

巻 頭 言

医療系専門職養成大学に勤めて

前田 潔 日本精神神経学会理事
Kiyoshi Maeda

筆者は2010年4月から標記のようにリハビリテーションにかかわる専門職を養成する学部で教育にあたっている。精神科医で私のような専門医療職養成大学に奉職されている方は少なくないと思われる。以前に大正大学の野田文隆先生がそのような精神科医の組織(学会)をつくろうとされていたことを覚えている。当時私は医学部に所属していたためにあまり関心はなかったが、あの話はその後どうなったのであろうか。

精神科医は看護師、臨床心理士の養成学部はむろん、精神保健福祉士(PSW)や私が在籍しているような作業療法士(OT)の養成課程にも必要とされている。看護系、心理系、福祉系、リハビリ系とまとめることができるかもしれない。これらのうち福祉系、リハビリ系に精神科医が在籍するようになったのは比較的最近のことである。福祉系には、1997年、PSWが国家資格になってから在籍する精神科医が増加してきたと思われる。

リハビリ系についていうと、いまや精神科病院にはOTだけでも数～十数人いることは珍しくない。OTほどでもないが、理学療法士(PT)をおく病院も少なくない。私の知っている精神科病院では常勤PTが6人在籍している。高齢化している入院患者に、ADL低下を予防するためのリハビリを行っているのである。

現在の大学に赴任してはじめて筆者もOT、PTの仕事を知った。私が勤めていた前の職場(大学病院)では常勤の臨床心理士が1名いただけで、PSWとOTが1名ずつ常勤で入ってきたのが4～5年前であった。それまではOTという職種すらよく知らなかった。

OTの国家試験受験者数は6千人弱で、合格者の数は年間4千人少しである。日本作業療法士協会には現在4万人以上が加入している。約1/3くらいが精神科OTと考えられる。

赴任して驚いたことに、専門職は教育熱心である。教員は熱心で、成績評価も厳しい。勤務時間の多くを教育に割いている。圧巻は学外の施設や医療機関での長期実習である。実習先は遠隔地にあることが多く、マンスリーマンションなどに住んで実習を受ける。実習先の指導が厳しく、毎年1～2名の脱落者が必ず出る。脱落して心療内科に通院するものも昨年は2名出ている。学生の意識も高く、カリキュラムも4年間、朝から夕方まで講義や実習が詰まっている。

われわれが学生だった昔にさかのぼるまでもなく、現在でも医学生の教育、実習はここまで厳しくはない。しかし、一方で医師は卒業してからはよく働かし、よく勉強する。責任の重さも他の専門職の比ではない。医師は夜遅くまで働き、あるいは勉強し、週末も働き、勉強している。もちろん他の専門職も卒業したのちも勉強は続けている人はいるが、割合としては医師のほうが圧倒的に多いと思われる。

今や医療は多職種によるチーム医療であり、精神科も例外ではない。むしろ精神科では心理士やPSWなどと、最もチーム医療を必要としている分野であるともいえる。しかし精神科医は学部教育のなかで他の医療職について学ぶ機会は全くないといっても過言ではない。卒後研修のなかでもチーム医療について学ぶ機会は多くない。他職種が毎日どんな内容の働きかけを患者さんに行っているのか、精神科医は多くを知らない。チーム医療は多くの職種が対等な立場で加わるものであり、医師はそれをまとめる存在である。他の専門職も刻苦勉励の後にわれわれのチームに加わっていることを忘れず、おたがいを尊重してチーム医療は行わなければならない。医師(精神科医)はもっと他職種について知っているべきであるし、教育、研修のなかに他職種による講義、実習を加えるべきであろう。