

巻 頭 言

精神科医にできること、精神科医だからできること

森村安史 日本精神神経学会理事

Yasushi Morimura

いまさら、こんな処にこんなことを書くのは、どうかとも思うのであるが、いま医療保護入院や保護者制度の見直しなどが議論されている中であるからこそ、精神科医という我々がよって立つべき原点に帰って、精神科医とは何だろうということを自らに問いなおしてみたくなった。

精神科医も医者である。当たり前のことであるが医学を学び、すべての診療科で実習を積み、国家試験に合格した医師であることに違いはない。まだ医学部の受験を考えていたころ、医師に対してある種の憧れとか、夢とか、空想を持って眺めていたころには「人を救う」とか「病気と闘う」といったことに医師という職業の素晴らしさを見ていたように思う。その後精神科医になり統合失調症やアルツハイマー病といった病気を目の前にして、余りにも医師の力がか弱いものでしかないことや、また自分たちに与えられた病気と闘うための武器も実はほとんど持っていないことを思い知らされ、いつの間にか青春時代の熱い心がどこか遠くになり、諦めにも似た気持ちが心の中を占めるようになってきたのである。

いったいこれほどまでに弱い精神科医の私たちにできることは何だろう。病気であるか否かを診断することは医師としては最低限の勤めであると思う。ところが時としてそれすらも判断できない場面に遭遇することがあるのだ。それでも精神科医は覚悟を持って判断しなければならないし、その判断には責任も持たねばならないのである。そのように覚悟を持って判断する医師の裁量というのはいっと尊重されなければならないだろう。医療保護入院の判断や退院の適否についての判断にしてもそうである。病気であるか否かは医者にしか判断できないことで、ましてや精神科疾患であるかどうかは精神科医だからこそできることである。それだけ我々のすべき判断は重たいもので人の一生を

左右しかねないものであることに常に思いを馳せながら医療を行うという原点に立ち戻ることができれば、外野から聞こえてくる精神科医や精神科医療に対する偏見や差別的な発言、不信感も多少は減らしていくことができるのではないかとも思うのである。

精神科医は一般身体科の医師と比べると、患者を身体各部の器官として診ることよりも、人としての全体像を診ることに長けているように思う。また患者を一人の個人として治療して済ませてしまうのではなく、社会の中にある病理と関連させて治療していこうと考えることに特徴がありそうだ。緩和ケア医療の中に精神科医が求められるようになってきたのは私たちが持っているこのような力が認められたからであろう。そこにある社会資源を利用して地域社会の中で治療を進めていこうという考えが生まれてくるのも、こういった精神科医の特徴があるからできる業である。我が国で問題となっている自殺などは社会病理的な背景に影響されることが大きい。精神科医は残念ながら社会病理を治療する力は持たないが、自殺予防に対して一定の役割を果たしていかなければならない。精神科医は病院に入院させるような大うつ病や統合失調症の自殺だけに関与していればよいのではない。もっと社会の中に潜んでいる自殺者予備軍にまで目くばりすることが要求されているようだ。一般救急の中にしばしば紛れ込んでくるこういった患者への対応は精神科医だからこそできなければならないことである。

この限られた紙面の中では精神科医は何ができる人、何をすべき人であるかについて書ききることはできない。しかしやはり精神科医も医師であり、原点に立ち帰って見たときには、精神の病という大きな魔物に向かって闘い続ける存在でありたいし、またこれらの病で苦しむ人々に少しでも役に立つ存在であらねばと、忘れかけた青春の思いを蘇らせるのである。