

## 日本総合病院精神医学会の過去、現在、今後に向けて

理事長 黒木 宣夫

日本総合病院精神医学会は、1984年から年2回開催されていた General Hospital Psychiatry (GHP) 研究会が設立母体となり、1987年に関西地区の総合病院精神科の第一線の先生方と会合を持ち、故金子仁郎先生（大阪大学名誉教授、当時は関西労災病院院長）を理事長として1988年11月に設立されたのは皆さまよくご存じのことと存じます。学会は総合病院精神医学に関心を持つ医療従事者が集まり、種々の問題について本音で話し合うとともに総合病院における精神医療の向上をはかることを目的として設立され、そのスローガンは総合病院に勤務する精神科医が抱える問題を解決すべく、精神科医の地位の向上と総合病院精神科医療の推進、ならびに総合病院精神医学の発展と確立であり、設立当時の会員数は238名でありましたが、1994年11月から金子仁郎先生の後、黒澤 尚先生（日本医科大学名誉教授）が理事長に就任され、学会設立10年目（1997年）には会員数は1373名まで増加しました。理事20名、評議員158名、監事2名で構成され、大学病院に所属する会員は470名、総合病院・その他施設の会員が903名でしたが、評議員、理事については、大学病院と総合病院の会員が約半数ずつで構成されていました。学会設立20年を越える現在の実質会員は1942名であり、最近の総会には会員数の約3.5割が参加し、その演題数は会員の約1割と会員の関心の高い学会となっています。

設立当初に編集委員会、教育委員会、渉外委員会等が設置、2年目に「在り方」委員会、故金子理事長のご尽力で1991年5月にそれまでの精神科六者懇談会に加入することができ、七者懇談会の担当団体として活動できるようになりました。1994年に広報委員会そして1995年に診療報酬問題委員会、1997年に有床総合病院精神医療問題委員会が設置され、1999年には、『ひとり医長委員会（通称ひとり医長の会）』が発足し、現在は総合病院の無床精神科の現状や問題を取り上げる無床総合病院精神科委員会として活動されています。そして2003年の学会総会で「有限責任中間法人 日本総合病院精神医学会定款案・規則案」が了承され、2004年4月に有限責任中間法人 日本総合病院精神医学会へ移行し、わが学会も任意の学術団体から法人格を持った団体へと移行することになったわけです。本学会が他学会と大きく違う点のひとつは、法人格を有した団体として、その後、第1回の精神保健指定医研修会（更新のみ）を2005年9月4日に開催し、2009年1月18日に第6回目を開催したばかりであります。また総合病院精神科連絡協議会は、当初、本学会、講座担当者会議、自治体病院協議会の三つの団体が集まった「3者懇談会」として発足し、2004年に第1回目の会議を開きました。その後、総合病院精神科連絡協議会として2005年6月25日に「総合病院精神科フォーラム」、2007年2月17日には「総合病院・大学病院精神科医療の危機について考えるシンポジウム」、そして今年度（2009年2月8日）の「総合病院・大学病院精神科の危機と再生について考えるシンポジウム2009」は、行政、政治家、マスコミを巻き込んだ意義のあるシンポジウムが開催されました。有床フォーラムは、精神科病棟を有した総合病院精神科の問題をテーマに取り上げてきましたが、21年度は第12回有床総合病院精神科フォーラム「医療の高度化と総合病院精神科の未来」が開催されます。また無床フォーラムは、21年度は「無床フォーラム：2009（KOBE）－＜病院の枠を超えたりエゾン＞を考える－」が開催されます。

私が理事長に就任してすぐの2008年12月に、本学会がどのような方向性に進むべきか、学会のあり方

を含め、同年 11 月総会で新任された全理事に見解を聞いてみたところ、下記の見解(概要)が得られました。

学会に関しては、1)「自殺」「がん」の 2 点に焦点を絞り、厚生労働省との連携で総合病院のネットワーク作りをすべき…、2)総合病院離れ、総合病院嫌いをとにかく食い止める必要、3)学会の質の大胆な転換、学術団体としての意義などの学会の目的に関する内容(2名)、4)専門医制度が形骸化することの防止、5)国際的活動を活性化とアジアのリーダ的役割の確立、6)評議員・理事のあり方に関する見解(3名)、7)総合病院精神科医の生活についてタイムスタディを含む調査を行い、その中で現場調査・対面調査・アンケート調査などの実行と、そのための事務局機能の強化、8)総合病院精神医学の充実および総合病院精神科の危機的状態に対応できるような学会作り、9)日本総合病院精神医学会を総合病院精神科の連携の場としての機能強化、などの貴重な見解を頂きました。また委員会のあり方に関しても 1)活動の内容とその実現期限、到達点を設定して、着実に委員会活動を進めるべき、2)委員会の再編成、広報委員会の活動性強化(HPの充実)、専門医制度の価値の向上、などの貴重な御意見を頂きました。

