

## ■ 編集だより

## 編集後記

私が考えるに精神医学が取り扱う知には、少なくとも「包み込む知」と「厳密な知」があるように思う。

後者は、明確に決定されることを、自然因果的に、こうならばこうなるという形で述べる。曖昧さは極力排除される。昨今の研究では、ほとんどこのタイプの「厳密な知」のみが目指されている。

しかし精神医学では、例えば物理学で要求される精度をもってこのタイプの知を述べることができる場合が、きわめて少ない。比較的緩やかな基準で意味を持つとされるデータを示す以上のことができないことの方が多い。そのようなデータは、緩く設定された基準を満たせば有力な仮説の候補となり、それは、検証、ないし反証を待つことになる。

一方、「包み込む知」は、目の前の人に生じていることの「全体」の構造を、ある程度の確に掴もうとする。それは、もともと「緩やかな」知である。また、ここでは、治療者の依って立つ理論が知に負荷されることも許容される。理論間の論争も行われる。ただし、その理論を治療者が宗教のように信じることになってはいけない。

また、「包み込む知」は、症例の経過、個々の症例の置かれた状況に対応できなければならない。したがって、しなやかさが必要である。「厳密な知」を得るためには、ときに、実験室的状況が人工的に設定される。「包み込む知」の場は、つねに、雑音が多い現実である。それは、症例検討会のような場で真価を問われ、治療者のヴィザージュ（面立ち）に現れて、治療関係を患者が築く上での手がかりとなる。

現在、質の高い「臨床哲学」の仕事が、一般身体科の、看護、介護といった領域から出てきている。このことには、「包み込む知」が、看護、介護の側に任せられ、医師は「厳密な知」の集積によって構成されたガイドラインに沿うという分業体制となっていることを、ひょっとすると反映しているかもしれない。看護領域には追い風である。しかしそれでは、「主治医」という言葉の持つ重み、面立ちは失われていく。

精神科の場合、特に、医師個人の中で、「包み込む知」と「厳密な知」が、協働するということが欠かせない。昨今ではその協働を、さらに多職種の協働に開くことが必要となってきた。それは実際どこまでうまくいっているだろうか。

ところで精神病理学というのは、この「包み込む知」の別称だと考えてよい。それを難しいという形容で敬して遠ざける人が少なくないのは残念である。どの分野にもその分野の歴史の厚みがあるのだから、一朝一夕に理解できないのは致し方ないことで、これは精神病理学に特化したことではない。この時代に、本誌がこの分野の貴重な論文を一定の割合で掲載しているということは、誇って良いことだと思う。

津田 均