

第5回 日本精神病理・精神療法
学会大会シンポジウムより

特集 医学教育と精神療法

司会：金子仁郎（大阪大学 精神科）

まえがき

今回のシンポジウムのテーマは「医学教育と精神療法」であり、これは従来のシンポジウムのものとは、かなりちがった方向のものである。このようなテーマは本学会の運営委員会の主要メンバーの1人である土居健郎博士の発案によるものであり、運営委員会全員の賛同によって決定された。

精神療法というと、精神科の医師が行なうものであり、それ以外の各科の医師が行なわないもの、あるいは行ないえないものという考えが、かなり広く信じられている。これは現実には保険診療では、精神科の治療として、精神療法が治療点数にあがっているが、これを請求しているのが、ほとんどが精神科の医師であり、それ以外の各科で精神療法を行ない、保険点数を請求し、それが支払基金で認められているのは、きわめて例外である。私が知っているのは、九大の心療内科と、小樽の内科の伊藤博士などで、それ以外にもあるかもしれないが、きわめてまれなものであると推定される。

元来、患者というものは、心身をかねそなえた個体であり、いわゆる身体の病気であつても、それに患い、悩んでいる、精神をもった個体であることは、申すまでもない。これは近來発展してきた精神身体医学の教えるところでもある。また、精神科以外の各科、ことに内科や小児科などには、神経症や狭義の心身症患者が数多く受診し、統計によれば、この外来患者の約三分の一にもあがるといわれている。

このようなことから、病気をもっている患者の正しい診断治療を行なうがためには、患者の心理状態を正しく把握し、身体療法とともに精神療法をも正しく行なうことが要求される。これが行なわれないと、患者の病気の治癒を遅らせ、あるいは、さらに医原性疾患をも発生させ、患者の社会復帰をも遅らせることになる。

このような一般の医師として習得されるべき精神療法は、医師が自然に習いおぼえた、いわゆるムンテラとは異なるべきものであり、正しい意味の Mundtherapie であり、理論のおつた精神療法であるべきである。

このような精神療法は、精神科の医師あるいは教授が、一般医に対して教えねばならない責任をもっている。しかしながら現実にはほとんどなされず、その教育

すべき内容と方法に関して確立していないのである。これは現在の保険診療のシステムが正しくないということも関係するが、それが正しく行なわれていないならば、それを是正すべき努力を怠つてはならない。

患者の幸福ということを考えるならば、一般医は精神療法の必要性を深く認識し、われわれはその技法を教えるべき責任性を強く自覚することが求められるのである。私個人としては、神経症や心身症の軽症のものは、一般医が精神療法を行なうべきであり、このようなものまで精神科医が治療をせねばならぬとなると、精神科医がいくらあつても足りないと考えている。精神療法というものは、精神科医が独占すべきものでなく、それ以外の一般医も行なうべきものであると考えている。

ただ一般医が行なう精神療法の技法については限度があり、基本的な原理や心理機制、医師患者関係についての教育は当然必要であるが、精神科医が身につけている精神分析療法をはじめ各種の技法のうち、どれだけを教えたらいいかという教育訓練の内容とその教えかた、さらにそれをいつ教えたらいいかという時期が問題になる。すなわち、医学部の進学課程や専門課程の間に教育すべきことと、卒業後の教育あるいは研修期間にどのようにして教えるかということが問題になる。

さらに、このような教育をなしうる精神科医が何人いるかということが、一方では基本的に重要なことで、精神科の医師でありながら、精神療法の基本も知らない者がいるということは、本シンポジウム以前の問題であり、このような問題をわれわれ自身に問いかけ、自己反省をしなければならぬという、わが国の精神医学の現状をかえりみるとともに、以上の諸点が本シンポジウムで明らかにできれば幸いである。

本日のシンポジウムの演者は、上記の意味で、精神医学講座の主任教授にお願いしたしだい、東大の臺教授も主演者になる予定であつたが、つごうで討論者にまわり、また健康のつごうで中久喜博士に代読してもらうことになったことを了承していただきたい。討論者としては主任教授の座からはずれた島崎名誉教授と、本シンポジウムの発案者である土居博士にお願いし、最後にフロアーからの一般の活発な討論をお願いするしだいである。