【紹介】

最近の精神神経学雑誌の動向

－シンポジウムのタイトルや特集記事から－

塚本千秋
（岡山大学大学院教育学研究科）

日本精神神経学会が発行する精神神経学雑誌の特集論文やシンポジウムのタイトルを振り返り，ここ20年の精神科医の関心の動きを概観した。また同誌の昨年の特集論文の中から，心理臨床家の実践にも関係が深い論文を2本紹介した。全体として，精神科医が関与する人々（必ずしも患者でないものも含まれる）が広がっており，これまで薬物療法に偏ってきた実践に反省が生まれ，精神科医なら少なくとも常識的な精神療法（治療のマネージメントに主眼をおくもの）を身につけることが要求されるようになった，という流れがある。

1．はじめに

筆者は平成19年3月に本学から離職して精神科の病院に勤務していましたが，27年4月に戻ってきました。その間，もっぱら精神科医として働いていたので，本稿では現代の精神科医が関心をよせているテーマについて，専門誌の特集記事やシンポジウムのタイトルをもとに概観し，そのなかから心理臨床家にも注目してほしい論文を紹介することにしました。相談室に来談するクライエントのなかには併行して精神科の病院やクリニックに通院している方が多いと思いますが，協働する専門家として，精神科医の動向に心理臨床家も注意を払っておかなければなりません。その一助になればと筆を執った次第です。

2．精神神経学雑誌について

ここでは精神神経学雑誌（以下，精神神経誌）を素材に，話題を提供しますが，まずこの雑誌について簡単に説明します。

雑誌には，大きく分けて商業誌（注1）と学会誌があり，後者は原則として学会会員のみに配布され，店頭には並びません（昨今では紙媒体をやめて，ネット配信を原則とする学会が増えてきました）。

精神神経誌は，日本精神神経学会という，精神科医の基幹学会に位置づけられる学会（2015年現在，会員数約1万4千人）の学会誌です。10年ほど前までは，学会の「広報誌」としての色彩が強い雑誌で（注2），掲載記事も毎年開かれる学術総会での講演録やシンポジウムの記録，総会の議事がほとんどで，原著論文（注3）は年に数本しか掲載されていませんでした。

ここ10年で徐々に学術雑誌としての性格を強め（注4），2010年からは，「特集」論文という体裁を採用して（その点で商業誌に似てきています），折々の精神科医の関心を惹くテーマについて編集委員会がその領域の専門家に執筆を依頼し，それらを掲載するようになっています。

3．20年間での変化と動向

すでに述べたように精神神経誌そのものの特徴（いわゆる編集方針）が変わってきているので単純に比較することはできませんが，

学術集会で開催されるシンポジウムは，時の会員，すなわち精神科医の関心のありかを示すという点で，特集記事に近いものと見なすことができるでしょう。

そこでまず，1995年（20年前）と2005年（10年前）に同誌に掲載されたシンポジウム（すなわち前年の学術集会シンポジウム）のタイトルを見てみましょう。あとで紹介する2015年（昨年）の特集とはかなり趣が違うことがわかると思います。

1995年（97巻）シンポジウム（抜粋）

精神科臨床における診断の意味（2号）

精神保健推進10カ年計画－メンタルヘルスゴールドプランの樹立をめざして（2号）

精神障害者の自立と社会参加の促進に向けて（8号）

精神病理学と生物学的精神医学の接点－二元論の止揚は可能か－（9号）

2005年（107巻）シンポジウム

1号　統合失調症における認知機能とリハビリテーション

2号　児童青年期精神医療の諸問題

3号　てんかん医療の最前線

4号　高齢者の医療・介護・福祉の統合を目指して

5号　これからの精神療法の行方

6号　新卒後臨床研修制度の実際的問題

7号　死刑への精神科医の関与について

8号　精神科臨床研修制度と精神科専門医制度

9号　精神保健福祉法の抜本改正を巡って

10号うつ病治療におけるストレスケア病棟の役割

11号児童精神科医療に求められるもの

12号老年痴呆の認知リハビリ

ざっと眺めて，非常に大きなテーマが並んでいることと，それぞれのテーマについて必ずしも学術的な議論だけではなく（というよりむしろ），施策や法整備など政治的な視点での議論を期待するタイトルになっていることがわかると思います。見た感じも，漢字が多いタイトルが並んでいて，堅苦しい印象を受け，取り上げられている病気も「統合失調症」「てんかん」「うつ病」「老年痴呆」の４つだけになっています。

