

精神科医療の均てん化に向けて

| 中川 伸 Shin Nakagawa

大学に所属する医療者として、これまで複数の地域において精神科医療に従事してきた。そのなかで痛感するのは、地域によって医療資源の分布や支援体制に大きな差異が存在することである。それぞれの地域には独自の強みと課題があり、一概に優劣を論ずることはできない。しかし、「違い」はある。

文化や地域性によって、当事者（精神疾患をもつ人）が医療に求めるものは異なることもあるだろう。しかしながら、根源的なニーズにはむしろ共通点が多いように思われる。あるとき、当事者団体に所属している方に「（当事者の）皆さんが最も望んでいることは何ですか」と問いかけたところ、「良いお医者さんにあたりたい、という声が一番多いですね」という答えが返ってきた。この率直な言葉は、精神科医療に携わる者にとって忘れてはならない原点を示しているように思う。

精神科医療の「均てん化」とは、地域間、施設間における医療の質の格差を是正し、誰もが公平に良質な医療を受けられる体制をめざすものである。わが国では、精神科医療の歴史的経緯、医療資源の偏在、施設機能の偏りなどにより、地域差が長年の課題となってきた。加えて、近年はSNSなどの普及により地域差がより露わになった印象がある。

均てん化を実現するためには、いくつかの要素が鍵となる。第1に、地域精神医療体制の整備が挙げられる。訪問看護、地域活動支援センター、就労支援事業、グループホームなど、支援体制は着実に拡充してきたが、量的・質的な充実、ならびに支援機関間の連携にはなお課題が多い。2017（平成29）年度から厚生労働省の進める「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」推進事業、そのなかに

含まれつつあるオンライン診療の実効性確保が期待される。

第2に、精神科医療人材の育成と質の向上が不可欠である。精神科専門医制度は日本専門医機構による認定制度へと移行しているが、地域に応じた医師数の調整施策は、現場感覚と乖離しているとの指摘も少なくない。特に足下充足率と称される指標は、現場の実感と大きくかけ離れている。さらに、指導医資格取得要件の変更により、指導医数の一時的減少も懸念されている。地域精神医療や福祉分野に対応できる広範な知識と技能をもつ医師の育成も、現在の制度では十分とは言い難い。制度そのものの安定と充実が急務である。

第3に、診療ガイドラインに基づく医療の普及と定着が重要と思われる。精神疾患の独立性といった根本的な問題が解決されていないため、精神科医療の個別性が高くなるのは必然である。一方で、一定の水準を担保しうる医療指針を整備し、活用していく努力は不可欠である。すでに複数の学会において、EBM普及推進事業（Minds）のマニュアルに準拠した診療ガイドラインが策定されており、その普及に向けた検討も進んでいる。今後は、ガイドラインの現場活用、ならびに患者・市民参画（patient and public involvement：PPI）の意義をいかに位置づけ、促進するかが課題となる。「一定水準」とは何かを議論し続ける営みこそが、精神科医療の均てん化を支える力となるであろう。

著者は、上述の第二、第三の課題にかかわる日本精神神経学会の委員会に所属している。当事者の切実な願いである「良い医師に出会いたい」という声や、やがて「より質の高い進んだ精神科医療を受けたい」という前向きな期待へと変わっていくように、今後も微力ながら尽力していきたいと考えている。