

■ 編集だより

編集後記

今年度（2019年度）は、5月に元号が平成から令和に改まった。平成という時代は、その前の昭和の半分にも満たない長さであったが、振り返るとやはり長かったように感じる。正確には、その「長かった」という感覚は、実際の歳月の長さよりも、私たちの日々の生活を取り巻く環境変化の度合いの大きさがもたらすのだろう。そこには、平成が始まった頃、このような未来は想像さえできなかったという驚きとともに、あの頃、抱いた期待が実らなかったという失望も含まれる。

すでに21世紀も20年近くが過ぎたというタイミングも重なり、昨今、さまざまな分野で「長かった」平成時代を振り返る旨の企画が盛んである。わが国の精神医療についても、昭和の最後の年（1988年）に施行された精神保健法（1995年に精神保健福祉法に改正）をプレリウドとして、医療観察法（2003年）、発達障害者支援法（2004年）、自殺対策基本法（2006年）などの制定を経て、医療計画における精神疾患の追加（2013年）に至るまで語るべき制度や政策上のエポックは多い。しかし、これらのことよりも、一般の精神科医には、精神科診療所が30年間に約4倍も増え、昭和時代とは精神医療の様相が激変したという印象のほうが強い。ここでは、その詳細を述べる紙幅はないが、精神医療の対象が、かつて精神病や神経症などと呼称された精神疾患のカテゴリーから嗜癖やトラウマ、さらには日常的な悲哀と苦悩、そして貧困といった領域——伝統的な精神医学では疾患としてカテゴリー化されていなかった対象——にまで拡大したのは確かであろう。言い換えると、精神医療の閾が下がり、旧来は医療の対象とはみなされなかった諸問題に現代の精神科医は向き合わなければならなくなったのである（平成時代ににわかに注目を集めるようになった発達障害は、その拡大したすべての領域を横断する対象である）。かくて患者数400万人を超える状況にある。

その結果、精神医療に何が求められるようになったか。治療よりも支援が求められ、そのためにさまざまな関連機関や職種との連携が必要となった。日々の診療において、精神科医は、患者一人々々の生活基盤を案じ、患者が属するコミュニティにおける適応に気を配らなければならなくなったからである（わが国の経済成長の停滞も関連していようが）。前述したような、平成時代に整備されたさまざまな制度が、その取り組みを実効化する。精神医学の教科書の治療論の頁には、今も「心理社会的側面の評価と支援」の一言の記載のみであるが、その内実は多種多様である。

こうした精神医療の様相の変化は、精神科医に何をもたらしただろうか。端的に言う、私たちはとても忙しくなったと思う。今日、診断書作成やら、他職種との会合やら、診療以外の諸業務の煩雑さに、多くの精神科医は、日々、忙殺されている。平成時代に、とにもかくにもわが国の精神医療の水準が上がったことは確かであるし、それがより社会に向かって開かれたものとなり、その成果は医療のユーザー側に利するものになっていると思えば、それも仕方がないと思う。ただ、一方では、のんびりとしていた昭和の精神医療を懐かしむ気持ちも正直なところある。以上は、あくまで私個人の感慨に過ぎないが、共感してくださる年配の読者は少なくないだろう。

まもなく2020年度が始まる。「長かった」平成時代を振り返ると、今後、わが国が、精神医療が、そして私たちの生活が、どのように変わってゆくのか、予断を許さないと思う。あいにく私たちの気ぜわしさが緩む可能性は低い。本学会誌も、極めて多忙な会員読者（精神科医）の診療や見識に役立つ情報を提供する媒体でありたい。

黒木俊秀