

総論

● 精神科治療におけるフィロソフィー

アテクシの個人的な意見ですが、ぶっちゃけ精神科医というのは、最小限必要な技術というのは大したものではありません。こんなことを言うと数多くの優秀な先輩方から怒られてしまうのは覚悟の上です。素晴らしい技術や経験でもって患者さんを治し続ける素晴らしい先輩たちはたくさんおられますし、アテクシもそんな精神科医を目指しております。

しかし、この「素晴らしさ」というのは、各先生方の個人的な裁量として積み上げたものなのです。逆に言えば最低限がミニマムであるがゆえにどんな医者になってもそれなりにやっつけていけることとなります。

しかし、この「それなりに」というのは医者からの視点から見たもので、患者さんの側からすればとうてい「それなりに」とは言えないものです。

たとえば見立てが悪ければ見当違いな治療になり、治療のプランが適切でなければいつまでたっても治りません。診断、治療のプランが適切であっても患者さんとのコミュニケーションがうまくいっていなければ患者さんが疑って上手く行きません。

ここで必要なのが精神科医にとっての治療哲学、フィロソフィーになります。精神医学、精神科医の役割、治療の最終目標、どんな精神科医になりたいのかという視点がなければ、良い精神科医にはなれないのです。

アテクシにもフィロソフィーはあります。

たった1つ「患者さんの時間を大切にすること」です。

患者さんは大切な時間を割いて治療に当てています。患者さんにはできるこ

とならば、医療機関に来なくても自分で幸せに生きていける方がよい。しかし、そうはいかないから、時間を割いて目の前に来ていただいているのです。

医師がそのことに無頓着であってはけません。どんな科の医師も患者さんのよりよい時間を長くすることのできる唯一の職業だと思っています。寿命を延ばし、快適に生きられる時間を延ばすことが可能だからです。精神科医として同じ力があります。しかし、精神科医がその気にならなければ、逆に患者さんの時間を奪うことになります。

アテクシがそれを感じたのは、精神科医となって間もない頃です。精神科医の処方多くは前回と同じ処方を継続する「Do 処方」です。それで安定しているのなら、あえて薬を変える必要はない。なので前回と同じ「Do 処方」が一般的なのです。

しかし、数カ月 Do 処方ならわかりますが、これが何年も何十年も変わっていないことがあります。アテクシはこれに疑問を抱き、少しずつでも薬を整理したり、減らしたりしてみようと考えました。

もし、減らしたり、場合によっては薬をやめたりできる可能性が1つでもあるのなら、30日間「Do 処方」をすることは患者さんから1カ月の時間を奪っているに等しいと考えたからです。

結果、不安定になり元の薬に戻さざるを得ない方もいましたが、薬の数が半分以下になった方もいますし、通院しなくても済むようになった方もいました。アテクシが前医と同じように惰性で「Do 処方」していたら得られなかった結果です。

診察も予約制ならば極力その時間を守るように組むべきです。「混んでいるから」「医療機関だから」というのは治療者の都合です。また、カウンセリングを組む場合もありますが、カウンセリングも治療的な意味がある場合にすべきです。

目標もなく、だらだらと続けてはいけません。また、治療者が「自分の精神療法を行いたいから」行ってはいけません。治療者は、時に自己愛を満たすために治療を行うことがあります。自己愛を満たすのは、フィロソフィーではありません。

患者さん視点で治療の軸を持つことがフィロソフィーなのです。

● 人を見る力

フィロソフィーを持つためには、自分たちが扱う「精神医学」というものの正体についてよくよく考えてみる必要があります。初めて精神医学を学ぶときに、教科書やDSMを代表とする操作的診断基準のテキストを開くことになると思います。そこには数多くの病名が載っていることでしょう。

統合失調症，うつ病，躁うつ病，パニック障害，強迫性障害など，どれも聞いたこともあるものばかりです。しかし，精神科は他の身体を中心とする科と本質が大きく異なります。そのため「精神科」と「身体科」とわけて考えることもあるぐらいです。

精神疾患というものは基本的に物理的な「病理」が存在しません。何か壊死していたらうつ病だとか，顕微鏡で封入体が見られたら統合失調症だとか，そういうものはありません（今後そういったもので定義される可能性は否定できません）。

精神疾患というのは，あくまで概念，「こういう症状がそろったら統合失調症ですね」という定義づけに他ならないのです。これはよくよく考えたらおかしなことで，簡単にいえば根拠がないのです。もし突然全く違う疾患概念が唱えられたとしても，否定することもできなければ，肯定することもできないのです。「ああ，あなたがそういうのならそれでもいいかもしれませんね」となってしまいます。

