

巻 頭 言

G-P ネット構築で再確認したこと

森 隆夫 日本精神神経学会理事

Takao Mori

精神疾患が国の定める5疾患に入ることになり、地域医療計画の中に精神疾患が含まれた議論が始まろうとしている。今後は、それぞれの地域での役割分担や地域連携パスなどが議論されていくことになる。さて愛知県では、これに先立って（自殺対策に関連した事業として）新しいスタイルの精神科以外の医師と精神科医との連携（G-P ネット）を開設した。この事業を始めるにあたって、筆者らが県に提示した企画案は以下のようなものである。

「自殺対策を契機として、現在幅広く認知されつつある「うつ病」に対する対策は、かかりつけ医のメンタルヘルス研修や産業医に関わる研修などさまざまな形でおこなわれている。しかしながら、一般かかりつけ医と精神科医の連携は十分とはいいがたく、精神医療にかかわっている医師、および看護師をはじめとするコメディカルスタッフの研修も十分におこなわれてはいない。とくに、精神科医療機関では、必ずしもこれまでうつ病を専門として診てきたところは多くなく、一般かかりつけ医が紹介しても十分に応じることができないケースもある。うつ病の連携で重要なのは、うつ病治療を得意とする医師に紹介することであり、精神科であればどこでもよいわけではない。このように考えると、G-P 連携を整備する仕組みを作ると同時に、精神科に従事するものへの専門研修が欠かせない…」

このような考え方を基本に据え、新しいG-P ネット構築に向けて走り出した。この仕組みの新しさは、「最新のネット環境および携帯電話を利用した24時間体制の精神科救急およびG-P 連携が可能になる」という点である。愛知県では、すでに周産期医療の分野で「ネット環境および携帯電話を利用した24時間対応」が行なわれている。今回の事業では、その仕組み

を構築した名古屋大学医療システム管理学講座の協力のもと、この考え方を精神医療に応用することになった。さらに、新しいシステムの紹介を兼ねて精神科以外の医師と顔を合わせる場を設け、精神科医療従事者に対する研修のみならず精神科以外の医師向けの研修が数多く企画された。

しかし、この事業を通して痛感したことは、「精神科以外の医師の中には、いまだに精神科への偏見がきわめて強い医師がいる」という現実であった。県下の開業医からダイレクトに精神科に繋ぐことのできるG-P ネットには理解を示してくれたが、実際にこのネットワークが活用されるか否か心配である。「精神科で本当に患者を治すことができるのか」という根本的な信頼を欠く質問や、「患者に対して精神科に行きなさいとは言いにくい」といった発言を、何度も聞かされたからである。

近年、心の健康問題が叫ばれ、今回の大震災に関連しても心の問題が大きくマスコミに取り上げられているが、「精神医療」や「精神疾患」という文言を目にすることはほとんどない。これらの用語を避けていては、いつまでたっても精神科に対する誤解や偏見を取り除くことはできないだろう。せっかく国民への専門性を明示する精神科専門医ができて、心の問題の解決の際に精神科専門医という呼称は役に立たないかもしれない。「自殺対策の推進に際しては、国民全体に自殺や精神疾患についての正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくことが必要である」と、自殺対策強化月間の実施要綱の中にも記されている。国も5疾患になったことを契機に、精神医療に関わる担当行政を保健・医療部局へ移して他の疾患と同じ立ち位置にし、偏見を除去するとともに、国民に広く精神疾患に対する取り組みの重要性を訴えていただきたい。