

医療ルネサンス

No.5797

シリーズ
薬

危険な処方

4/4

医師との対話 回復のカギ

「前の主治医は薬を出して終わり。私の話は何も聞いてくれなかった」

東日本の都市で昨年、クリニックを開業した40歳代の女性精神科医は、初診患者がほぼ全員口にする不満を深刻に受け止めている。

「患者の多くは薬中心の治療に振り回され、悲鳴を上げている。薬よりもまず話を聞いてほしいのに、思いが満たされていない」
若い頃、地方の総合病院精神科で働いた。診察室を出て患者たちと日常を過ごすうちに、症状の背後にあ

る様々なつらい体験に気づいた。丁寧なカウンセリングで、こうした背景を探り出し改善につなげる精神療法があることを知り、専門家同士の勉強会にも熱心に通い、技術を磨いた。

大学に移り、日々の診療の傍ら、医学部の学生や研修医に精神療法を教え始めた。「精神科医を目指す人たちに、カウンセリングの大切さや、やりがいを伝えたい」。だが約5年で挫折した。医局の人事異動に伴い、大学を退職せざるを得なくなったのだ。

大学に移り、日々の診療

の傍ら、医学部の学生や研修医に精神療法を教え始めた。「精神科医を目指す人たちに、カウンセリングの大切さや、やりがいを伝えたい」。だが約5年で挫折した。医局の人事異動に伴い、大学を退職せざるを得なくなったのだ。

の傍ら、医学部の学生や研修医に精神療法を教え始めた。「精神科医を目指す人たちに、カウンセリングの大切さや、やりがいを伝えたい」。だが約5年で挫折した。医局の人事異動に伴い、大学を退職せざるを得なくなったのだ。



クリニックでの薬の処方データを示し、「丁寧なカウンセリングで薬が減る患者が多い」と語る女性精神科医

傷行為を繰り返すと、パーソナリティ障害の診断名が加わった。

「大学は、有名雑誌への論文掲載などで評価を得やすい薬物療法の専門家を求めている。患者のためになるのに、学術的には目立たない精神療法の専門家は大学に居場所がない」

精神科の薬物療法は、症状を一時的に抑える対症療法だが、症状の原因を見極めていく精神療法が回復につながることもある。

女性精神科医のクリニックに通院する20歳代の女性患者は、小学6年の時に不登校に陥り、小児専門の精神科で「うつ病」と診断された。抗うつ薬を飲み感情が高ぶると、そうとうつを繰り返す「双極性障害」と診断名が変わった。家に引きこもり、過食や嘔吐、自

傷行為を繰り返すと、パーソナリティ障害の診断名が加わった。

ところが、女性精神科医がカウンセリングを行った結果、こうした病気とは異なる原因が浮かび上がった。患者は幼稚園の時から小学生の時まで、ある場所での性的虐待を繰り返し受けていたのだ。大人への信頼や安心、さらに自尊心までも踏みにじられた記憶が、精神的な不安定さの原因だった。

患者はカウンセリングを繰り返し受け、つらい記憶と向き合ううちに多くの症状が消えた。現在は学校に通い、専門職を目指している。だが、誤った診断と投薬のために浪費した10年近い時間は戻らない。

「薬偏重の治療は、患者を回復から遠ざけてしまう。大学教育のあり方を含め、精神科の医療を根本的に見直す時期にきている」と女性精神科医は訴える。

(佐藤光展)

(次は性同一性障害です)