

まえがき

精神医療の質の低下と言われる昨今、筆者が最も気にかけていることは、「精神科医による抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬の多剤大量処方問題」である。この問題の背景には薬物療法では精神療法より高い診療報酬を得ることができる、薬剤の効果を誇張した製薬会社の宣伝、精神科医の薬物療法に対する乏しい知識など、様々な要因が挙げられる。その中で筆者が大きな問題であり、個々の精神科医自身の努力で改善できると考えているのが、不安や抑うつに対して、適切な面接ができないから薬で対応しようとする、いわば「薬を処方するしか能のない精神科医」の増加である。筆者はすでにどこかの病院やクリニックで治療を受けていて、紹介で、あるいは自らより良い治療を探して、受診される患者さんを診る機会が多いが、話を聞くと、あまりにも面接時間が短いだけでなく、かえって精神科医の言葉が患者さんを傷つけているのではないかと感じる事が少なくない。また面接や精神療法の教育という点、「精神療法の専門家の話を聞こう」という方向に進みやすいが、一方で、安易に認知行動療法や精神分析療法などの専門的精神療法を実施されて、「本当にこれほど濃厚な治療が必要であろうか」「かえって精神療法の副作用とでも言うべき症状が出ているのではないか」と疑いたくなることもある。

新しい薬剤を治療で用いるには毒性試験を含む多くの治験が必要で

あるが、新たな精神療法技法が紹介されると十分な吟味なくすぐ治療に取り入れようとする精神科医や心理士がいるのも気がかりである。専門的な精神療法の講習会に行こうとする若手医師に「勉強する順番が違う」と声をかけたこともある。筆者が考えているのはこのような「専門的」な精神療法に導入すべきかどうかを評価する前段階の面接能力ともいえる。

今、精神科医に求められているのは、専門的な精神療法ではなく、普通の面接、常識的な面接、患者さんを傷つけない面接とでも呼ぶべきレベルの面接なのではないか。いわば精神科医であれば実施すべき標準的な面接であり、それが本書を書こうと思ったきっかけである。「こころを診る技術—精神科面接と初診時対応の基本」などと題する精神医学の基本に関わる本を書ける知識も実力もあるとは思っていないが、こういう本はかえって精神療法の専門家ではない者が書いたほうがよい面もあるし、現在自分の置かれた立場が様々な視点で精神医療をみる機会が多いことや、医学生や研修医への教育や彼らとの議論を通して、若い医師が迷いやすい点を把握しやすい立場にあるという利点は生かせると考えた。

さて、ただ最低限ここまではやってほしい「精神科面接と初診時対応」を考えているうちに、冒頭で述べた「薬を処方するしか能のない精神科医」は面接が下手なだけでなく、疾患の診断や治療に関する最低限の知識も習得できていないのではないかと疑うようになった。「適切な面接は十分な精神医学の知識があって初めて可能となる」と思う。従来の面接やカウンセリング技法の本に対してどうもしっくり

こないと感じていたのは、内容が専門的過ぎるためだけではなく、精神医学の基礎知識に関する説明が足りないと感じていたためかもしれない。このような筆者の思考の流れから、本書には面接のすすめ方と同程度に、精神医学の必須知識、精神医療に対する筆者の考え方も含まれることとなった。後者は筆者が病棟回診や外来診療において研修医や学生に話したことのメモからの引用が多くなっているため、「私が若い精神科医に伝えたいこと」のような内容になっている。またコラムには過去のいろいろな時期に筆者がふと考え雑誌の巻頭言や編集後記として記載したものを転載した。

本書を書くに至った筆者の背景とでもいうべき現状を少し述べる。筆者は、約100床の閉鎖病棟をもつ北里大学東病院精神神経科に勤務しており、精神科病棟がなくリエゾン精神医療と児童精神科を置く北里大学病院精神神経科も兼務している。北里大学東病院精神神経科は神奈川県精神科救急基幹病院であるため、輪番で措置入院や精神科救急の入院症例を受け入れている。筆者は両病院において、通常の精神科臨床に加えて初期および後期研修医指導にも携っている。また大学では、医学部の教員として医学部学生の教育も重要な役割である。地域医療との関係という点でいえば、北里大学のある神奈川県相模原市は全国に20市ある政令指定都市の1つであるが、唯一、市民病院にあたる医療機関がない。よって市民病院的役割や市の精神保健行政関連業務に関わる機会も多い。公的な認知症疾患医療センターは北里大学東病院内にあるし、発達障害支援センター、精神医療審査

会、学校カウンセラーへの助言、公立学校の教員のメンタルヘルスなどの業務にも広く関わっている。その他に教室の中には職域精神医学の研究会有るし、医療裁判における意見書やマスメディアの取材などもできるだけ断らないように心がけてきた。精神医療を外から見る立場の人との接点が多いことが、筆者の考えに大きな影響を与えているように思う。

以前から若い医師に勧めうるような面接を含めた診療の基本的なテキストが欲しいと考えていたが、結果的に本書はそれをも満たす試みとなった。本書が少しでも精神医学を研修しようとする医師に役立つことを願っているし、心理士などのコメディカルスタッフにも、こころの医療の銚型として利用してほしい。

また、精神科医の質が問われている昨今、患者さんやプライマリケア医から「どうやって精神科医を選んだらよいか」と質問される機会が増えた。本書は説明なしに難しい用語を用いることはできるだけ避けたので、ひよっとしたら患者さんの医師選びにも役立たないかと考えている。本書で示した初診時面接に比べて、聞かれる内容が著しく少ない場合や面接時間が短い場合、初期対応が異なる場合は、その医師でよいかを再検討し、セカンドオピニオンを求めるなどの行動があってもよいかもしれない。

最後にもう1点強調しておきたい。最近、向精神薬の使用を極端に否定する医師や医療スタッフに出会うことがある。そんな中で、「多

剤大量処方問題を気にかけて面接に関する本を書く」などと言うと、「おまえは向精神薬療法自体に反対か」と質問されそうであるが、筆者は、向精神薬なしに精神医療はできないし、向精神薬は適切に使いさえすれば治療に極めて有用であると考えている。自施設では重症うつ病も精神科救急も担当し、必要な状況では躊躇なく向精神薬を用いている。その点については誤解されないようにひと言触れておきたい。

まだまだ自分の臨床全般を他者の評価を受けて改善させていかなければならないのはわかっているが、本書は一応標準的な診療のあり方は示しているようにも思う。いろいろなご意見をいただき、さらに自分の臨床や知識を修正していくつもりである。

2014年5月

宮岡 等