

「在宅で安心して暮らせる社会の実現に向けて」

日本の医療・世界の医療～精神医療とDXから考える～

医療福祉学研究科 医療福祉経営専攻 修士課程2年 石川美幸

原祐一先生

このたびは「日本の医療・世界の医療～精神医療とDXから考える～」のご講義を拝聴する貴重な機会をいただき、誠にありがとうございました。私は国際医療福祉大学院にて地域ケアシステムを学ぶとともに、現職では認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する適切なケアの普及に取り組んでおります。その立場から、本講義は極めて示唆に富み、精神科医療の構造的課題や今後の方向性について多くの気づきを得ることができました。

1. 日本の精神科病床の多さとその背景

先生のご講義では、日本の病床数が世界的に突出して多い理由について、歴史的・社会的背景を踏まえたご説明がありました。特に慢性期病床と精神科病床の多さは顕著であり、福祉や介護を病院にアウトソースしてきた日本の特殊な経緯が、その背景にあるとのご指摘は非常に印象に残りました。欧米諸国が税を財源とした福祉政策の整備を進める一方、日本では財政負担の軽減や社会的価値観から「病院に入院させることが体裁が良い」と受け止められてきた歴史があるとの分析には考えさせられました。

また、精神科病院が「第2老人病院」と化している現状についても、具体的な数値を交えたご説明を通じて、医療と福祉の役割分担の再定義の必要性を強く感じました。とりわけBPSDを呈する認知症高齢者が、向精神薬による症状の沈静化後も受け入れ先がなく退院できないという状況は、私自身が日々の業務で実感している課題とも重なり、大きな共感を覚えました。

2. BPSD対応と真のニーズ

私は、BPSDを単なる「問題行動」として薬で抑え込むことには限界があると考えております。先生が示された「精神科病院の役割を真に必要な医療に限定すべき」という視点は、認知症ケアの現場での違和感を理論的に裏付けるものでもありました。暴言や徘徊などは本人からのメッセージであり、それを抑圧することは新たな症状の出現を招きかねません。むしろ、ご本人の背景にある苦痛や不安を理解し、ケアの在り方を見直すことが求められると改めて確信いたしました。

3. かかりつけ医機能と地域包括ケア

講義の中で先生が強調されていた「かかりつけ医機能の充実」は、地域ケアシステムを学ぶ立場として非常に興味を持った部分です。24時間365日、電話一本で安心して相談できる体制があれば、多くの不要な入院を防げるというご指摘は、私自身が現場で感じてきた課題に直結します。現状では、医療者や介護者が十分に応じきれず、結果として精神科病院や施設に頼らざるを得ない構造が温存されています。今後は複数医師によるグループ診療や診療所間の連携を強化し、真の地域包括ケアを実現することが不可欠だと理解いたしました。

4. 医療DXと処方情報の透明化

さらに、先生が示された医療DXの方向性は、私がこれまで曖昧にしか理解していなかった領域を鮮明にしてくれました。特に「処方理由や検査理由をレセプトに記載する」という提案は、現場でのポリファーマシー解消や情報共有に直結するものです。例えば、痛み止めと一緒に胃薬が処方された場合、その理由が明確に記載されていれば、中止のタイミングで薬剤師や他の医師も容易に気づくことができます。このように情報を透明化することは、認知症患者を含む高齢者の安全な薬物療法を支える基盤となると実感しました。

エストニアやデンマークの事例から学ぶように、日本においても患者情報を誰もが容易に閲覧できる仕組みを整えることが、在宅医療の安心につながることを強く意識いたしました。

5. 学びの総括

今回のご講義を通じて、私は精神科医療の歴史的背景から現在の課題、そして将来の方向性までを俯瞰的に理解することができました。日本は長らく病院依存の構造を選択してきましたが、今後は医療と福祉の役割を峻別し、DXを通じた情報共有と「かかりつけ医機能」の強化によって、地域で安心して暮らせる社会を築いていく必要があります。認知症ケアに携わる者としても、薬で抑えるのではなく本人のメッセージを尊重し、地域の支援資源をつなぐ実践を広げていきたいと考えています。

最後に、由紀先生を通じて今回のご講義に出会えたご縁に深く感謝申し上げます。異なる視点から医療の在り方を学ぶことができ、今後の研究や実践に活かすための大きな指針をいただきました。貴重なお話を本当にありがとうございました。