さて、私が理事長に就任して 6 か月が過ぎましたが、今後、解決しなければいけない問題として、喫緊の課題をまず述べ、その後、中期的な課題についても述べようと思います。まず、喫緊の課題としては以下の 4 点があります。

#### ①当学会の専門医広告の問題

本学会はすでに平成 19 年 6 月に日本専門医制評価・認定機構の専門医広告に関してヒアリングを受けており、学会内でも専門医の名称の検討をし、最終的に総合病院精神医学専門医という名称で平成 20 年 2 月上旬に厚生労働省医政局総務課の飯村担当官宛てに「専門性資格認定団体に係る基準該当届」等書類一式を郵送をしました。しかし、厚生労働省の了解が得られず、学会内で検討した結果、2008 年 7 月 29 日に専門医の名称を「一般病院連携精神医学専門医」と変更して、「専門性資格認定団体に係る基準該当届」を提出しました。平成 20 年 9 月飯村担当官が、高橋担当官に変わったこともあり、21 年 3 月に同担当官より三団体(日本医師会、日本医学会、専門医制評価・認定機構)にヒアリングを行った結果、「一般の人に名称がわかりにくい、専門医の前提条件の未整備、GHP 定款中、専門医制度規則中に専門医の名称が未記載、」という理由で本学会専門医広告は保留になってしまいました。平成 21 年 5 月 27 日の日本専門医制評価・認定機構社員総会で、専門医の広告に関して厚生労働省医政局総務課中野保健医療技術調整官は、「国民にわかりやすい専門医を目指したい、21 年 4 月医政局長通達(専門医清制度推進支援事業)の実施について、各関係学会ごとの基準を設けて行っている、各学会で統一基準を設けて第三者的で公正な立場での専門医の認定の仕組みを構築しており、学会単位ではないこともあり得る」と述べられました。本学会の専門医の名称に関して質問をしたところ、専門医の表示を「診療科—専門領域—専門医」と国民へ表示したいという意向があることを言われましたが、それにあてはめると本学会は「精神科—精神医学—(総合病院)専門医—」となります。今後、早急に専門医広告ができるように努力したいと思います。

#### ②精神病棟基本料の改定の問題：

平成 21 年 6 月 18 日に精神科七者懇談会医療経済委員会として日本精神科病院協会を除いた 6 団体として「合併症を扱っている総合病院等の精神科病棟の縮小、閉鎖の流れが重大且つ深刻な問題である。また、大学病院での精神科病棟廃止の動きが現実であり、この先、医療、教育等多方面にわたり精神科の将来が危惧される。これらの流れの根源的な問題は、精神病棟基本料が一般科に比べて著しく低いことであり、病院経営上、『精神病床切り捨て』の流れが止まらない現状は無視できない。七者懇談会医療経済委員会の各委員は、合併症患者の治療が円滑に確保されることが、22 年度改定において精神科医療の最重要施策であるべきとの認識のもとに、これらに関する要望を最重要項目にすることで一致した。」との見解・要

望を提出してきました。

③医療法施行規則 10 条の 3 の取り扱いの問題：

平成 21 年度は、本学会が七者懇談会担当団体であります。6 月 25 日の総会でも医療法施行規則 10 条の 3 を見直すべきであるとの意見が出され、同懇談会の法とシステム委員会で検討されることとなりました。私とこの問題との関係を振り返ってみますと、学会設立 2 年目の 1989 年総会で在り方委員会が設置され、私が委員長として 1997 年 3 月まで活動させていただきました。当時(1989 年)病院管理研究所(大池真澄代表)から発表された「医療機関の効率的運用指針の策定に関する研究」の中の「医療施設類型化」で、精神科が特定病院という慢性病院に位置付けられることに対する反対の要望から始まったように記憶しています。1991 年 4 月には精神保健法見直し案を提出しましたが、学会内では特に法 48 条の施設外収容禁止条項に関して議論がなされ、基本的に学会案は削除の方向であるが、削除されない場合は、対象を「行動制限を必要とする精神障害者」と限定し、「合併症治療に関してはその限りではない」と明記することとしました。厚生省は「この規定は私宅監置制度廃止に伴い設けられたもので、制度の禁止をうたう意味は失われている。そもそも精神障害者を一般病院に収容することを禁止するものではない」として削除されました。1998 年 1 月に精神保健福祉法改正に向けて要望書を作成しましたが、精神科救急医療と身体合併症医療システムを構築するために総合病院に精神病床の併設を促進すること、一般病床における精神医療と精神障害者における一般医療を確保するために医療法施行規則 10 条を削除することなどを強く要望しました。その後、感染症関連法案が改正され、医療法施行規則 10 条も連動して改正される可能性があり、同 10 条の 3 の規定は削除されるよう在り方委員会で要望書を作成し、2 月 3 日の公衆衛生審議会に間に合わせるべく厚生省精神保健福祉課へ郵送しました。しかし医療法施行規則 10 条の 3 は、まだその時期ではないとして改正されませんでした。前述したとおり、同規則は削除されるべきとの見解を本学会は厚生労働省に提出しましたが、現時点ではさまざまな角度から同規則を検討しなければならず、今回、再度、七者懇談会として検討されることは、本学会(総合病院精神科)の根幹にかかわる問題であり、本腰を入れて取り組みたいと考えています。

