

巻頭言

精神科専門医にとっての精神療法的姿勢

渡辺義文 日本精神神経学会理事
Yoshifumi Watanabe

精神科専門医制度の意義は社会そして医療を受ける人々にとって「精神科医療の質の担保」とその明示であるが、精神科医自身にとっては「アイデンティティーの確立」と「自己研鑽の責務の自覚」であり、その目指すところは精神科医療の質の向上に他ならない。学会の規定によれば、精神科専門医は「患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各方面を総合的に考慮しつつ、専門医にふさわしい精神科医としての態度・技能・知識を有し、精神科医療・保健・福祉に貢献する」ものとされている。ここでいう精神科医に必要な態度・技能について考えるとき、心をもつ人間という存在を対象とする精神医学・医療の特殊性に思いを致さなければならない。

心理機構と脳機能両者の障害を対象とする精神医学・医療の特殊性は、他の身体診療科と比較して、人間という唯一心をもつ高等動物を対象とするという意味で優越性をもってくる。診療にあたっては、精神症状のみならず内的心理葛藤や、その基盤にある人間性をも理解し（見立て）、患者との対人関係を利用した働きかけが必須となってくる。この見立てと対人関係を活用した働きかけこそが、精神療法的姿勢であり、精神科医にとって誇るべきアイデンティティーであり、その育成が精神科専門医に強く求められている。実際、専門医認定試験の1つである口頭試問においては、精神症状の把握、診断に至る思考過程、治療方針の設定に加えて、患者・家族に対するコミュニケーション能力（説明ならびに治療導入）が審査される。筆記試験で単なる精神医学的知識を評価するのではなく、口頭試問において思考能力とコミュニケーション能力を評価することは、精神科専門医認定において重要な意味をもっている。

専門医を目指す後期研修において、学会は研修手帳の中で精神療法技法の領域について以下のような行動目標を設定している。「施行できる」：支持的精神療法、「経験する」：力動的な精神療法（症例によって、指導医のもと）、家族への疾患教育、「理解できる」：認知行動療法、森田療法、内観

療法、集団療法、米国における精神療法の研修内容をみると、施行できる技法として支持的な精神療法、力動的な精神療法、認知行動療法が要求されており、研修方法として上級セラピストへの陪席、プロセスノート・録音テープ・録画ビデオを利用したスーパービジョンが明確に規定されている。この米国の研修システムと比較して、わが国の研修システムは大きく遅れているといわざるをえない。厚生労働省も「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が提示した「精神医療の質の向上について」（2009年）において、「精神療法、児童思春期精神医療等を含め、研修内容や手法の明確化や、研修体制の確保、研修内容の充実を図るよう、学会や医療関係者と連携して取り組むべき」と厳しい指摘をしている。

実際、専門医研修施設において指導医の診断・治療面接への陪席、逆に研修医の診断・治療面接に指導医が同席し、その後面接内容についてディスカッションするなどの直接的指導や、精神療法を視点においたケースカンファレンス、スーパービジョンを行えている施設は少ないものと思われる。この実情に鑑み、学会は3年前に全国の研修施設における精神療法研修の均霑化を目指し、精神科面接における関係構築と維持のスキル向上を目的として、精神療法委員会を立ち上げた。委員会では専門的、学派的な精神療法を押し出すことなく、精神科面接の基本研修に関して啓発的な活動を展開することを基本方針とした。その活動の一貫として全国各地で「精神科面接の基本」研修会を年4回開催している。研修会では講演と並んでケースカンファレンスがスーパービジョンに近い形で行われ、専門講師から生の声で指導が受けられるもので、研修医には一般的に経験しがたい研修の機会である。今後、「精神科治療関係の構築と維持」と題する教習本や、面接場面解説のDVDの発行も予定している。このような研修機会を通して、精神科医としての十分な態度・技能を身につけた専門医が数多く誕生することを心から期待したい。