は「多職種からなるコンサルテーション・リエゾンチームによる一般医療との連携」において身体疾患と精神疾患を併存した患者の入院病棟の帰属の決定などに関し、精神病床を有する総合病院における一般医療との連携の困難さを述べ、それを打開する手段として多職種からなるコンサルテーション・リエゾンチームを結成し、他科との医療連携が円滑になったことを述べた。

県立宮崎病院精神医療センターの橋口浩志は「県立精神科病院の総合病院への統合」において、391床の県立精神科病院が総合病院内の42床の

第106回日本精神神経学会総会=会期：2010年5月20～22日、会場：広島国際会議場・アステールプラザ

総会基本テーマ：求められる精神医学の将来ビジョン：多様な領域の連携と統合

シンポジウム 一般医療と連携する精神科医療（総合病院精神科）の新しい動向 座長：佐藤 茂樹（成田赤十字病院精神神経科）、黒木 宣夫（東邦大学医療センター佐倉病院精神神経医学） コーディネーター：黒木 宣夫

精神科病棟に統合された経緯を述べ、新しい精神医療センターは精神科救急・合併症入院料を取得し、総合病院内の精神科として機能しているものの、一般医療と精神科医療が一つの病院に統合される際の様々な困難についても述べた。

総合病院精神科とは一般医療と精神科医療が連携するポイントに位置しており、今後一般医療と

精神科医療の連携の必要性が益々加速されていくであろうという予感に満ちたシンポジウムであったが、他方現時点においては一般医療と精神科医療の間にシステム上あるいは故なき偏見に基づいたギャップがあり、このギャップを埋めるための工夫がなお必要であることを認識させられた。
