



■患者・家族のみならずへ

# 主治医以外の意見を求めたほうがよいとき

宮岡等

京都大学医学部精神科

一 最初から同系統の薬剤が二種類以上処方された時

二 始めて精神科にかかった時

三 始めてかかったという点で、主治医という言葉とは合いませんが、精神科を始めて受診した時の医師の説明や処方する薬は非常に重要な意味をもつと思います。

四 ①最初から同系統の薬剤が二種類以上処方された時

五 精神科で治療を受けたことがない、あるいは精神科の薬剤をのんだことがない方に、いきなり抗うつ薬や抗不安薬がそれぞれ二種類以上処方されることがあるようです。

六 精神科の薬は、うつ病に用いる抗うつ薬、気

# からだの科学266

POPULAR MEDICINE | SUMMER 2010

■6月26日発売予定 / 予価1,800円(税込)

## 腰痛の最新科学

星野雄一／編

「国民病」とも呼ばれるように、男女を問わず腰痛は悩みの種だ。不定愁訴の患たるものである腰痛について、最新情報を紹介する。

—予定目次—

### ■PART.1 腰痛の基礎知識

腰痛診療のストラテジー 星野雄一  
腰痛の定義と分類  
松平 浩・山田浩司・野間 啓・有坂真由美  
大黒研司  
松岡板性腰痛 山下敬雄  
慢性腰痛 竹内麻雄  
急性腰痛 中岡孝雄  
筋・筋膜性腰痛 山崎隆志  
腰椎の腫瘍と感染症 久野木順一  
内臓疾患と腰痛 原 康宏  
腰痛の検査①診察所見 並川 崇・稲市 洋  
②画像診断

### ■PART.2 きまざまな腰痛

小児期の腰痛 加藤真介  
アスリートの腰痛 金岡相治  
透析患者の腰痛 大場昌郎・渡辺浩孝  
母体腰痛と腰痛 伊東 学  
精神科からみた腰痛 岡田宗久

### ■PART.3 腰痛の治療

エビデンスとガイドライン 豊地重郎  
薬物療法 恩田 啓・紺野慎一  
腰痛体操 白土 修  
物理療法 宮本雅史  
牽引療法 大井直佳  
鍼灸療法 梶田和夫  
徒手療法—AKA- 博田法による腰痛の治療 折田純久・高橋和久  
片田康彦

### ■PART.4 腰痛を克服する

腰痛の予防 中村英一郎・中村利孝・池田 聡・武田 俊  
椎間板再生の展望 矢吹俊司・二階堂琢也・紺野慎一

◆263~266号・増刊号 総目次◆  
◆編集後記◆ 相川西樹

日本評論社  
http://www.nippyo.co.jp/

症状、薬の副作用、薬の退薬症状が似ていて、症状だけでは区別しにくい場合があることだ。また、病気が悪くなって症状が悪化している場合でも、薬を増やして対応すべきか、環境調整などの他の対応を考えるかの判断が難しいことがある。

患者さんが「症状が悪くなったと聞くと薬がどんどん増えるだけである」という印象をもつ状況であれば、一度他の医師の意見を聞いたほうがよいと思います。

②何種類以上の薬剤は意味がないか  
「薬がたくさん出ている。何種類を超えたらセカンドオピニオンを求めたほうがよいか」はよく受ける質問です。「便秘や低血圧の薬は除いて何種類か」といふ質問もよくあります。

「うつ病はこころの風邪。抗うつ薬をのんで休養をとれば治る」という適切とはいえない啓発活動が関係しているのかもしれないが、短

い何種類か」といふ質問もよくあります。が、便秘や低血圧のよう、精神科の薬の副作用として起こりうる症状への対応には、副作用治療薬を加えるのではなく、精神科の薬を減らすという方法もあるわけですから、薬の数を減らす場合、すべての薬剤を含めるべきではない。ただこの答えは非常に難しいと思います。同系統の薬剤が三種類以上処方されているのは他の医師の意見を求めるべき指針になるとは思いますが、難治性の症状が長期持続するようなやむをえない場合も無いとはいえない。このような場合、今の治療が不適切というわけではなく、「他の医師はどう考えらるか聞く」という程度の気持ちで、意見を求めてみてはどうでしょう。

