

特集にあたって

明智龍男*

精神科診療に長く携わっていると、精神科医療における性差について考えさせられることも多い。たとえば、私自身は、男性は長い話をあまり好まない一方で、女性は話にじっくりと耳を傾けてもらうことへのニーズが高いように感じることも少なくない。そういった自身の感じ方も影響し、自分の専門領域であるコンサルテーション・リエゾンやサイコオンコロジーの診療の中で、意識的にも無意識的にも女性と男性で面接の方法や治療のアプローチを分けていることが多い。たとえば、女性ではまずじっくり時間をかけて気持ちの状態やストレスとなっている状態とその背景を聴きとることを優先する。一方、男性では、感情面に焦点を絞って聴くことよりも、その患者が抱えている問題点を共同作業で同定し、その解決方法を一緒に考えることへのニーズが高いのではないだろうか。個人差による影響はむしろ大きいですが、これらのことが結果的に自身の診療における面接の進め方などにも影響を及ぼしているように感じる。

翻って、これはなぜなのだろうか。先日、産婦人科の医師と話す機会があり、そのことについて尋ねてみたところ、やはり女性特有のライフステージやエストロゲンなどのホルモンなどの影響は間違いなくあると思うが、それだけで説明できるかどうかは分からないということと、女性に対しては精神心理的な側面や感情面についての問題を扱いながら診療を進めることは疾患を問わず重要であると思う、との意見であった。また少し調べてみると、性差自体を研究テーマにした性差医学 (gender-specific medicine) という領域があることも知った。女性と男性は生物学的に異なる面があり、また心理社会的にもさまざまな異なる影響を受ける可能性があるので当たり前のかもしれないが、考えてみてもうまく整理できず、その結果、私自身のそういった疑問が今回の企画につながった。

不安障害やうつ病が女性に多いことはよく知られた事実である。また、自殺既遂は

* 名古屋市立大学大学院医学研究科精神・認知・行動医学分野 (☎ 467-8601 愛知県名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1) / 本誌編集委員

男性に多く、未遂は女性に多いことも精神保健の専門家にとって周知の事実ではないだろうか。統合失調症も女性の予後のほうが良好であるともよく言われる。しかし、私自身を含めて、これらの性差をうまく説明できる臨床医はさほど多くはなさそうである。もちろん、精神疾患の病態が分かっていないのであるから、性差が存在する明確な説明ができないのは当然である。単純に性ホルモンによる影響などに帰着させるわけにはいかないのだろうが、精神疾患の病態や有病率、治療において求められるアプローチ上の差異などの一部の説明にはやはり有用でもある。しかし、性差として個人差を超える「何か」が本当にあるのだろうか。

今回の企画では、女性と男性という性差からみた、精神疾患や精神現象の差異、また求められる治療的なアプローチの工夫などに関して、第一線の現場で活躍している専門家に筆をとっていただいた。普段の診療を深める一助になれば幸いである。