

第22回 日本外来臨床精神医学会 学術大会

2022年12月4日

於 立正大学品川キャンパス 1号館第7会議室

理事長挨拶

日本外来臨床精神医学会 理事長 里村 淳

コロナ禍も消息に向かうのかとおもったら、また新たな波が到来したようで、まったく先が読めない状況です。しかし、精神科医としての研鑽はコロナ禍に関係なく進めていかななくてはならないものと思います。

今回は「精神療法」を取り上げてみました。考えてみればこれは精神科のもっとも根幹をなす問題です。精神科医の治療はすべて精神療法である、患者が診察室に入ってきた時からそれが始まっているとよく言われています。また、医師・患者関係が大事な領域であります。今ではあまり言われなくなったが、精神科以外の科とくに外科系では、あの先生は怖いけど腕は確かだと理由ではやっている医師もいました。その「腕」とは技術の事だと思います。手術がうまいなど。しかし精神科の場合その「腕」とは何を指すのか。医師・患者関係を抜きにしては成り立たないのではないだろうか。

また、普段の診療でとくに精神療法ということを考えないでやっけていても、患者はちゃんとよくなっているということはあります。この場合、よくなっていることを精神療法的に検証すればそれなりによくなった理由は見出すことも可能と思いますが、日常臨床でいちいちそのようなことをやっている暇はないと言うのが現状ではないでしょうか。精神病理、精神療法上の技法などと理論化され、実践的にも十分な検証がなされて成り立っている、いわゆる既成の精神療法がいわゆる精神療法と言われることが多いと思いますが、一般の精神科医がその道をパーフェクトに身につけることもなまやさしいことではありません。その中であって、「小精神療法」というのは、対象、方法などの理論が一応整備されていて、臨床的には取り扱いやすいものと思います。内的に深く立ち入るものでもなく、患者が自身の病とどう向き合うかを指導する、心理教育と言われているものもあります。本来、当学会ではこのような問題をまっさきに取り上げるべきだと思いますが、当たり前すぎてなかなか手に着かなかったようです。今回のテーマはもっとも当学会にふさわしいものと確信しています。

2022年12月4日