

巻頭言

あれから10年、これから10年

吉住 昭 日本精神神経学会理事
Akira Yoshizumi

10年前の2004（平成16）年に医学部に合格した人は、順調にいけば臨床研修を終え、現在は後期研修中であり、そろそろ精神科専門医の資格や指定医取得のために症例を集めている時期にきていると思う。

それでは、この10年間精神科医療を取り巻く動きの中でどのようなことがあったのか。ごく一部についてふれると、2005（平成17）年には、障害者自立支援法が成立し、その附則による精神保健福祉法の改正で、精神分裂病に変わり統合失調症へと名称変更がなされた。この年には、医療観察法も施行された。2011（平成23）年には、精神疾患は医療法における医療計画の重要疾病として記載され、2013（平成25）年精神保健福祉法改正、2014（平成26）年障害者権利条約の発効などもあった。このように、今では常識もしくは当然とも思われていることも、たかだかこの10年の出来事である。

ちょうど10年前、2004（平成16）年9月精神保健福祉対策本部により、「精神保健福祉施策の改革ビジョンの枠組み」が決定された。ここでは、精神保健福祉施策について、「入院医療中心から地域生活中心へ」改革を進めるため、①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後10年間で進め、受入条件が整えば退院可能な者約7万人について、解消を図るとあった。

それから10年、2014（平成26）年3月に厚生労働大臣告示「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が、7月には「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」が検討会によって示された。

前者では、前文に「入院中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わるすべての関係者が目指すべき方向性を定める」とあり、①精神病床の機能分化、②精神障害者の居宅等における保健医療サービス及び福祉サービスの提

供、③精神障害者に対する医療の提供に当たっての医療従事者と保健・福祉従事者との連携、④その他良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保に関する様々な事項がふれられている。これについては、ぜひ告示本文を読んでいただきたい。あわせて本学会の見解（「改正された精神保健福祉法についての学会見解一特に41条に定める「大臣告示」に関して一平成26年7月19日」）もホームページで参照していただけたらと思う。

後者では、現状につき課題が多いとして、①精神病床の人員配置基準は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）上、一般病床よりも低く設定されている、②1年以上の長期入院精神障害者は約20万人（入院中の精神障害者全体の約3分の2）であり、そのうち毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人の精神障害者が1年以上の長期入院に移行している、③長期入院精神障害者は減少傾向にあるが、65歳以上の長期入院精神障害者は増加傾向となっている、④死亡による退院が増加傾向となっている（年間1万人超の長期入院精神障害者が死亡により退院）とある。残念ながら暗澹たる気分とならざるを得ない。

時あたかも、先進34カ国が加盟する経済協力開発機構（OECD）は、2014（平成26）年7月27日までに、各国の精神科医療に関する報告書をまとめた。そこでは、日本の精神科病床数はOECD平均の4倍で、「脱施設化」が遅れていると指摘した。

精神科専門医の資格や指定医取得のために症例を集めている精神科医が、各職場で働き盛りの医師となっているであろう10年後、どのような精神科医療が展開しているのだろうか。せめて仏？の顔は2度で終わってほしいものである。そのためにも、告示や検討会で語られたことの実現のため、これからの精神科医療を担っていく若い会員諸氏の積極的なご意見をぜひともお寄せいただきたい。