

第 103 回日本精神神経学会総会

シンポジウム

## 精神療法（特に力動的精神医学）を学ぶ若手精神科医の立場から

藤内 栄太 (福岡大学医学部精神医学教室)

## はじめに

学問を学ぼうとするとき、多くの仲間の存在によって自分自身が支えられ、お互いに切磋琢磨することは、その学問自体の発展にもつながることに疑いの余地はないだろう。若手精神科医に対する将来のサブスペシャリティに関する JYPO の調査によると、9 割近くの精神科医が力動的精神医学の重要性を認めながらも、力動的精神医学をサブスペシャリティとして選ぶ精神科医は少ないようである<sup>3)</sup>。そこで自分では力動的精神科医をめざすつもりはないと述べている同じ医局に所属する入局して間もない先生方にその理由を聞いてみたところ、エビデンスがない、難しそうで学ぶのに時間がかかる、即収入に結びつかないといった率直な答えが返ってきた。これらについては、さまざまな反論の余地は残されていると思われる。しかし、ここで最も主張したいことは、その先生方がすでに当科の病棟カンファレンスで提示された力動的精神医学に基づくアドバイスを採用して治療をすすめているため、力動的精神科医として歩み始めているということである。当科の病棟ではスタッフ全員が参加する短時間のカンファレンスが毎日行われ、週に 2 回は 1 時間から 2 時間かけて精神科医・コメディカルが参加するカンファレンスが定期的に行われている。著名な分析家である G.O. ギャバードが、力動的精神医学はその治療が精神療法、薬物療法にかかわらず、すべての治療手段に首尾一貫した理論的枠組みを与えるとして述べているように、我々のカンファレンスでは伝統的に力動的精神医学を主な理論的背景としな

がら、病棟運営に問題を提示する患者を中心にマネージメント、ケースワーク、精神分析的理解、生物学的側面からの理解などが話し合われている<sup>1)</sup>。このため全く力動的精神医学の本を読まずとも「門前の小僧」式に力動的精神医学の実践が身につくことになっている。当然、筆者にとってもこのカンファレンスが力動的精神医学の出発点であった。

表題のテーマのもとでは精神力動的精神療法を学ぶ意義についてのエビデンスを含めて力動的精神医学を学ぶ利点などを述べることも考えられるが、精神力動的精神療法にエビデンスがあるということを描べるにあたり、筆者よりもさらに適切な方々が数多くおられるであろう。さらに力動的精神医学は体験または、経験するというところに重きを置いている学問であると思われるため、力動的精神医学をサブスペシャリティとして選択し、その専門性を獲得する途にある筆者が述べる内容としては、自らの経験から学んだことを中心に論じることがより適切であろうと考えた。そこで力動的精神医学を学ぶ際の筆者の経験を述べることで、少しでも若手精神科医の先生方と力動的精神医学を学ぶ面白さと興味を共有し、力動的精神医学を学ぶ方が増えることを願いながら、若干の考察で本稿を締め括りたい。また、力動的精神医学の専門性を獲得する途にある筆者が、未熟な経験をもとに論じるため、まとまりを欠く部分も多々あろうが、不十分な点については皆様からのご指摘を頂ければ幸いである。

### 福岡大学病院精神神経科の特殊性

私が学んだ福岡大学の精神神経科というのは、他の精神科施設に比べ特殊な環境であると思われる。他の施設で研修されている先生方の話を伺うと、力動的精神医学を学ぶ方は少数派であることが多く、カンファレンスなどで力動的な意見は発言しにくいという話を伺ったことがある。当科では、精神科医、看護師、作業療法士を含めたほとんどの治療のスタッフにおいて力動的精神医学を主要な前提として治療をすすめることにコンセンサスが得られている。これには創設されて以来、初代の教授である西園先生から現在の西村教授まで力動的精神医学を主要な前提として診療する文化が引き継がれていることが寄与しているといえよう。診療部長を兼ねる主任教授の専攻が力動的精神医学であることの影響は、大学病院に所属したことのある先生方であれば想像に難くないだろう。当科は、これらの特殊性に加えて一般的な大学病院という特殊性として、若手を含めて多数の精神科医が所属し、利益追求だけではなく訓練意義が重視されるという特殊性も加わる。以下ではこの特殊な環境で力動的精神医学を学ぶこととはどのような経験であったのかということについて述べてみたい。

