

巻頭言

精神科医療のガラパゴス

吉住 昭 日本精神神経学会理事
Akira Yoshizumi

かつて汽車に乗ることは、ぼんやりと外の景色を見るか居眠りするかが普通であった。今では、年齢を問わず下を向き小さな画面を見ている光景を目の当たりにすることも、また普通となった。その手元には携帯電話があり、人と人のコミュニケーションが、言葉や仕草や表情を通してより、はるか離れた相手の指と自分の指の間で、画面を介して図られているかのような錯覚すら覚える。しかもその携帯は、ガラパゴス携帯と呼ばれ、この国でのみ特異な進化をしたものらしい。

ひるがえってこの国の精神科の領域に、世界標準と異なり特異な様相を示すガラパゴスはないか？ 精神科病床の多さとスタッフの少なさ、多剤大量というトカゲが、まずのろりと這い出てきそうである。ガラパゴス諸島の場合、人が入ることで生物相に変化を及ぼしているようだが、この業界の場合、一度生じた特異相（ある人は、既成事実と呼ぶかもしれない）の変化の歩みはのろのろとしている。

精神科病床の多さについては、例えばそのカウントの仕方が国によって違い、この国の精神科病床は決して多くはないと語られたこともあった。そして今、7万床をめぐる、「まず削減」と「認知症への置き換え」という二つの意見・現状が、様々なところでぶつかっている。私自身は、認知症の入院治療はBPSDへの対応に限り短期間とすべきだ、といろいろな機会に言ってきた。統合失調症で多数の社会的入院を生み出したという失敗を、寝たきり認知症を抱えこむということで再び繰り返してはならない。しかし、いろいろと論じられているうちにいつのまにか、特に国公立病院においては医師不足を理由に、病棟が次から次に閉じられるという状況が生じてきた。病床は多いが国公立病院の占める割合が圧倒的に低いという、もう一つのガラパゴスは、ますます進化をとげていく。

次に、多剤大量、この起源は何だろうか。専門の漢方医からはお叱りを受けそうだが、症候にあわせ処方する漢方的発想法と言われたこともあったし、フェノチアジン系とブチロフェノン系の薬効の違いを強調するあまり、とりあえず両者を最初から使い始めたところに源があるという人

もいる。しかし、これだけ批判の矢面にたつて、EBMだ、ガイドラインだといわれても、多剤大量トカゲはしぶとく生き残っている。そしてこのトカゲの中には、非定型抗精神病薬やSSRIなどの高価な薬、気分調整薬、抗不安薬、抗パーキンソン病薬など各々を数種類ずつという強固な鎧をまとい、なお悠然と動き回っているものもいる。もはや、EBMやガイドラインといったもので変えることができないのなら、即物的なお金＝保険で少しでも変えるしかないのか。例えば、抗精神病薬は主剤と併用薬の2種類しか認めず、一方で精神科薬物療法に対する手技料を認めるというのも一法かもしれない。

最後にもう一つ気になること。おそらく世界標準で考えれば、地位が上がると責任が増え、それに伴い収入が増加するというのが一般的であろう。そのために、厳しい修練を受けてレジデントからスタッフ医師、そしてコンサルトに上がっていくという流れがあるのだろう。ところが、最近ではレジデントあるいは非常勤にとどまり、アルバイトはしっかりとし、地位や責任はさておき収入だけは高さを維持したいという医師の存在を目にすることが増えてきた。医師不足もあり、アルバイト先は十分にあり、したがって収入は保障されるということも一因であろうか。「Quality of My Life トカゲ」とでも言うべき特異な一群が増加しつつあるというのは言い過ぎか。

上記につき、言い過ぎだ、生ぬるいなど多くの反論があるだろう。ということで、これからが一番言いたいこと。本学会には、多くの委員会があり、それが本学会の一つの特徴でもある。例えば7万床の問題は、「精神医療・保健福祉システム委員会」で議論されている。また、「精神科医・精神科医療の実態把握・将来計画に関する委員会」では、学会専門医の申請時のデータを用いて精神科医の活動実態を調べている。本学会には、多くの委員会があるという特徴を生かし、若い会員が委員会に参加し、活発な議論がなされ、この国に特異な精神科医療のガラパゴスが少しでも変わっていく一歩となることを望みたい。もちろん、良きガラパゴスなら、それを残していくべきであろうか。