


 書評

臺 弘

精神医学の思想 (改訂第三版)

医療の方法を求めて

笠原 嘉

本書の前半は、これから精神医学に入っていく人の心に沿って平易に順序よく述べられている。「探求の方法論に重点を置き、学と名のつかないところから出発して、次々に問題を追う形をとり、学問を実践する思想のあり方を現したい」(1972 の初版)。副題の「医療の方法を求めて」の意味である。

後半は少し精神科の経験を積んだ医師がその経験を整理するのに格好の、しかも格調ある入門書である。たとえば、第三部には「行動科学的接近」「学習と記憶」「臨床研究としての精神生理」と魅力のある標題が並び、最後の第四部には本書の目玉「生活療法」がくる。

けだし著者こそ統合失調症の生活療法・生活臨床という言葉を起こし、実践的学問にまで仕上げた人である。「私は精神療法と薬物療法と生活療法の三本立が必要であると説いてきた。どの治療が主になるかは相手と場合による。これに対応できる治療は総合の基礎を“生活”に置くことではじめて可能になる」(改訂三版「おわりに」)。この病気を「暮らし下手」ととらえその「暮らし辛さ」に共感する。

“生活”という言葉の外国語訳に苦労したことが現すように、その発想は終始日本流である。超大規模精神科病院での作業療法の経験に始まり、保健所を中心とした地域医療の先駆的な取り組みに進み、草の根的な社会復帰活動とむすび、外来診療でこの病気の長期経過に付き合う。どれもオリジナルだ。おまけに本書の出版社は著者が訓練生とともに 30 年かけて地道に育てた施設だと聞く。「医学は実用的な医療を導くための学問でありたい」という著者の実

践力をよく示している。

もう一つ付け加えるとすれば、その底には精神科医がともすれば軽蔑しがちな“常識”が流れる。たとえば、この病気を“不自由”病と表現し、治療はそれを軽減することだと明快に述べる。詳しくは著者の総説「生活療法の基礎理念と思想史」(精神医学 48:1237-1252, 2006)を参照されたい。著者の 90 歳代半ばの論文である。感嘆するのは私だけではあるまい。

しかし、総合をめざす著者は“生活”だけを研究するのではない。そのことを端的に示すには、著者が最近熱心に説く簡易精神生理テスト(仮称 UBOM-4)を挙げるのがよい(本書 p225)。これは物差し(定規)とストップウォッチだけで、診察室で簡便にできる。著者は診察の好きな人だ。

最後に、本書の“思想”とは「こころの問題には感情的なロマン派思想と理知的な科学思想が交代して進んできた長い歴史がある。両思想の対立と総合は学問上の課題ばかりでなく、日々の診療のなかでの実際の仕事にもなった」(改訂版、あとがき)。この分類でいえば、筆者は著者とは正反対の感情的なロマン派思想から出発した者だが、統合失調症の予後を進行性の荒廃とみなさない著者の見識に早くから親近感を覚えてきた。岩波新書に「精神病」(1998)を書くとき、長期経過の人のことを惜しげもなく教えてもらえたのはとくに記憶に残る。認知が いわれる今日、自分の言葉を持つ臨床家である。

(桜クリニック・名古屋)

●B6 286頁 2006 定価2,940円(本体2,800円+税) 創造出版