### 研修医時代の病棟での経験（2年目まで）

医学部を卒業後、筆者が所属することとなった福岡大学病院は当時スーパーローテーションを採用しておらず、研修医（現在の前期臨床研修医にあたる）になると同時に精神医学教室に入局となった。入局して、数ヶ月後初めて主治医として担当することになった患者は、うつ病の老年期女性であった。この患者は、一時期他の先生が担当することもあったが現在では筆者が外来で診療にあたっている。筆者が入院治療を担当した当時、この患者は夫を亡くした後から抑うつ状態となり精神科を受診するようになったが、今まで住んでいた家を処分し娘とともにマンションに同居し始めてから、さらに病状が悪化して入院することとなった。そこで指導医から、うつ病患者の精神療法

について習ったことが思い出される。その指導医が言うには、「うつ病の患者さんが、いろんな腹立ちを言い出したら、それをまあまあとやるのは素人で、その怒りの炎をどんどん煽ってあげるのがプロだ」と教えられたように記憶している。そこで十分な知識がないために指導医に言われることだけを頼りに精神療法をすすめたところ、比較的スムーズに患者の状態は改善した。その経過で最も思い出に残ったことは、退院前の最後の面接で、その患者が、筆者に対して夫との性生活に関する怒りを述べてくれたことである。それは筆者にとっては、とても驚きの経験であった。10年近く以前の筆者は同世代の女性からも性生活に関する不満というものをほとんど聞いたことがないにもかかわらず、「まさかおばあちゃんからそんなことを聞くなんて」という驚きであった。この経験は、振り返ると何か人生の一部について教えられたようで感慨深いものがあった。このような経験は、精神科の臨床ではありえることだと思われるが、それぞれの人生について経験した本人から直接その重みを持って伝えられるということは特に力動的精神療法におけるひとつの醍醐味のように思われる。また、この患者については続きがあり、最近患者から報告されたことであるが、実は当時、住んでいた家を処分するときに長男との交流が断絶状態となり、それが10年近くたった最近になりやっと氷解したということであった。このことを患者は、涙を流しながら診察室で筆者に語ってくれた。

当時の福岡大学病院精神神経科病棟では、主任教授である西園先生の回診が隔週で行われていた。研修医のみならず、上級医の先生方にとっても回診中に西園先生からどのようにコメントされるかというのは、不安と緊張を伴うようであるというのを肌で感じていた。むしろ、研修医よりも上級医の先生方でその感覚は強かったかもしれないと想像されることもあった。そこでの西園先生がそれぞれの患者に直接投げかける言葉は、研修医であった筆者にとっては力動的精神療法で治療者が述べる言葉のお手本のようで、格好良く、患者の

心の奥にスパッと入っていくように見えた。回診中に西園先生の言葉によって患者が涙を流す姿は、研修医の筆者にとっては精神療法の見本であり、当然真似してみたくなるものであった。しかし、筆者が自分の面接で同じような言葉を患者に投げかけてみるものの、その結果は回診中のそれとは全く異なっていた。この原因について考えめぐっていたが、入局して半年から1年ぐらいたった頃、ようやく自分なりの答えをふと思いついた。これは西園先生が述べる言葉であるから、効果があるということに気づいたのである。後でわかったことであるが、先輩の先生にも同じような失敗をした経験があるということであった。この経験から筆者は精神療法的アプローチというのはHow toだけでは学ぶことができず、それを行うその人なりのアプローチが必要となると理解した。今考えると、治療者の無意識まで含めた経験や過程というものが、患者との出会いのその都度に影響するというのではないかと感じている。

その頃の当科の病棟では、パーソナリティ障害や摂食障害の患者が、60床ある病棟の3割ぐらゐを占めていた。研修医がそのような困難な患者を担当する機会はほとんどなかったが、3年目、4年目の上級医の先生方は担当せざるを得なかった。病棟内で様々な管理上の問題が起こり、そういった患者の主治医となっている先輩の先生方が、特にカンファレンスで他の上級医の先生や看護師から管理上の問題や治療方針について問われている姿は、吊し上げられているかのように見え、傍目からでも見るに忍びなかった。筆者は、今は他人事であるがもうすぐ自分も同じ立場に立つかと思うと、密かに危機感を持っていた。しかし、そのようなカンファレンスでも精神分析を勉強している先生は、俺の出番がやってきたとばかりに意気揚々としているようにも見えていた。そこでこの病棟で生き残るためには精神分析を学ぶしかないという考えが私の頭に浮かぶことは自然なことであった。このため筆者は来たるべき3年目医師になる前に密かに精神力動的な精神療法をいろいろな本を読んだりしながら勉強することを意識する

