

理事

中島 公博

Kimihiro NAKAJIMA

北海道・五稜会病院



理事再就任のご挨拶

北海道地区の推薦をもとに、過日の第15回定時社員総会により公益社団法人日本精神科病院協会の理事に再就任することになりました。北海道地区ならびに日精協の先生方には厚く感謝申し上げます。精神科医療を取り巻く環境は激変しており、日々の医療施策の情報収集、整理、理解を深めることは大変な作業ですが、理事としての役割を把握し、与えられた仕事に全力を傾注し、日精協会員の皆様のためにお役に立ちたいと考えております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

私は、これまで主に政策委員会の担当理事をさせていただきます。令和元年度も引き続き政策委員会の担当となります。今回で4期目になりますが、これまで、副会長、常務理事、政策委員長の諸先生をはじめ政策委員の先生方から多くの刺激を受け、今後の精神科医療の行方や現状の問題点など、多くを学ばさせていただきました。

私がこれまでに携わった事業・研究等をご紹介します。

平成28～30年度厚生労働行政推進調査事業の「精神障害者の地域生活支援を推進する政策研究」のなかに、「措置入院患者の地域包括支援のあり方に関する研究」の分担研究班があり、私はその班員でした。この分担班では、措置入院に関してのガイドラインを作成し、それを基に、平成30年3月に「措置入院の運用に関するガイドライン」が厚生省から発出されています。

また、平成27年度の障害者総合福祉推進事業では、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意

思の表明に関するモデル事業」に関与していました。精神保健福祉法の3年後の見直しのなかには、医療保護入院者の代弁者（アドボケーター）の制度についての議論がありました。この事業では、「入院に係る精神障害者の意思決定及び意思の表明に関するアドボケーターガイドライン」を作成しています。昨今、精神障害者の意思決定支援が重要になっていますが、アドボケーターについては、未知数なところも多くあります。これに関連して、令和元年6月に新潟で開催された第115回日本精神神経学会学術総会の委員会シンポジウム「精神科医療における権利擁護制度—とりわけアドボケーター・代弁者を巡って—」では、日精協作成のアドボケーターガイドラインの紹介をしたところでした。現在、厚労科研「精神障害者の意思決定及び意思表明支援に関する研究」の班会議の委員になっており、このアドボケーターガイドラインあるいは精神障害者の意思決定支援に関する政策の動向について注視しているところです。

精神科病院を取り巻く状況は大変厳しいものがあり、地域や時代のニーズに合わせた精神科医療の展開が必要です。平成30年には、診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定があり、医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画の策定がなされました。精神科医療の大きなうねりのなかで、われわれ日精協が力を発揮しなければならない時代です。政策委員会の担当理事として、その役割を少しでも担うことができれば幸いです。また、地区推薦の理事でもありますので、日精協の情報等を地区会員に迅速・適切に伝え、与えられた役割を全うします。会員の先生方のご指導、ご協力をなにとぞよろしくお願い申し上げます。

最後に、令和元年7月4日、5日に札幌市で開催されました、令和になって初めてとなる第8回日本精神科医学会学術大会では、大会実行委員長の大役を担わせていただきました。たくさんの参加者が来場されて盛会裏に終わりました。この場をお借りして、日精協会員の皆様にお礼を申し上げます。ありがとうございました。

巻頭
言

医学教育改革 仁を教える

【会長 山崎 學】



医療法及び医師法の一部を改正する法律（平成30年法律第79号）が国会を通り、附則第二条で「第一条に規定する大学が行う臨床実習をはじめとする医学に係る教育の状況を勘案し、医師の資質の向上を図る観点から、医師法の規定について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後三年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるもの」とした。これを受けて、医学部4年でのCBT・OSCEといった共用試験終了時に、従来からある全国医学部長・病院長会議が認定しているStudent Doctorを公的化して、医学生の医行為を法的に担保する公的資格を付与する検討が行われている。併せて令和2年度からPost-CC OSCEが実施されることとなった。また、医学部5年、6年、初期臨床研修2年を含めてシームレスな研修が行えるようにする検討も、同時に進行している。これによって、医学部6年の大部分を国試対策に当てている現状から、より臨床研修を充実し、その臨床実績に合わせた国家試験内容に変えていけるのならば喜ばしいことである。

偏差値重視で医学生を集めて、ひたすら国家試験合格を目指して詰め込み教育を行っている現状に、医学教育の危機を感じている。社会保障審議会において基礎医学教育の重要性、基礎教育教員の育成を提案したが、なかなか理解してもらえない。医学部入学時に臨床系・基礎系の定員は別建てで募集するべきである。現在、全国の医学部で基礎系教員は払底しており、他学部から補充してやりくりしているのが実情である。基礎医学の崩壊は臨床医学の崩壊につながる重大な問題であり、臨床現場の医師不足、働き方改革にばかり焦点が当たり、基礎医学に目がいかないと、将来に大きな禍根を残すことになると思っている。

医学部教育のなかで「仁を教える」必要性についても触れたい。医学教育も必要であるが、平均的な社会常識、行儀を教えることはさらに大事である。私の知る限りでは、一昔前まで医局制度のなかで社会一般常識、行儀を教えていた。初期臨床研修制度で医局制度が崩壊し、入局者に対して厳しい教育ができなくなってから、功利的な医師が増えたような気がしてならない。医局制度を崩壊させて、営利目的の企業である「民間医局」が繁盛している現状は、何かがおかしい。医学部5年から初期臨床研修2年までの4年間をシームレスにして臨床研修を充実することも大事だと思うが、この4年間のなかで地域医療を学び、生涯医師として生きる覚悟と向き合い、人として成長させる研修を入れなければならない。

齢を重ね、医師として生きる喜びを噛み締めている昨今、老生から一言。