

## ■ 編集だより

## 編集後記

## 精神医学における精神療法の重要性

内科・外科領域で、精神療法（心理療法）の必要性が叫ばれる気運にある。ある高度先進医療センターでは、血液内科が単独に患者の心理的ケアのため臨床心理士を採用している。また、心臓外科でも同様な動きがある。あらためて述べるまでもなく、厚労省が設置を推進しているがん拠点病院では、がん患者に対応する精神科医の存在が施設認可の必須条件の1つになっている。概して今日、大学付属病院では、精神科病棟を閉鎖する施設さえあることからしても、固有の精神疾患の対応だけでなく、むしろそれ以上に身体疾患に合併する精神科の問題への対応が、精神科に強く期待されているといっても言い過ぎではない。その際、当然のことながら、精神療法（心理療法）を実践することが要請される。

ところが、驚いたことに、内科医、外科医のなかに精神科医は薬物療法をするだけで、精神療法（心理療法）は専門外であると思込んでいる人が少なくない。そのため、臨床心理士を内科、外科で採用するという動きが出ているとも考えられなくもない。また、精神科医のなかにも、精神療法は自分の仕事ではないと主張し、他科からの要請を断る人がいる。まずは、精神科医が患者を診察し、臨床心理士に委ねるのが適切なのかを判断する必要があるはずである。この種の認識が一般的だとすると、精神医学にとり憂慮すべき事態である。

最近、日本精神神経学会の研修の一環として、精神療法に特化した研修会が開催されはじめている。これは歓迎すべき動きである。精神科医が精神療法を自分の仕事から締め出してしまうとすれば、大変な暴挙である。精神科臨床において、新患を前にした病歴聴取の場面、また病態把握のための患者とのコミュニケーションの場面からして既に暗黙のうちに精神療法過程が始まっていることを忘れてはならないはずである。患者への問いかけに際し、また患者の語りを傾聴する上で、臨床に携わる者は、あらかじめ様々な病態について、また患者の存在様式について知っておく必要がある。精神病理学、精神分析は精神障害をかかえる人を理解するための、暫定的な座標軸を提供するという点で、大きな意義がある。最近、認知行動療法に注目が集まっている。これを実践する前提として、精神療法総論、つまり精神病理学・精神分析の知は不可欠であると思う。

あまり知られていないように思うが、西欧のいくつかの国では、2000年前後から国を代表する精神医学会の呼称に、「精神医学」と並び「精神療法」の言葉を付け加えている。

例えば英語名で表記すると、ドイツでは、1992年より“German Society of Psychiatry, Psychotherapy & Nervous Diseases”，オーストリアでは2000年より“Austrian Society for Psychiatry and Psychotherapy”，またスイスでは、2003年より“Swiss Society of Psychiatry and Psychotherapy”と呼称に修正がなされている。そうした学会名変更の背景には、精神医学は診断や薬物療法だけでなく、精神療法が不可欠であるという認識がある。そこでいう精神療法には、集団療法、音楽療法、芸術療法など広義の精神療法も含まれ、それぞれのパラメディカルスタッフとの多職種連携医療の重要性が強調されている。わが国でいえば、さしずめ「日本精神神経学会」から「日本精神神経・精神療法学会」への呼称の修正にあたる手続きがなされているのは注目に値する。

医学部卒業後の医師研修制度としてスーパーローテートが開始され、当初必須とされていた精神科研修が現行の制度では、選択制になった。近々その見直しがなされる時期が来る。それに向けて、様々な団体が、精神科を研修必須の臨床科の方向にもどしてほしい旨の要望をだす動きがある。その際、私としては、「内科・外科に開かれた精神科医療・精神療法」を学ぶ必要性を強調することが望ましいと考える。

加藤 敏