

巻 頭 言

最近の精神科医療について

竹内知夫 日本精神神経学会理事

Tomoo Takeuchi

最近の精神科医療について少し考えてみたい。3月の東日本大震災がどの程度関わっているのかわからないが今年も自殺者が3万人を超え、厚生労働省は必死に自殺対策・うつ病対策に取り組み、認知行動療法の研修センターまで設置して専門家の育成に努めている。また、地域医療再生計画の中で精神科救急、精神科患者の身体合併症問題にも力点をおいている。そこで少し現在の精神科医療について感じていることを述べてみたい。

①精神科病院の医療

これまでは統合失調症の入院医療を中心にしてきたが、最近は診療報酬の影響もあり3ヶ月までの退院が多く、うつ病関連の入院も増加している。

少子高齢化の時代、思春期年齢層の減少による統合失調症の減少ならびに短期入院治療の影響で空床が多くなり、一方社会の高齢化に伴い認知症の増加も課題となっている。精神科医も認知症の専門家として今後とも係わることが多くなるが、出口の整備なしの認知症入院患者はまたまたこれまでの社会的入院ととられるおそれがある。厚労省でも認知症の精神科病院からの退院を、50%は2ヶ月でとの目標を打ち出したが出口の整備が整ったの話である。これらの流れの中で精神科病床は自然と減っていく。うつ病がいつまで続くかわからないが、これまでのような病棟の雰囲気では無理があると思われる。ますます精神科病棟の機能分化の必要性が強くなり、中心は急性期と精神科救急・身体合併症となる。

また、精神科訪問看護も再発防止策としてデイケア・ナイトケアとともに重要となる。アウトリーチが最近いろいろと取り上げられているが、1つの手段であり、精神科医がどこまで積極的に関与できるのか、また精神科病院との連携なくしては成り立たないと考えている。

②精神科クリニックの医療

メンタルクリニックという言葉で精神科の診療所がここ10年で激増した。精神科への敷居を下げたことでは良かったと思うが、患者の増加によってそれこそ3分間診療や、新規予約は2~3ヶ月待ちというのでは困る。患者の話をじっくり聞きアドバイスをし支えになるのが精神科医療のはずである。ただし診療報酬の安さをなんとかしなくてはならないが…。また、いわゆるビル診で夜間は知りません、精神科救急にというのも無責任と思う。普段から具合が悪くなった時にはどうするかを患者に指示しておくべきであるし、早めに病院につなげるべきだと思う。クリニックが増加する反面精神科病院での医師不足、大学病院での指導医不足になっていることも事実である。一次救急はやはりクリニックが中心となるべきである。

③精神科救急と5疾患5事業

精神科救急は各県でそれなりに対応していることと思うが、内容はバラバラである。24時間いつでもどこでも具合が悪くなった時には治療を受けられるというのが理想ではあるがなかなか難しい。平成25年度には5疾患5事業として精神科疾患も各県の医療計画に乗せられることとなるが、その中心は精神科救急と精神科の身体合併症および認知症だと考える。それを検討する各県の医療審議会が来年からスタートすると思われるが、医療審議会に精神科医が関与することが大事となる。是非委員として精神科医が参加し頑張ってもらいたい。

ただ、皆が納得できるようなシステムを作るには財源の問題がある。国は一度打ち上げて一回のみ支出すればよいが地方自治体にその後を継続する財源があるだろうか？障害者を本当に支援する政策を是非作成して実施してもらいたい。