ようになった。

2年目で筆者は県立病院に出向することになったが、医局の慣例を考えると1年間で出向先から福岡大学病院に戻る以外の進路はないように思われた。このため最初から県立病院の指導医の先生には、大学病院に戻ると十分に経験できると予想されるパーソナリティ障害や摂食障害の患者は、できるだけ担当しないでいように懇願した。出向先で多くの急性期の統合失調症、うつ病、認知症などの患者を担当する機会が得られたことは精神科医としての経験上非常に幸運なことであったと思われる。

### 精神科3年目以降の研修

当科では、病棟担当医、外来担当医、デイケア担当医に分かれて診療を行っているのだが、3年目では筆者なりに病棟担当医となって困難な患者とともに苦勞する覚悟をしていたところ、外来担当医となった。そのときに私の指導医をして下さった先生が、精神分析を勉強されている先生であった。その先生からの勧誘があって、はじめて精神分析的な精神療法を行うようになり、最初のスーパービジョンが始まることとなった。スーパービジョンでは、毎週面接の逐語録をプリントアウトして提出していたが、これらの努力は筆者にとっては正直なところかなりの負担であった。しかしながら、振り返るとそのような苦勞も続けているうちに徐々にそれらが自分のアイデンティティとなって力動的な精神科医を目指すという気持ちがさらに自分の中で固まったのではないかとも思われる。半年ほど苦勞しながらスーパービジョンを続けていると、当時の自らの気持ちの中ではアイデンティティというよりもむしろ後には引けない感覚が強まっていった。その後は時期を別にして合計3人のスーパーバイザーからスーパービジョンを受ける機会を得て、今日までスーパービジョンを継続することとなった。

力動的な精神医学において転移・逆転移という概念は重要であるとともに経験なしには最も理解することが困難なものであると思われる。筆者は精

神分析的な精神療法を行ってそのスーパービジョンを受けることで患者との転移・逆転移を経験し、そのいくらかを理解することができたように思われる。その一方で患者との転移・逆転移のみならず、スーパーバイザーにとってはスーパーバイザーとの転移・逆転移というのがあるように思われる<sup>2)</sup>。筆者にとってはそれを直感的に感じとる出来事があり、スーパーバイザーが自分の夢の中に登場したが、そこでは明らかにスーパーバイザーとスーパーバイジーの関係ではなかった。筆者にとっては衝撃的な体験であったが、スーパーバイザーとの転移・逆転移と自らの無意識を学ぶ貴重な経験でもある。このことから今日の筆者は、転移とは日常生活の中でも遍在するがためにわかりにくい概念であるが、構造化（時間と場所とその方法が一定）されることによって転移は浮かび上がり、明白なものとして直感的に理解されるのであろうと考えている。

4年目から7年目までは、基本的には病棟担当医として勤務しながら神分析的な精神療法のケースのみ外来で担当した。研修医の頃に予想したとおり、病棟では筆者は様々な対応に苦慮する患者の主治医となった。しかしながら、筆者なりに力動的な事柄がいくらかは理解できているつもりとなっていたので、全くの見立て違いということもありながら自分なりに考えて他のスタッフと協力しながら試行錯誤して治療をすすめた。病棟という環境の中で患者とともに治療者として抱えられながら、成長する経験であったと思われる。

このときにはすでに西園先生が退官され、西村先生が新たな教授として赴任されていた。恥ずかしながら筆者の功名心から、回診のたびに担当する患者について力動的な言葉をそのまま使わずに力動的な事柄についてプレゼンし、西村先生からも同様の方法でコメントを頂くことを楽しみにしていたことが思い出される。具体的には、息子が親孝行ではないこと訴えて症状が悪化した老年期女性の回診において筆者が、「Aさんは私との面接を有意義に感じておられて安定されているようです」とプレゼンしたとすると、西村教授が「藤

内先生みたいな息子さんがいたらいいですね」と述べられたとする。これは、患者に対しては、「よかったね、でも、それは現実じゃないんだよ」という是認とも直面化ともとれる意味になろう。一方、担当医である筆者に対しては、「患者があなたを理想化して息子転移を起こしているかもしれないですね」という意味にとることが可能であると思われる。ここで述べたようなやり取りをいかにうまくこなせるかということ考えて回診を楽しむことに代えようと努力していた。