④定款の問題：

社団法人に移行することに伴う諸規則の改変、ならびに専門医広告に伴い、定款、専門医制度規則中に専門医の名称等の改変等を早急に行う必要があります。

次に、中長期的な取り組みに関しましては、現在、ネクストステップ委員会を中心に検討しており、まもなくネクストステップ 2009 としてまとめられると思っております。現時点での理事長としての私見を述べると、日本総合病院精神医学会としては今後、①精神医学の中での総合病院精神医学の学術的な意味づけ、②精神医療の中での総合病院精神医学の位置づけ、③社会の中での総合病院精神医学の意味づけ、に分けて中長期的な目標を立てていきたいと考えています。

①精神医学の中での総合病院精神医学の学術的な意味づけ

この中では編集委員会には学会誌の Medline 掲載を目指していただき、倫理委員会と共同で倫理規定の指針を他の学会に先んじて作成していただきたいと思っています。また、治療戦略検討委員会を中心にして診療に役立つガイドラインの作成もお願いしていこうと思っています。さらに専門医制度委員会には厳密な意味での専門医の教育や認定制度の検討をお願いしているところですし、会員の確保のためにも地方会の充実を図っていく必要があると思っています。

②精神医療の中での総合病院精神医学の位置づけ

この部分の多くは喫緊の課題として上述しました。総合病院精神医学には無床・有床の形態があり、それぞれの地域での役割は異なってきますし、コメディカルや女性医師や研修医などのスタッフを取り込んでいますので、各委員会の役割に期待したいところです。

### ③社会の中での総合病院精神医学の意味づけ

産婦人科や小児科では医療崩壊が問題視されているのに、総合病院精神医学の窮状については残念ながら国民的な理解が得られていない今、広報委員会から国民へのメッセージを発信して行ってほしいと期待しています。総合病院精神医学と国民の接点としては、総合病院救命センターや救急外来を受診する自殺企図患者に対する自殺予防や地域介入、がん患者や家族の心のケア、身体科に入院した患者のリエゾンの関わり、高齢者の心の問題、勤労者医療など多岐にわたります。今後はこのような切り口からも国民に総合病院精神医学の啓発を進めていくつもりであります。さらに、国際学術交流委員会には今後も国際的、特にアジア諸国との連携を強めていっていただきたいと思います。

総合病院精神科は、総合病院基礎調査(医療問題委員会)によると2002年度は272施設、21,732床であったが、2008年度は239施設、17,319床へと減少、すなわち精神科病床数は2002年度から比べると約8割に減少しており、総合病院精神科病棟が閉鎖・縮小されたり、精神科外来そのものが総合病院から消失しており、我が国の総合病院精神科はこれまでにないほど危機的な状況にさらされていると言ってもよいでしょう。

さて、このような危機的状況を打破するためには、言うまでもなく会員全員の力が必要です。中でも委員会活動が本学会の命運を決定すると言っても過言ではありません。現在、本学会には一部繰り返しますが、広報委員会、リエゾンコメディカル委員会、精神科必修化委員会(卒後研修)、自殺問題委員会、専門医制度委員会、国際学術交流委員会、がん対策委員会、無床総合病院精神科委員会、診療報酬委員会、医療問題委員会、指定医研修委員会、地方会委員会、電気けいれん療法研究委員会、ネクストステップ委員会、倫理委員会、女性精神科委員会、治療戦略検討委員会、有床総合病院精神科委員会、会則委員会、編集委員会と20の委員会があり、独自にあるいは相互に連携しながら活動しています。会員の皆様には、ぜひこの委員会にも入っていただき、一緒になって本学会の充実と発展を目指していきたいと思っています。そのためにも、まずは、総合病院精神科の現状を把握するために事務局機能を見直し、さらには、各委員会の活動を活発にさせる所存であります。

学会会員の皆様、評議員、理事・監事の皆様のご理解とご協力を切にお願いする次第でございます。

(平成21年4月)