

■ 編集だより

編集後記

精神科診療で一人の患者さんを長期間診ていると、症状より人生そのものを診ているという気になることが多い。症状をどう抑え込むかより、その人がその人らしくより良い生活・人生を送れるのかという視点に支配される。つい先日、ある患者さんから「個展を開催した方が良いか」という相談を受けた。7年前より150km離れたところから月に2回程度通院してくれている統合失調症の20代の女性である。精神科を転々として当院を受診し、最初から主治医として担当することになった。彼女は絵を描くことを趣味としており、最初の診察時に自分の絵をいくつか見せてくれた。自分を理解してほしいと用意して持ってきていたのだろう。それらは精緻で正攻法な画風であり、入選もしているという。私は絵画に精通しているわけではないが、彼女に絵の才能があることくらいは理解できた。ストレスがかかると軽い幻覚・妄想状態を呈し興奮状態になるらしい。しかし、この患者さんの「生きがい」や才能を考え幻覚・妄想を完全に抑え込む強い薬物より、高度な認知機能というべき創作活動に影響を最小限にし、陽性症状をこれ以上悪化させない程度の少量の薬物治療を行う提案をした。衝動性や興奮がコントロールできない場合も、相談しながら薬物以外で対処する。その後、不安定になったときに遠方から雪道を6時間かけて運転してきたり（これは月1回程度今でもあるのだが）、入院騒ぎなど紆余曲折があったものの、初診から現時点まで同一の処方で精神症状も比較的安定した状態で経過している。診療場面では症状や薬の話はほとんど出ず、母親との喧嘩、絵の先生と作品の方向性が合わず対立していることや恋愛問題など生活で悩んでいることが主題であった。私は聞き役に徹し時間を共有し、簡単なアドバイスや保証するのみであった。話は戻るが、その患者さんには「個展は開いた方が良い」と積極的なアドバイスをした。医学的には、準備の大変さや来訪者からの心無い批判的な意見が耳に入ってくる可能性などのストレスから幻覚・妄想状態が増悪する可能性もあると考えたが、その患者さんが「生きた証」としての個展はそれ以上に彼女の人生を豊かにする体験になるに違いないと思ったからだ。10月末に開催されるので、ぜひ行ってみようと思う。

病跡学という研究分野がある。歴史的に傑出した人物の生涯を精神医学および心理学的観点から研究・分析するものだ。自分としてはこの患者さんと共有した7年間の精神状態やさまざまなエピソードを思い出しながら作品を鑑賞してみたい。彼女は芸術分野で傑出した人物にはならないかもしれないが、作者と精神科医として直接かわり、作品を心理学的観点からリアルタイムで鑑賞できる機会を得られた幸運に感謝したい。

近年、操作的診断基準や治療ガイドラインの重要性が議論されるようになっていく。昨年からは本邦でもDSM-5が本格的に運用されるようになった。改善されている点も多いがまだしっくりこないところもある。本誌でもDSM-5が診療や研究にどのようなインパクトを与えるかという特集になっている。私も研究者・教育者の端くれとしてその重要性は認識しているつもりではある。しかし、上記のような患者さんとの出会いと診療の営みには「エビデンスとは何か、さらに精神医学的診断・治療とは何か」という根本的な問題を考えさせられる。

さて、平成27年7月より編集委員を務めさせていただいております。これまで、投稿する側の立場しか知らず、雑誌（本誌ではありませんが）に疑問を感じたりしていました。今回から受け手側の苦労も知ることができ、いろいろ勉強させてもらっております。今後ともよろしくお願いたします。

（なお、今回の症例提示は個人情報に配慮したものとなっております。また当人には記述内容を確認してもらい公表する許可を得ております）