経験年数が重なり、病棟でも病棟医長、副病棟医長に近い立場になることで、徐々に自らの意見がカンファレンスなどで採用されることが増えることを感じた。治療が上手くいくにせよ行き詰るにせよ、自らの治療方針でスタッフの協力を得て患者が想定範囲内で退院していくということは自己実現として満足できるものであったと思われる。病棟医長ほど責任がないにもかかわらず、それなりに知識と経験があるということはカンファレンスで最も意見を述べやすい立場にあったようである。このため他の病棟で勤務する先生方とお互いの患者について熱のこもったディスカッションを数多く行った記憶がある。その当時は、筆者と割と近い年代の先生が多かったのであるが、4年目の医師が6年目の医師の治療に異論を唱えるという経験年数からは下克上とも言えることも頻繁に認められ、経験年数だけではなく自由にそれぞれの医師がカンファレンスで意見を述べられる雰囲気があった。なかでも他の病棟医が主治医を担っている患者であってもカンファレンスで話題になる患者については、カンファレンスで意見を述べるために、筆者などはその患者の回診での様子や、病棟での様子や、カルテまでも密かにチェックしてディスカッションに臨むこともあった。ストーリー的な感も否めないが、ときに自らの治療について同僚から厳しい指摘を受け、歪んだ理論を展開させてまで一生懸命に言い訳しようとしていた滑稽な自分の姿は、赤面の思いであるが、お互いの治療について知り、お互いの治療について話し合うことができたことは、自分の臨床能力

を向上させる上で非常に有意義な経験であったと思われる。自らの治療を隅々まで見られてしまうというのは、最初はあたかも自らが丸裸にされるような不安もあるが、それに慣れてくるとおかしな気もするが、割りと気持ちよくなるというところもあった。これらは、恐らく治療を通して自らの無意識について知られる不安を感じながらも、自らについて洞察することに楽しみを覚えるようになる過程であったと考えられる。

### 考 察

本稿では筆者が精神科医として経験したエピソードを「力動的精神医学を学ぶ」という観点から述べた。これらのエピソードは、患者との出会いはもちろんのこと、上司、先輩、同僚、後輩の存在が様々な意味で力動的精神医学を学ぶ上で大きな意義を持つということを示唆する。患者との出会いと関わりの中で治療者は治療者としてだけでなく、人間としても成長する機会に恵まれた。精神療法においては、もし、自分が同じような状況に置かれたときにどのように感じるか想像し、患者との関わりの中で自分について振り返る機会が多いと思われる。また、治療者の経験が、治療と患者に対して言語的・非言語的に影響するため精神力動的なアプローチは How to だけでは事足りない。現在の筆者の治療は、今の筆者がこれまでの経験を踏まえたことで成り立つもので、成文化された書物による知識のみではなしえないと思われる。師、Mentor、もしくは教えてくれる人との出会いは、当然重要であるが、カンファレンスなどで意見を交わすときにライバルであるとともに仲間である人がいることは学びをすすめる上で大きな促進因子であった。

筆者は入局するまで当教室の特徴などについては全く知らず、入局後より力動的精神医学について興味を持ち、その学びをすすめることとなった者である。福岡大学病院精神神経科という特殊な

環境に所属しなければ、力動的精神医学について学ぶ機会を持たなかったかもしれない。このため本稿で述べたことは、筆者の特性というよりも環境に負うところが大きく、他施設で勤務される若手精神科医の先生方について一般化することは制限が付されるかもしれない。しかしながら、福岡大学病院以外でも多くの力動的精神医学を実践されている先生方がおられるため、力動的精神医学を学ぶ過程には様々なバリエーションがあることは言うまでもない。所属する施設に経験ある力動的な精神科医がおらずとも、勉強会や他の場所に出かけて学んでこられた先生方の話もしばしば耳にする。最後に、筆者の経験から述べた力動的精神医学を学ぶ上での楽しさ、面白さが幾許かでも若手の先生方と共有され、若手精神科医の先生方にとって力動的精神医学を学ぶ動機づけの一助となれば幸いである。

### 謝 辞

これまで筆者を支えてくれたスーパーバイザーの先生方、西村教授、西園名誉教授及び仲間と一緒に治療をすすめてきた福岡大学の先生方およびコメディカルスタッフに深謝致します。また、本稿を記すにあたり改めて自らの経験について考え、発表する機会を与えてくれた JYPO (若手精神科医の会) の先生方にも厚く御礼申し上げます。

### 文 献

- 1) Gabbard, G.O.: Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice 3rd ed. American Psychiatric Press, Washington D.C., p. 4-5, 2000
- 2) Gold, J.H.: Reflections on Psychodynamic Psychotherapy Supervision for Psychiatrists in Clinical Practice. Journal of Psychiatric Practice, 3: 162-169, 2004
- 3) 加藤隆弘: 専門性を獲得する途にある若手精神科医の現状と課題: シンポジウム精神科医としての専門性について考える——専門性を獲得する途にある若手精神科医の現場からの声——。第 103 回日本精神神経学会総会, 高知大会, 2007