

総合病院精神科を軸とした精神医療の展開を

日本総合病院精神医学会
理事長 黒澤尚

第3回精神保健フォーラムの開催、誠におめでとうございます。

世間では、ビッグバンや構造改革といわれておりますが、精神医療に関しても、もはや根本的な構造改革が必要な時期に来ていると考えております。このような時期にこそ、精神保健・医療・福祉の関係者が一堂に集い、真剣に論を尽くし、また積極的に連携をはかることが、ユーザーのためにも大切です。その意味で、精神保健従事者団体懇談会の日頃の活動には、深い敬意の念を感じるものであります。またそれを象徴するような精神保健フォーラムの開催は、まこと感概深いものがあります。

さて、日本総合病院精神医学会は、総合医療サービスにおいて良質な精神医療を国民に提供することを旨とし、医療の質の向上と総合病院における精神医療の拡充を両輪として、今日まで活動を続けております。ここで、本学会の立場を明確にするとともに、現在の総合病院精神科では何が問題となっているかについて述べさせていただき、今後のわが国の精神医療に関して若干の提言ができればと思います。

現代の日本の社会においては、子供から老人まで様々の精神的ストレスにさらされており、メンタルヘルスの問題が重要視され、また疾病の構成も身体疾患だけではなく、心身疾患や精神疾患が増加しているといわれています。そのようななか総合病院では、自殺企図により生命の危機的状態に救命救急センターに搬送されたり、癌の治療に伴い重度の不安や抑うつ状態をに陥ったり、心身症としての摂食障害の治療を一般科より依頼されたり、大量飲酒者がアルコールに関連した身体疾患で入院した後、離脱症状（禁断症状）を起こしたり、高齢の方が入院後せん妄を呈したり、さらには老人保健施設に入所中の痴呆の方や単科精神病院に入院中の方が身体合併症を起こし総合病院に転院し治療する必要性に迫られたりなど、精神と身体を同時に診療しなければならないケースが激増しています。総合病院精神科では、このような方々に対し、積極的に一般病棟に出向いて診療し（コンサルテーション・リエゾン）、また精神病棟に入院が必要な場合（精神科身体合併症医療）にも一般科の医師と密接に連携をとり、一般科と一体となって身体疾患を合併した精神疾患の方々の治療を行なっています。

しかしながら、総合病院精神科の医療環境は以下の3点から充実しているとは言い難いのです。

第一にマンパワーの問題です。精神病院に勤務する医師数に関しては、医療法施行規則により一般科の約3分の1で良いという、いわゆる「精神病院特例」があります。将来的に精神病院特例そのものは、良質な精神医療をユーザーに提供できるようにするために、撤廃されなければならないものであります。本来であれば時代背景による経過措置であったはずのこの特例が存在するために、適応外であるはずの総合病院精神科の医師数に関しても、一般科より少なくても良いのではないかと、誤って解釈されている傾向があります。現時点においても総合病院精神科の医師数は、一般科と同等の人数が必要です。また看護者数に関しても、看護基準の届出が一般病棟と精神病棟をそれぞれ区分して届け出ることになっている上に、新看護2.5対1、2対1看護の届出要件に平均在院日数が30日以内とあり、総合病院精神科において2.5対1以上の看護基準を採用することは事実

上不可能です。しかし総合病院精神科の看護者は、身体看護と精神看護の双方を行なう必要があるため、一般科と同等の看護基準が採用されうるように、今後とも強く求めていかなければなりません。

第二に治療場の問題です。平成5年に改正されました精神保健法のなかでは、第48条の「施設外収容の禁止」は私宅監置の防止目的の時代錯誤的条項であるとの解釈のもと削除されましたことは、ユーザーの人権を擁護する上で、また精神医療を一般医療に近付けるための一つの改革として、大いに評価すべきものでありました。しかしながら、医療法施行規則第10条の3にはいまだ、「精神病患者又は伝染病患者をそれぞれ精神病室又は伝染病室でない病室に収容しないこと」という条項があります。現在、伝染病予防法におきましても人権に配慮した感染症対策への転換へと改正が進んでおります。精神と身体の治療は不可分であり、よってその治療の場も柔軟に対応する必要があること、また精神保健福祉法でも今後、よりユーザーの権利の擁護が推進されなければならないこと、の理由により、医療法施行規則第10条の3は削除されなければなりません。

第三に、第3次医療法改正に関してであります。改正医療法のなかでは総合病院の名称と体制がなくなり、それに代わるものとして「地域医療支援病院」がクローズアップされてきています。地域医療の基幹的病院である地域医療支援病院に、入院治療も行える精神医療機能が必要であることは疑う余地がありません。今回の医療法改正では残念ながらこの件に関しての検討は行われませんでした。今後、地域医療支援病院の認定要件のなかに、精神病床の設置を義務づけることが必要であると考えております。

地域医療支援病院に精神病床が設置され、総合病院精神科が拡充されることにより、以下の点から、わが国の精神医療がより望ましい方向に展開されるものと確信いたしております

- ①身体と精神の包括的医療が提供できうる環境が構築される
- ②精神障害者の身体合併症医療の提供体制が整う
- ③地域において精神科救急、精神科急性期医療が活性化する
- ④最前線の精神医療を研修する一般科医が増え、精神科に対する偏見が減る
- ⑤精神疾患の早期発見・早期治療がより可能になる
- ⑥身体・精神両面からの治療を適切に行なうことにより入院期間が短縮する
- ⑦何よりもユーザーの利益につながる

以上のように、日本総合病院精神医学会は、総合病院精神科にかかる要員をより充実させることと、一般病床のなかでの精神医療の場を確保すること、地域医療支援病院に精神病床の設置を義務付け、総合病院精神科を拡充することを提言するものであります。

日本総合病院精神医学会は、今後ともわが国の精神保健・医療・福祉を構成する一員であることを自覚し、精神医療ユーザーのために、「精神保健従事者団体懇談会」の一員として尽力することを誓い、第3回精神保健フォーラムの開催に向けてお祝いの言葉としたいと思います。