一方，昨年つまり2015年の特集記事はどうかと言うと，次に示す通りで，どの特集も精神医学や精神科治療学というくくりにおさまるテーマで，7号を除き政治色は薄くなっています。治療についても，一般論ではなく，具体的な状態像や，技法に絞り込んだ特集や，従来行われてきた治療法（うつ病に対する休息と薬物療法，神経性無食欲症に対する入院治療）を見直すようなテーマが目につきます。結果的にタイトルが長くなり，ひらがなも多くなって柔らかい感じを受けると思います。

また，精神療法の副作用とか，スピリチュアリティ，女性の妊娠・出産を支える，死にゆく患者遺族への支援等，一昔前なら，臨床心理の領域に分類されそうなテーマが選ばれていることも目を惹きます。

総じて，ここ10年で精神科医の働く場所が広がって支援の対象者が多彩となり，それに付随する形で，対象者のとらえ方が「病者→生活し，妊娠出産し、やがては死ぬゆく者（人間）」へと変わってきていることが，特集のテーマに反映しているのではないかと思います。

2015年（117巻）の特集の表題

1号 うつ病治療における行動活性化―「休息と薬物療法」を超えていかに導入するか―

2号 rTMS の国内導入の展望と課題

3号 高機能発達障害の職場における課題と精神科医療の取り組み

4号 どこから薬物療法を実施すべきか

5号 神経性無食欲症治療の地域連携―各診療科の限界と精神科医の課題―

6号 精神療法・カウンセリングの副作用

7号 これからの精神科医療を考える―「地域でその人らしく暮らす」を実現するための政策・医療・財源を考察する―

8号 精神科医療におけるスピリチュアリティとレジリエンス

9号 大人のADHDの診断はどのようにあるべきか？

10号 DSM-5 のインパクト―臨床・研究への活用と課題―

11号 精神疾患をもつ女性の妊娠・出産を支えよう

12号 死にゆく患者/遺族に対する精神療法的接近

言葉を替えて言えば，病院という堅固な枠の中で，統合失調症，うつ病などと診断される「精神科の」患者をどのように診療し処遇するかが精神科医の関心事であった時代から，病気であるかないかを越え，一人ひとりの弱者が抱える困難の個別性にも目を配って，地域生活を支援するチームのなかの精神科医，というように自己規定についてのパラダイムシフトが起きていると言えるのではないかと思います。

注１：代表的なものに「臨床精神医学」（アークメディア）「精神医学」（医学書院）「精神科治療学」（星和書店）などがあります。

注２：私が医師になり立ての頃（30年以上前）には，今日のように多数の論文が掲載される「学術的な」雑誌ではありませんでした。学会自体に，1960年代の後半に端を発した，精神障害者処遇における政治的無策，人権軽視を糾弾する姿勢が強く残っていて，そのような問題を看過したままなされる学術的議論の空疎さを批判する空気がありました。

注３：当時，精神神経誌に掲載される原著論文は長く難解であることが有名でした。ハイデガーやメルロ・ポンティなど哲学者の名前が頻出し，抽象的な概念が延々と書かれている論文に，悪戦苦闘したことを懐かしく思い出します。この20年で「論文は簡潔でわかりやすい＝よい」という価値観へと大きく振り子が振れたようです。

注４：その背景には，神経科学の発展や，検査機器の開発による生物学的精神医学，ことに精神薬理学の興隆があります。これらの学問については，ここ数年，「実は期待したほどの知見を得られなかったのではないか」という反省期に入っているように見受けられます。

４．特記すべき論文とその概略

それでは，昨年，精神神経誌に掲載された特集論文から，心理臨床家をめざす方も興味を持つであろう論文を二つ紹介します。

1）精神科専門医に求められる精神療法（藤山直樹）

この論文の著者は土居健郎氏の弟子筋の分析家で，精神分析学会の現会長であり，日本精神神経学会で「精神療法に関する委員会」の委員長をしています。

まず，この委員会が生まれた背景を説明しましょう。近年，薬物療法に偏った（薬物投与しかしない？）精神科医の診療態度への批判が，精神科医療の内外から発生しました。

10年ほど前から「うつ病の過剰診断」問題がマスコミに取り上げられ，「SSRIが当初製薬会社が宣伝していたほど効かない」というメタ解析結果の普及とともに，非定型なうつ病や軽症うつ病には薬物療法よりも認知行動療法が推奨されるようになりました。この流れの中で，精神療法の重要性が再認識され，研修医に対して精神療法をいかに教えるかが議論されるようになり，日本精神神経学会のなかにも，上記の委員会ができたわけです。

