

はじめに

日本の精神医学と精神医療は大きな転機を迎えている。その1つは、精神障害をかかえる大勢の患者が医療機関を受診するようになったことである。精神科外来患者の増加とともに、精神科以外の診療科、特にプライマリ・ケアを受診する患者も増加している。また、プライマリ・ケアでみる精神障害の多くは、うつ病、不安障害、身体表現性障害などの「common mental disorders」であるが、そのほかにもほとんどすべての精神障害患者がプライマリ・ケアを受診する。プライマリ・ケアにおいて、精神障害の患者を発見し、適切に診断することは難しい課題である。また、精神障害と診断したときにすべての患者を精神科に紹介することは困難であり、プライマリ・ケアで少なくとも精神障害の初期治療を行わなければならないことも多い。これらを考えると、「プライマリ・ケアにおける精神医学」はこれまでも増して重要な問題になってきていることがわかる。

精神科との連携についても、新しい方法を工夫しなければならないであろう。特に重症例の場合、患者を精神科に紹介することは当然である。このような精神科紹介に加えて、プライマリ・ケア医が診療を行い、精神科医はこれをさまざまな方法でバックアップするという形の連携が主に欧米で行われるようになった。日本でもこのような方法が可能で効果的かを検討することは、今後の重要な課題であろう。

精神医学・精神医療のもう1つの大きな変化は、精神医学における診断と治療の基本的な方法が変わったということである。すなわち、従来の方法は、症状と経過ばかりではなく、患者の生活歴、性格、心身のストレス因子などを知り、総合的に判断して診断を決め、それに基づいて治療を行うという方法であった。これは優れた方法であるが、欠点も大きい。それは、この方法に習熟するためには長期間の精神科の専門的なトレーニングを必要とすること、および医師の主観を除外することが難しく、診断や治療の標準的な方法を決め難いということである。したがって、精神科以外の医療者が精神医療を行うことはほぼ不可能であったといってよいであろう。

これに対して、現在の精神障害の診断方法は診断基準によるものである。それに基づいて標準的な治療方法も確立されつつある。この方法であれば、精神科以外の医療者も、特に比較的典型的な患者の場合には、精神障害の診療を行うことができる。「プライマリ・ケアにおける精神医学」が現実的な課題として重視されるようになったことの背景には、このような精神医学における基本的な考え方の変化もある。

以上を踏まえ、本書ではプライマリ・ケアにおいて出会う可能性のあるほとんどすべての精神障害とそのほかのさまざまな精神医学的問題について、できるだけ明解で具体的な記載を心がけた。本書が読者諸兄の日常診療において有用な手引きとなれば誠に幸いである。

2013年3月

堀川直史