ではなぜ，ある程度統一された概念が教科書にのっているかというと，歴史的な経緯があり，それに伴い様々な医師が議論を重ね，少しずつ今の形に収束されていったということです。

それゆえ，時代や文化背景により疾患そのものの概念が少しずつ変化していく可能性もあるのが精神疾患です。現にかつて統合失調症は「早発性痴呆」とされていたこともあったのですから。しかし，今の概念が正しくて，過去が間違っているなどということは言えません。あくまで「今の主流の考え方としては統合失調症ですよ」というだけのことです。

では、今の精神疾患を分類する根拠は何か、というところ「こういう症状の患者さんを『うつ病』として治療すると扱いやすく、上手いきやすいですよ」という集合知、経験知なのです。簡単に言えば合理的だからです。それが、精神科医同士の共通言語としても機能することになります。

AさんとBさんが同じ「うつ病」の診断を受けていたとしても、病態として同じものとは限りません。むしろ、異なる可能性の方が高いでしょう。しかし、操作的診断基準として、症状をベースに分類するのであれば、AさんもBさんも同じうつ病でいいわけです。

実際には、AさんとBさんに同じ治療をしても上手くいくわけではありません。Aさんに上手くいったのにBさんには上手くいかなかったなどというケースはいくらでも考えられるわけです。

この場合表面上は、Aさんは治療反応性が良かったが、Bさんは難治性だったといわれてしまいます。しかし、本当にそれでいいのでしょうか。Aさんの病態とBさんの病態は診断基準上は同じうつ病として扱われたとしても、背景が違う可能性があるわけです。むしろ臨床的にはその可能性のほうが高いと思います。

そうであるとするならば、AさんとBさんではアプローチを変える必要があります。ここで必要なのは病名にとらわれず、患者さんに起きている症状の背景を見抜く力です。これが見立ての力であり、臨床能力であるとアテクシは考えます。もっと端的に表現するのであれば「人を見る力」です。

たとえば、アテクシたちはある人物についてこのような評価をします。

「彼は、ちょっと見栄っ張りで最初は良い印象を与えようと頑張りすぎてしまう。でも本来は彼はそういう性格ではないから、だんだん疲れて人を遠ざけようとする傾向にあるよね」

これが人を見る力であり、見立ての力でもあるのです。

もう少し医師的な立場から見立てると、たとえばAさんについて、

「Aさんは不眠や食欲の低下もあり、気力の低下や気分の落ち込みも継続的にみられている。これをうつ病と診断することもできるが、彼はもともとエネルギーがあまりなく、慢性的に気力もない傾向がある。診察をすれば、これは彼が今まで夢中になるものを見いだせず、厭世的な性格傾向があるか

らだと思う。もともと食が細いようだし、食欲の低下もそれに伴うものだろう。不眠についても、時間があればこまめに寝てしまう習慣があるので浅くなるのだろう。したがってAさんに抗うつ薬は効果がないだろうし、むしろ副作用などの害の可能性の方が高いだろう。以上より治療方針は、彼の性格傾向を少しずつ変え、夢中になれるものを探す方法を提供することだ。しかし、彼が望むのならば」
という形になるわけです。

この人を見る力の前に置いて、診断基準や病名というものにはあまり大きな意味を持ちません。最終的には臨床的な人を見る力をつけていくのが精神科臨床医の最終的な目標だと思います。

しかし、だからといって操作的診断基準や病名を学ぶのが無意味ではありません。むしろ一番大切なことです。先ほどあげたような「人を見る力」というのは闇雲に身につくものではありません。

まず、精神科を勉強したての頃は、律儀に基本に応じて1つ1つ確認するというやり方でいいと思います。少しばかり不器用でも、体が「型」を覚えるまではそれをやる必要があります。どの業界でもそうですが、基本ができなければ応用はできない。基本だけで精神科医としては十分やっていけますが、基本なき応用は「出鱈目」です。

しかし、ある程度「型」がわかってくれば、基本を変則的に応用することが臨床能力を成長させます。ある程度の「型」というものを知り、多くの患者さんを型で見えていく。そして、他の医師と病名という共通言語を介して議論していく。このために診断基準を学ぶこと、病名を学ぶことの意味があります。

まずはDSMでも何でもいいので、多くの精神科医が共通言語としている「型」を学ぶことです。そしてなるべく多くの患者さんを型に診断していきます。そしてこれでいいのか、他の医師はどう考えるのか、大いに議論を交わすこと、これにより精神科医として「人を見る力」が上達していくのです。

「人を見る力」つまり応用ができるようになれば、以下のような診察も可能になります。