では内容です。精神科医が最低限身につけておかなければならない精神療法の技術（minimum requirement）は何なのか。その問いに，学会の委員長として著者が答えたのが本論文ということになります。

著者はまず，精神分析，行動療法，森田療法等の「特殊な心理的交流によって患者の精神病理を改善する」専門的な精神療法（これを著者は第二水準の精神療法と呼びます）は，訓練を受けて一人前になるのに長い年月がかかるので，普通の精神科医が達成すべき水準を超えていると述べ，さらに，一種類を習得するだけでも大変なのだから，多くを習得するのは非常に困難で，必要なときに専門家に紹介するスキルがあればよいと規定します。

そして，臨床の現実をみたとき，精神科医にとって重要な精神療法は，こうした第二水準の精神療法ではなく，「薬物療法などを主要な方略として精神科臨床を円滑に進めていける能力」であるとし，より具体的には「人間関係の構築と維持にさまざまな困難を抱え，ともすれば治療意欲を失いがちな患者たちと，良好な治療関係を構築し維持する能力」（こちらは「第一水準の精神療法」と呼んでいます）であり，これは心理的交流を通じて治療をマネージするという意味で「心理的マネジメント」と呼べるかもしれない，と述べています。

その後，論文は社会に向けた説明責任へと移行し，医療費の削減が強い社会的要請となっている今日，精神科医と標榜するだけで「通院精神療法」（医療保険の点数）を請求できるとするご都合主義は認められなくなるだろうと予測し，「私たちは卒後研修のなかに第一水準の精神療法の訓練や研修を明確な形で位置づけることが求められている」と結んでいます。

認知行動療法全盛といった感のある今日の精神療法臨床のなかで，分析学会の会長が「心理的マネジメントが必須である」と述べていること（以前であれば「精神分析の実践はできないまでも，患者についての力動的な理解は不可欠である」などと発言したでしょう）は，たいへん印象深く，隔世の感がしました。

2）ロジャーズ派の精神療法およびカウンセリングの副作用（野村俊明）

著者は現在日本医科大の教授ですが，東大で臨床心理学を博士課程まで修了した後，精神科医へと方向転換した経歴を持っています（ちなみに下山晴彦氏とは同期生とのことです）。そのためか，心理臨床家に対する評価は肯定的で，コラボレーションにも多くの経験を持ち，関連する著作（野村・下山，2011）もあります。

さて，本論文は，まずロジャーズ派の精神療法が日本に紹介され，定着していった歴史が語られ，「その結果，日本では『カウンセリングの理論はロジャーズ派の影響抜きには論じられない』『カウンセリングという言葉が用いられる場合，ロジャーズ理論が含意されている』という状況になっている」という背景

状況の説明がなされます。ところが直後に「そのことは逆に・・」と，図と地を反転させる文章が続きます。「ロジャーズ派の精神療法は『精神療法全般の基礎的素養』として取り込まれ，それ以上の評価は受けていない」と断定的価値下げを行い，「狭義の精神療法としてのロジャーズ派の歴史的使命は終わった」と総括しています。このあたりについて筆者は異論があるのですが，それは後で述べましょう。

その後，論文はロジャーズ派の精神療法の副作用論に移り，まず「ロジャーズ派のような支持的ニュアンスが強い精神療法には副作用がないと考えられがちだが，効果がある以上，副作用はあり，なかには不可逆なものもある」と述べてから，ロジャーズ派の精神療法の特徴を順次あげて，それぞれの特徴から導き出される「副作用」が語られます。

まず「受容の強調」「自由で対等な雰囲気でのやりとり」という特徴から導かれる副作用は，「際限のない受容や共感は患者の病理を増悪させ治療者への依存を生む」「対等な立場の強調は治療者患者関係を曖昧化させトラブルの要因になる．受容的な態度は場合により，患者を混乱させ逸脱行動に導く」ということだそうです。

