

大学は孤高たりうるか

精神医学講座担当者会議

代表 山内俊雄

(埼玉医科大学)

かつて、大学は研究をして、その結果を学会に発表し、論文を書くのが主たる役割とされた時代があった。

今は、大学だからといって、社会や医療経済から離れて、孤高の生活をむさぼることは許されなくなっている。特に最近のように、医療のありようが経済原理で動くようになると、大学もなりふり構わず、同じ方向に雪崩を打って動くことになる。在院日数が28日を越えるか、あるいはそれを切るかでどれだけ医療収入が違ってくるかが分かると、一斉にその方向に向かう。そこには医療のあり方や患者の立場に対する配慮が欠落しているかに見えることもないわけではない。

精神医療にしてもしかり。入院期間が2週間か、1ヶ月かは全く人為的な区分にしか過ぎないが、それによって入院時医学管理料はかなりの格差を持つことになる。そこには、どのような急性期症状がどのくらい続いたかについては何の斟酌もない。急性期といっても、必ずしも薬を使ったり、点滴するのだけが急性期ではない。退行し、自分を取り戻すのに長い時間を要し、その間、医療者の濃密な手助けを必要とする、そんな急性期だってある。それでも看護料は30日をもって差別を受ける。

精神医療の機能分化だ、ニーズに合った精神医療の提供だといっても、鎧の下に見え隠れするのは医療経済の原理である。そのうちに、短期入院の促進により病院にいることのできなくなったお年寄りが行き場を失って、右往左往する事態にもなりかねない。

このような状況の下で、大学の精神医療も常に、精神医療はどうあるべきかを問い続け、模索を続けることになる。そのような精神医療に対する大学人の態度が、学生に反映し、精神科医の養成にも影響を与えることを大学にいる者はよく知っている。

昨年秋、「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」改正に関する意見を厚生省が求めたのに応じて、全国の大学の精神科教授にアンケート調査をし、意見を聞いた。7割に近い人が問題点をいくつもあげていた。当然、大学人として関心の高い、「障害の定義」や「指定医認定」に関わる問題をあげたものが多かったが、作業療法や社会復帰に関わる問題点の指摘も少なくなかった。

今や大学における精神医療も、疾病論や原因論を科学論理の中だけで論じるのではなく、医療のあり方、特に患者に必要とされる医療についての視点にたって、学問的意味を考えることが当然のことになっている。

x x x x

それにしても、精神医療の幅は広く、いろいろの側面をもっている。一人の精神科医でも、ひとつの病院や大学でも、精神医療のすべての側面を網羅的にカバーすることはほとんど困難である、と同時に、時には有害でさえある。大学が医療経済や医療のあり方に巻き込まれるのは致し方ないとしても、大学がすべての発想を経済原理に従って進めては、大学としての役割は果たせない。また、すべての問題に大学が関与しようとしてもそれも

無理である。大学は大学としての立場で物を考え、意見を言うことによって、この広大な精神医療の世界に寄与することができるのではあるまいか。

多面的な側面を持つ精神医療に対し、それぞれが得意技で寄与することによって、それが実りあるものになる。その意味からも「精神保健フォーラム」が、精神医療の異なる領域から、特色ある意見を持って集まり、いろいろの側面についての知識や認識を深め、精神医療を推進し、同時に広い視野を持つための場になればよいと願っている。