

精神医療と5月の憂うつ

公益社団法人 熊本県精神科協会 理事 荒木邦生

今年の春は精神科病院大忙しであった。診療報酬の改定と精神保健福祉法の改正が同時であったためである。診療報酬の改定に関しては精神科疾病が5大疾病になったことや、消費税のアップ分の一部が医療に当てられるのではないかという期待を勝手に持っていたが、精神科においては急性期でしかも精神科医が十分に足りている一部の病院にしかメリットがないものとなった。精神科病院の経営は今後難しい局面にさらされるであろう。精神福祉法改正に関しては例によって精神科病院に対する「手続き攻撃」としか言いようのないものであり、言われた通りに精神科医が診断書、計画書、報告書などを書き続け、各種委員会へ参加をし続ければ、患者を診る時間は無くなると思われる。

私の一部関わっている「医療事故調査制度」に関しても法整備が具体化している。この問題については「医療事故の再発防止」が最も重要であり、調査報告書が遺族に提供され民事訴訟に活用されるようなことになってはならない、ということの日精協は主張してきたが、結局受け入れられなかった。これでは医療そのものが委縮してしまうか、調査委員会そのものが形骸化してしまい、本当に重要な「医療事故の再発防止」にとって必要な情報が出てこない可能性が高くなる。何のための医療事故調査制度かわからない。形だけ第三者を入れた院内事故調査委員会を立ち上げ、控え目な情報を盛り込んだ報告書を公表しても、それが国民のため医療のためになるのだろうか？精神科

においてどのような事故が調査の対象に含まれるかまだ明確ではないが、事故が起こる度に第三者（院外の専門家や弁護士）を入れた院内事故調査委員会を開催し、事故調査報告書を作成し、公開して遺族に説明し、その上訴えられて法廷に立つことが増えれば、ますます疲弊して自分が何のために仕事をしているのか判らなくなり、ただ虚しくなるばかりであろう。

約30年前、私が研修医時代には受け持ち患者が2～3人しかおらず、患者と一緒にレクレーションをしたりしてゆっくりと付き合うことができた。真面目な研修医の1人は病棟から2号用紙が無くなってしまわないかと心配するほど、1人の患者について1日何ページものカルテを書いていた。「昔は良かった」と言うのは老人の台詞だし、「あの日に帰りたい」とまでは思わないが、どんどん時間が無くなりゆとりの無い中で、どのようなより良き精神医療が実践できるのかには常に疑問を感じている。元気があれば良いというものではないが、疲弊しきって笑顔も出ない精神科医がいったい患者を元気にできるのだろうか？

5月は憂うつになりやすい季節と言われるが、こんな悲観論ばかり書いている私が五月病なのか、すでに疲弊しきっているのか、精神科医療の明るい未来がなかなか見えてこないのが現状のような気がする。

6月からは「くませいフェスタ」で自分が元気になり、患者とともに明るい未来の設計図を描きながら仕事がしたいものである。



