

■ 編集だより

編集後記

京都に桑原武夫という仏文学者がおられた。第二芸術論をはじめとして、俳句、短歌という短詩型のジャンルそのものを批評したが、終戦当時の文化人に大きな衝撃を与え、また人文研究所でルソー、中江兆民などについての共同研究を指揮したことも高く評価された。こうした文化人としての氏に憧れた学生が文学論を始めると、氏はそれには取り合わず、ひとつ動詞を挙げて、その接続法の第2法の活用を言ってみよ、等と質問したという。学生を一人前に育てるための親心だったのかもしれない。というような話を、京都で通っていた日仏学館の教師から聞いたことがある。実は査読をしていて、同じような感想を持つことが多い。非常に魅力的な仮説を出しているのに、それを例示する症例の記載が曖昧なために損をしている。目の前に桑原先生（のような指導者）がいれば、まず症状記載をしてみよ、と言うところであろう。ひとつには操作的診断基準の影響かもしれない。Kraepelin E, Bleuler Eらの教科書では今日の統合失調症を記述するために60余りの症状が記載されていたのが、DSM-IIIでは20余りに減ってしまった。その少ない症候論で済ませてしまうのも残念だが、もうひとつ残念に感じるのは、DSMの症状だけでは記述できない部分を、常識的な自分の言葉で埋めてしまっている場合である。精神医学では、どのような疾患にも古典的な文献があり、症状の記載については、常に学ぶところが多い。かつて所属していた勉強会では、1症例を3時間かけて検討していたが、ひとりよがりの症例記述をしていると、もうそれだけで相手にされない雰囲気があった。このように書くと、投稿の敷居が高いと感じられるかもしれないが、それは心配ご無用である。当雑誌の編集委員会では、全員が出席して投稿論文を検討し、できるだけ長所を引き出すように務めている。ただ、文献を検討し、仮説を作り上げる作業と同じくらいに、症例の記載は重要であるということ、それだけの時間をかけるべき作業であるということをお分かり頂きたいと思う。

(金 吉晴)