

■特集・大学精神科医局に求められるものは何か

大学への期待と要望 —単科精神病院の立場から—

津 久 江 一 郎

こころの臨床 *アラカルト*
à la carte

第11巻第3号(通巻40号)
1992年9月別刷

星 和 書 店 刊

大学への期待と要望

— 単科精神病院の立場から —

瀬野川病院 院長 津久江一郎

I. 起 点

現在の大学精神科医局に一私立精神病院の立場より、何を期待するかという命題で、広大 山脇教授より気軽な気持ちで失敗談などのエピソードでもよろしいので書いてほしいとの御依頼を受けた。ということになると、まずどうしても経験した自らの古き良き医局時代を振り返ってしまうことより始まってしまう。

しばらくお付き合い願いたい。

II. 承 前

当時の大学では判然としたヒエラルキーが存在していたように思う。

すなわち、教授、助教授、講師（以上を三役と言ったが）次いで助手、副手、看護婦、（実験用の）犬・猫、（そして最後が）インターンという順序であった。

このインターン制度というのは一年間、学生でもなく、医者でもない無給で実に不安定な地位ではあった。ただ報われたのは、一年間で総合病院の全臨床科目をローテーションさせられる仕組みになっており、学生時代の講義だけでは全く面白くなかった科目も、実際に患者を診察（とはいっても一人前ではないので側から覗き見する場合が多くかったが）に当たってみると、どうしてこれが

面白くて興味がある。

結局、どの科目を専門に選んでも面白いということなのであるが、その他にも実習病院の先生方から、結構個人的に可愛がってもらい、色々と臨床も遊びも教えてもらって、今でも感謝している。実際、臨床医学というものはこうした人と人とのつながりが大切なことで、いくらひとりで難しい本ばかり読み漁ったとしてもエラクなるものではない。

先輩から後輩へと有形、無形に伝えられていく徒弟制度だといっても大きくは間違っていないと思う。

実際に医長とある晩、診察室の引き出しそり、やおらサントリーの角ビンを取り出してコップに並々と注いでもらい、将来われわれはせめてサントリーの角ビンくらい、底を気にせず、存分に飲めるようなチブルになろうではないかと誓い合い、この恩（ウイスキーのこと）はわしに返さなくとも良い、今度はお前が後輩に飲ましてやってくれと言われた某医長には今もって頭が上がらない。

多分、先輩から後輩へ、またその次の時代へと受け継いでいくことが、医療の伝統というものの本質ではないかと思っている。

こうしたインターン時代を無事に過ごして国家試験を済ませ、いざ入局となるのである。

まず医局会というものがある。ここでは座る席順が決まっており、これを乱すと直接叱られずに

医局長が叱られる羽目になる。

教室の開局記念日を忘れていて、というよりは先輩から教えてもらっていたのであるが、大説教を食らった覚えがある。それくらい伝統というものを重んじていた。が、概して小生はそれぞれ個性の異なった同級生3名で入局したため、ひとりは常に叱られ、もうひとりは常に褒められ役で、小生は叱られたり褒められたりの医局生活であったと思っている。とはいっても助教授ができた人で、われわれの悪行がひとつでも教授に伝わっていたらと思うと今でもゾーッとする。

席順の次に覚えるのがお茶汲みと写真を撮る(学会用のスライド作り)ことと酒を飲むことであった。当時は銭金でなくて医師としての人間の簪は一日でも長く医局に居座ることであると誰もが信じていた。

ところがである。大学院も終わり、どうやら博士論文もでき上がり、ひょっとしたら自分はエラクなれるのではないかと妄想を抱いたとたん、忘れもしないが19XX年12月23日朝、教授より「色々と検討した結果、君が○×病院に行くことに決めた」と宣ったのである。嗚呼！ NOという言葉のない世界である。

こうして泣き泣き芸者でもないのに三味線を抱えて短い間ではあったが厚生技官生活を送る羽目になった。ところが、一人前の精神科医になったと思っていたつもりが、ここで初めてのことばかりの体験をさせられることになり、初めて病院精神医学というものがあることを経験することになったのである。

III. 転回

話は変わるが、つい先日、大学時代に血眼になって過ごしたある運動部の新入生歓迎コンパに出席した。この運動部の部長は小生の同級生の内科学教授である。良い気分になって「君は何回生かね。僕とどのくらい後に入部したんだね」と話をしているうちに、なんと驚くこと勿れ、小生と一緒に稽古をしていた奴の御子息ではないか。よく