次に「面接目的は患者の自己実現で」「問題や症状ではなく，患者その人をみようとする」という特徴から導かれる副作用は，「患者は症状や現実的問題に悩んで来談する。目的を変えるのなら，十分なインフォームド・コンセントが必要である」「自己実現は容易に達成されないから，治療が長期になる」「内面への過剰な関与で必要以上の掘り下げが起き，ときにはそれがトラウマティックな経験となるだろう」と指摘します。

そろそろやめたいのですが，もう一つだけ例を示せば，「患者の病理よりも健康面に目を向ける」という特徴から，「病理の見落としが起き，適切な医療を受ける機会を失う」「治癒しない病気もあるのに，患者や家族に誤った希望を抱かせる」という副作用が起きると指摘しています。

筆者は本論文に対し，ロジャーズ派の精神療法家やそれを学ぶ人々への「温かい警告」として一定の価値を認めますが，不満もあります。

第一に，このような述べ方をすれば何だって述べられる（同語反復）ということです。「際限のない受容」「対等な立場の強調」などという取り上げ方は，「肩を揉むと快適である，しかし強く揉みすぎると痛い」「子どもの成長のためには自主性の尊重が必要である，しかし尊重しすぎるとわがままになってしまう」など，常識的に類推できる事柄ではないでしょうか。薬物をまとめ飲みすると副作用がおきますが，それは薬物のせいではなく，用い方の問題でしょう。

第二に，著者がこうして特徴を分解してしまっているために，ロジャーズ派の精神療法について書いているはずの論文が，実際にはそうではない，「別のもの」についての論文になってしまっているということです。ロジャーズ派に限らず精神療法は，それが創始者によって提唱されてから一定の形をなすまで，紆余曲折を経るなかで，多くの矛盾を内包するものになっていきます。筆者はロジャーズ派ではありませんが，例えばロジャーズは「治療的パーソナリティの必要十分条件」（1957）において，治療者側に必要な条件のなかに，「自己一致」と「無条件の肯定的関心」をあげていますが，その二つが矛盾をはらむため

臨床家を悩ませるが、それ故にこそ深い臨床実践がなされるという認識は，ロジャーズ派を論じる上で欠かせない視点ではないでしょうか（野島，1992）。こうした認識からすると，「際限のない受容」などという状況は，よほどの初心者ならいざ知らず，容易に起きるはずがありません。

とはいえ，本論文の著者はロジャーズ派の精神療法の副作用を列挙して揚げ足をとっているかに見えて，実はこうした副作用に留意すれば，現在でも効力を発揮する，と述べている（既述のとおり論文冒頭で歴史的使命は終わった，と書いているのですが）とも言えるでしょう。その証拠に著者は，近年関心が高まっている認知行動療法の諸技法について，「認知行動療法はロジャーズ派が提唱するような基本的態度で実践されてはじめて効果を発揮するが，その点が徹底されていない」と批判し，「ロジャーズ派の精神療法についての再評価が行われてもよい」と結んでいます．

5．おわりに

精神科医が精神療法の重要性を指摘するようになりました。また，これまでの精神療法の理論がややもすると難解で，訓練にも時間がかかるとして，「より専門的なもの」というくくりにまとめられ，研修医が学びやすい精神療法とその原則が議論されはじめています。歓迎すべき流れだと筆者は思いますが，精神分析学会の会長が，精神分析や力動精神医学を必ずしも学ばなくても良いものと規定していたり，またロジャーズ派の精神療法が，適切に論じられていない現状を見ると，まだまだこの世界での混乱は収まりそうにない，というのが筆者の感想です。皆さんはどう思われたでしょうか。

雑誌の引用

日本精神神経学雑誌　97巻1号～12号(1995)，107巻1号～12号(2005)，117巻1号～12号(2015)

引用文献

1）藤山直樹(2015)：精神科専門医に求められる精神療法．精神経誌 117 (12)：1011-1014

2）野島一彦(1992)：クライエント中心療法．『心理臨床大事典』培風館．288-293

3）野村俊明(2015)：ロジャーズ派の精神療法およびカウンセリングの副作用．精神経誌 117：452-456

4）野村俊明・下山晴彦編著(2011)：精神医療の最前線と心理職への期待．誠信書房