

■ 編集だより

編集後記

私たちはどのようなときに精神医学の論文を読みたいと思うのだろうか。医師であれば誰でも日々の臨床に役立つような診断治療法、また臨床を取り巻く環境についての最新の情報を得たいと思うだろうし、さらに自分の診ている疾患についての理解を深めるような基礎医学的な論文や、また医療というものを社会、文化の中で再度位置づけるような論文を読むのではないかと思う。精神医学でもこれと同様であるが、大きく異なるのは精神病理学という研究の位置づけである。実際、本雑誌の編集委員を務めていると、精神病理学の分厚い投稿論文の査読を受けることが多い。その際に意識しているのは、著者ではなく読者にとってこの論文はどのような意味があるのだろうかということである。最近の、というよりは実は Griesinger 以来、ドイツなどの精神医学でも常にそうであったのだが、標準的な医学の見解に従えば、こうした論考をどのように位置づけたらよいのか、理解に苦しむことになる。いわゆる人間学派が一世を風靡したのは第二次大戦後のドイツで、伝統的な精神医学者がナチスへの協力の罪を問われて大学から追放され、また生物学的研究もほぼ不可能となった事情を受けてのことである。しかし偶発的な外的な状況によってそれまで周縁に位置づけられていた現象への関心が高まり、本質的な理解が進むことは歴史の中でしばしば生じることである。その場合の陥穽は、研究を進めているものが本質的な議論の深まりに依るのか外的な事情に後押しされてのものなのか、わかりにくくなり、どのような状況においても耐えられるような堅固さが失われがちなことであり、状況の推移とともにその領域の研究が廃れてしまうことであろう。Blankenburg が自明性の喪失を執筆したとき、彼は自分の研究が一般の大学精神医学に無条件に受け入れられるものとは思っていなかったのではないか。書物の最初は記述精神医学との対比にあてられ、自分の議論とのあいだに生じるであろう緊張関係が批判的に吟味検討されており、彼が現実世界の中で（と、あえて言うておく）の自分の位置をよく確かめていたことがわかる。Descartes が方法序説を執筆する前に各地を遍歴して地誌学的な見聞を深め、Kant が哲学と同時に博物学の教授を務めていたことなどが連想される。本誌は精神病理学の論文を字数制限無しで受け付ける、日本だけではなく世界でもほとんど例のない雑誌であるが、投稿されてくる論文を見ると、自分が論じようとしている現象が記述的な精神医学の中でどのように位置づけられるのか、また自分の方法論が、通常の医学、あるいは専攻する精神病理学の方法論とどのような関係にあるのかの考察が薄く、いきなり着想を書き始めている場合が少なくない。論考の視野の狭さは必ず症例に表れ、診断、症状記述、考察との関連が不明となり、著者が着想を得た背景の説明に留まっている場合がある。先行文献の批判的検討は不可欠である。もちろん、著者と編集委員会との対話的な査読によって次第に論文の façade が整えられ、論旨が整理され、考察と症例がかみ合い、ついに論文が自ら語り、主張する力を持つてくることに立ち会うのは査読者としての喜びである。しかし、いくぶん疲れることでもあり、そういう私たちに活力を与えてくれるような、刺激的な投稿論文を待ち望んでいる。素朴な信仰告白ではなく、たとえ異端でも良いから、Luther や Calvin のような教理問答を挑んで頂きたいと思うのである。 金 吉晴