

社会精神医学は生物学的精神医学と対比されることがある。後者が解剖学・生化学・生理学等の基礎医学に基盤を置き、さらに生物学・物理学・化学といった理系の学問領域を周辺にもっているのに対し、前者は衛生学・公衆衛生学等の基礎医学に基盤を置き、関連学問領域として社会学・社会心理学・心理学・宗教学・文化人類学・教育学・社会福祉学等を有している。これらの学問領域の大部分は文系の学問領域であり、精神科医にとってはある種なじみやすさがあるかもしれない。

社会精神医学は、主要には精神科の臨床のなかから育ってきた。患者の治療において、その病理の発生を社会的文脈に求め、治療では身体治療よりも環境の変化や調整に主眼を置いている。また個別治療の限界を知り大きな治療体制を構築していこうとする。入院の長期化が新たな症状を生み出すとの認識から入院短期化、地域ケアへの早期の移行が必要としたのは社会精神医学の成果であった。

またこの学問は、社会的な病理現象を精神医学的に解明、解決しようとしてきた。自殺、薬物乱用、青少年の逸脱現象などである。

著者の佐藤三先生は、本論文で以上の社会精神医学がカバーする広い領域をまず簡潔にまとめている。精神疾患の原因と治療で社会的次元を重視する社会（学）的精神医学、社会現象そのものを対象にする精神医学あるいは精神医学的社会学という括りで、短くはあるが学問的に掘り下げている。

本論文で論じられているなかでもっとも重要かつ興味深いのはわが国の精神医療の歴史と、そのなかで社会精神医学が果たしてきた役割であろう。それらを簡単に跡付けると、まず戦後復興を経て昭和 30 年代に入ると病院建設ラッシュが始まり、精神医学では病院での治療のあり方が問題になった。そしてそれに対するアプローチを提供したのが社会精神医学であった。病院精神医学懇話会をベースに研究成果が集積され、居住性としての精神病院や病院の社会化（外の社会とのつながり）が議論された。

昭和 40 年代に入って地域精神医学への志向が高まったが、それに先立つ昭和 38 年の日米合同精神医学会、翌年の返礼としての APA（アメリカ精神医学会）学会への大勢の精神科医の参加、翌々年の日本精神神経学会総会での地域精神医学関連のシンポジウムと機運が高まり、昭和 42 年地域精神医学会の発足に至った。社会精神医学は、地域精神医学の実践成果をふまえて学問的に飛躍しようとした。それには公衆衛生学からの関心も加わるという追い風もあった。しかし、昭和 40 年代後半からの日本精神神経学会紛争の影響を受け地域精神医学会は中絶した。

以上の、アメリカの脱精神病院運動に強い刺激を受け地域精神医療へと向かう高揚と、その後の停滞のところで本論文は終わっている。そして、おそらく脱稿された直後の昭和 56 年に日本社会精神医学会が設立された。設立には加藤正明初代理事長とともに著者も深くかわり、自身第 2 代理事長として初期の学会の発展に尽力された。戦後からの精

神医療の流れを知る著者にとって、学会の設立は万感の思いだったのではないだろうか。

日本社会精神医学会は昨年 30 周年を迎えた。その発表演題を見ると、最近まで地域精神医療、特に統合失調症の社会復帰、リハビリテーションのテーマが圧倒的に多かった。病院から地域へという治療の流れにかかわる医療者がその後も医療の主体であることが伺われる。それは依然として減ることのない精神病床を抱える日本の現状を反映している。しかし最近では、自殺、児童・思春期、うつ病、アルコール・薬物などのテーマが増え、研究の広がりが顕著になってきている。先生の述べられている社会精神医学や精神衛生が、後進の手で少しずつ発展しているのかもしれない。

(井上新平)