

大学院特別講義

(医歯学先端研究特論)(生命理工学先端研究特論)
(医歯理工学先端研究特論)

記

1. 講師：信愛クリニック 院長
井出 広幸 先生
2. 演題：信愛クリニック心療マニュアル解説
心を見立て、介入するとは
3. 日時：2021年3月5日(金)18時00分～20時00分
4. 場所：ZOOMによる遠隔講義
5. 要旨：身体疾患と精神科疾患では、診断の意味と意義が全く異なります。これを踏まえて、心療とは何を診て、何を提供すべきかを伝える時間です。PIPC (Psychiatry In Primary Care) をベースに信愛クリニックが独自に開発した『みたと介入』のシステムを教材にします。薬を使いこなす一方で、薬に依存しない精神医療を包含する歯科医療の可能性について皆さんと一緒に考えたいです。

主催：豊福 明 (歯科心身医学分野 内線 5909)

連絡先：竹之下 美穂

井出先生は、もともと消化器内科、それも内視鏡のご専門ですが、内科領域の「不定愁訴」の多さから「心療」（こころまで診る）の必要性を痛感され、20年以上「何を診て、何を提供すべきか？」を追究されてきました。僕は2012年から御指導を賜っていますが、当時から画期的だったPIPC(Psychiatry In Primary Care:米国内科学会公認プログラム)を直輸入され、日本の医療現場に最適なカタチに咀嚼され、全国的に広めておられました。2013年から日本歯科心身医学会でもPIPCセミナーの講師をお願いしてきました（今年度はコロナ禍のため残念ながら中止となりました）。また本学歯学部で臨床実習にもPIPCを取り入れて8年目になります。

井出先生の進化は凄まじく、その後もPIPCを元にさらに進化した「みたと介入」のお話を2017年から大学院講義でお願いし、今回はその4回目です。

講義に先立ち、本年1月にできたての、信愛クリニック秘伝の心療マニュアルを惜しげもなく開陳頂きました。どうして「診断と治療」ではなく、あえて「見立てと介入」と呼ぶのか？

内科診断と精神科診断の違いは、例えばDSM5の一つの診断名には複数の病院や異なった機序が含まれており、内科診断のような病因・病理・病態生理に基づいた予後と治療がセットになっている訳ではないこと。一方で「こころの問題」には、自分と他者との「関係性」が関わっていること。そこで、同院では、DSM5は患者さんの症状と兆候を現す業界用語と捉え、「DSM分類→症例の概念化→核心の指摘」の流れで見立てを行い、治療の指針にしているとのことでした。

症例の概念化とは、なぜその症状に至ったのか、何が背景で、何がきっかけだったのか、時系列で捉えることで患者さんをより深く理解しようとする試みです。生来の気質や遺伝的因子、生育歴、抱える身体的コンディションや環境への反応などの要素を用いるそうです。

DSM言語で症状を表現し、種々の要素の因果関係を時系列で捉え、症例の概念化し、これらを俯瞰して問題の勘所を本質的に表現する一転を言語化すると問題の核心に辿り着きます。これはあくまでも仮説で真実とか正解かどうかより、常に核心は何だろうと探し続けることがポイントとのことでした。

この見立てを患者さんに分かりやすく提示し、その反応や受容のされ方によって妥当性を判断することでした。ズレていなければ、患者さんは（軽い驚きを持って）好意的に受け止めてくれるはずだし、患者さんの感覚としてピンと来なかったり、不快感を感じるようであれば、何かが違うということでした。このあたりの勘所は、深町建先生の「良い自分、悪い自分」に、すごくよく似ているように感じました（日歯心身8：119～128、1993）。若い先生方には、感覚的にちょっと難しかったかもしれません。

ここから「介入」のお話になるのですが、ここが一番面白いところだったのですが、万が一患者さんがこの拙稿を読まれると「ネタバレ」となり、治療のインパクトが大幅に減ずるかと思えますので御紹介を控えさせていただきます（どこかの国会答弁みたいで誠に恐縮です）。それに、DSM情報に基づいた処方選択も数年前よりどんどん進化されているのですが、その先のカウンセリング的な介入は井出先生も今後もっとバージョンアップを重ねていかれると思いますので……。一方で当分野でも、教わった見立てや介入方法を、より歯科医師に馴染みやすい技法へモディファイする努力も積み重ねていきたいと考えています。（文責：豊福）