

序

本書はリハビリテーション医療関係者あるいは理学療法士や作業療法士を志す学生がイメージし理解しやすいよう、イラストや図表を多くとりいれた精神医学テキストです。人間の参加と活動に携わるリハビリテーションの現場では、しばしば精神疾患への対応と精神科的な素養が求められます。よいリハビリテーション治療を展開するには、併存あるいは潜在する精神科疾患の理解と対応技術の習得が不可欠です。さらに、精神状態と身体的な活動と参加は密接に関連しています。作業療法士のみならず理学療法士にとっても精神科領域での活躍の場は広がりをみせ、基本的動作の維持回復を通して身体社会的適応能力の向上に尽力することが期待されています。

他の先進国と比較して日本の精神医療は、人口当たり精神科病床の多さ、医療法人（私立）病院病床の多さ、平均在院日数の長さで群を抜いています。2004年に精神保健医療福祉の改革ビジョンにて「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本方策が政府より示されました。受け入れ条件が整えば退院可能な社会的入院者7万人を10年間で地域生活に戻そうというものでした。この改革ビジョンが当初の目標通り進まなかった理由がいくつか指摘されています。精神障害の特徴として疾患と障害が併存している、障害の状態が変化する、偏見と差別が解消されていない、などの他に、身体的な活動と参加の広がりがままならなかったことがあげられています。グループホームなど地域で生活するためには、体力と基本的動作の確実性がなによりもます必要です。

本書の作成にあたって、二つの点に苦労しました。一つ目は診断や病気の概念を教育カリキュラムの通りICD-10に準拠するとしながらも現在の臨床にどう近づけるか、というものです。WHOよりICD-11が2018年6月に公式発表され（ただし2022年8月現在まだ日本語訳が公開されていません）、1990年に登場したICD-10は公的な診断書や統計に用いられてはいるものの、臨床の現場ではDSM-5を使用しています。二つ目は、学生が使用する標準的な教科書としての記載に、筆者らが経験しているリハビリテーション医療におけるさまざまな精神科的出来事をどう盛り込むか、というものです。これらについては、教育カリキュラムに則る標準的な教科書を志向しました。現場の専門職にとって物足りない部分がありましたら、筆者らの他の出版物を読んでいただけると幸いです。最後に、羊土社編集部で本書担当の金子葵さん（理学療法士）に深謝いたします。

2022年8月

先崎 章