聞いてみると、こうしたジュニアがすでに3人も入部していた。

これでは先輩、後輩には違いないが、親と子の年の差なのである。ということは、いつまでも現役だと思っていた小生が如何に年を食ってしまっているかということになる。

こうしてみると、現医局の先生方に何を望むかという命題も、この年齢からくる懸隔を忘れて注文を付けても相手にピンとこないのではないかということに思い当たつたのである。如上のことを勘案し、よくよく注意しながら、現在の第一線(?)の精神病院の立場より、日本精神病院協会の役員でもあり色々な厚生省の研究班、専門委員、プロジェクトチームの一員として活動している現在ではあるが、できるだけショーネンドに話を進めていかなければなるまい。

IV. 結語

再び小生の医局時代に溯るが、医局に、かの有名なフランスの精神科医ピネル(P. Pinel)がフランス革命のさなか「精神病者は罰せられるべきではなく人間としての看護を受くべきだ」と、それまで罪人としてつながれていた精神障害者の鎖を解いた、歴史的瞬間のリトグラフが掛けてあったのを今もって鮮明に思い出される。これが病院精神医学の嚆矢となり、その後のヨーロッパに精神医学の火を灯していくので、こうして19世紀の精神医学は収容施設での精神医学として発達していったのは承知の通りである。

ところが一方19世紀終わり頃より精神医学は、次第に脳解剖学や実験精神病理学などの実験室のなかの医学になり、これが大学を中心とする大学精神医学に移行していったのである。

こうして時代とともに病院精神医学、大学精神医学はそれぞれ発展していくと同時に、両者の乖離もまた発展していったわけである。

では真近のホットな話のうち、精神保健指定医研修会に焦点を絞ってみよう。

精神衛生法が改定され新しく精神保健法が1988

年7月1日施行された。早いもので5年になろうとしている。

旧法の精神衛生鑑定医6,000名と新規の若き精神科医に対して、精神保健指定医になるべく精神保健指定医研修会をこの5年間で受講することになった。そこで実施機関をどこでするのか検討された結果、結局、日本精神病院協会が日頃の実績というか、当事者能力を買われ、厚生大臣指定実施機関として2/3をわれわれ日精協、残りの1/3を全国自治体病院協議会が行い、協力団体として日本医師会ということに決定し、小生がこの指定医研修委員会の初の委員長を務めることになった。

すでに4,760名（うち新規1,441名）が受講されている。今年が最後の年になるので全国6ヶ所で日精協では行うことにしている。

ケースレポートのことであるが、これは元来大学の医師の偏在を正すために、ある一定期間病院に勤務してその間に学んだことを8例以上のケースレポートにするというのが厚生省の意図するところであった。

その他にも実際に実行してみて、色々な問題が浮かび上がってきていた。新規受講者と再受講者の区別、受講内容の問題、受講料、ケースレポートの問題等々が浮かび上がってきたのである。

そこで昨年度より精神保健法施行5年後に向けて、厚生省より「指定医に関する検討研究班」ができる小生がこの班長に任命させられている。今年のなるべく早い時期に結論を出すつもりではいるが、大学との関係のある部分としては、精神医学講座主任担当者会議で検討されている専門医制

度というか、認定医との整合性の問題であろう。来年よりの研修会は恐らく再受講者は日程を短縮させ、新規の方と分けることにしたいと思っている。この研修会の中で、卒後教育を兼ねて up to date な精神医学の session があり、これは主として開催地の大学の教授2名の方々にお願いしている。今後、認定医制度ができた時点でこの精神医学3時間の講義は免除するようにしたいと思っている。

以上、病院精神医学と大学精神医学との接点について指定医研修という立場を通して論じてみたが、いずれにしろこの懸隔を解消する努力を両者が相互の特徴を肯定しあい、机上の解決ではなく実地の上で確立していかなければならない時にきていると思う。

大学で教育を受けた者が精神病院において直ちに有能な病院の精神科医として通用するとは限らないこともある。これは大学病院が診断学や高度治療において優れるが、慢性患者の治療や看護において劣っているからである。これからは病院を含む地域内の関連施設とのネットワーク作り等の社会精神医学を含んだ教育体系をも大学精神医学に持ち込む努力も成さなければなるまい。その上で従来の治療法の再検討、新しい治療法の開発や疾患の多様化に対する精神医療の専門性などの新しい医療の方向づけこそ大学精神医学の使命であり、これをわれわれ病院にフィードバックしていくというような相方の歩み寄りを今こそ求められている時期に至ったと痛感している者のひとりである。