④長期間の精神療法でも改善しない場合  
一年以上にわたる精神療法を受けたがよくならないという理由で意見を求められることがありますが、その精神療法を行っていているのは、精神科医や心理士、カウンセラーとさまざまです。精神科医の診察を受けたことがなければ、一度は受けておいたほうがよいでしょう。心理学と精神医学は似ていると思われがちですが、重ならない部分のほうがあるか大きいといえます。現在の日本で、すべての心理士やカウンセラーの方が十分な精神医学の知識をもっているとはいえません。

「精神科における診断や治療の特徴」の項で

②治療方法はひとつしかないかのように説明された時  
どのような精神科の病気であっても、「治療法はこれしかない」でなく、いくつかの治療法の可能性が提示され、医師の意見を聞きながら治療方針を決めることとなります。ひとつの治療法、たとえば薬物療法を中心に治療を行うにしても、他の治療法、たとえば環境調整や家族の対応などに何らかのアプローチが必要になることが多いと思います。

④うつ病という診断と説明に関連して  
「うつ病はこころの風邪。抗うつ薬をのんで休養をとれば治る」という適切とはいえない啓発活動が関係しているのかもしれないが、短

精神科で治療を続けている時  
①悪くなったと聞くと薬がどんどん増える時  
どのような精神科の病気であっても、もし患者さんが「具合が悪くなった」と言えば、「これまでなかった症状が出た」と言えば、病気が悪くなったか、のんでいる薬の副作用が出ている可能性を考慮すべきです。もし悪くなる前の時期に薬を減らしてれば、薬の量が必要な量以下になったから病気の症状が悪くなった、あるいは悪くなる直前に減らした薬の退薬症状(長期間ののんでいた薬をやめた時に出る症状)が出ている可能性も考えなければなりません。

分の薬効が強い場合に用いる気分調整薬、統合失調症に用いる抗精神病薬、不安などに對して用いる抗不安薬、不眠に對して用いる睡眠薬などに分けられます。薬がどれに属するかは医師から説明があるでしょうし、薬の説明書やインターネットなどによって調べることもできます。

それまで治療を受けたことのない患者さんに同じ系統の薬をいきなり二種類以上処方しなればならないことは通常ありません。処方した医師から理由を聞けば、ひょっとしたら「特殊な理由で二種類処方せざるをえなかった」という事柄もないとは言いきれませんが、私はしたことがありません。

検討したほうがよいでしょう。薬物療法だけでなく、「精神療法しかない」「カウンセリングしかない」という説明も同様に考えるべきです。

④夜間や休日には対応できないと説明された時  
診療時間でない時間帯に、自分の病状に病院中の患者さんの症状が悪くなった時、日直医や当直医として精神科医がいる医療機関は、たいいて電話や直接の受診などで何らかの対応を求めています。クリニックでも、院長が携帯電話番号を患者さんに伝え、適宜アドバイスをしている施設もありますし、提携している医療機関に診療時間外の診療を依頼している場合もあるようです。

時間の面接でうつ病と診断し、抗うつ薬を処方する医師がいるようです。しかし、うつ状態になる前の性格傾向や生活環境はどうか、現在のうつ状態うつ病症状以外の精神症状がどの程度あるか、これからの治療の中で家族や会社の協力をどの程度得られるかなどを慎重に評価しなければうつ病と診断される状態が抗うつ薬で治るかどうかの判断はできません。

最初の治療として抗うつ薬を勧める医師はいてもいいかもしれませんが、必要な面接もしないまま、「抗うつ薬をのんで休養をとれば治る」という説明がなされるようであれば、医療機関を再考すべきです。

述べたように、精神科の治療は医師個人の判断に委ねられている部分が大きく、その中でも精神療法やカウンセリングは医師個人の裁量が大さいと考えてよいでしょう。また、あまり論じられません、精神療法の副作用も考慮しなければなりません。症状改善がみられないようであれば、精神療法を医師が行っている場合でも、別の医師の診察を受けてみたほうがよいでしょう。

つねに考えてほしいこと

病名、治療方針、薬の効果や副作用に関する疑問はよく主治医に尋ねてほしいと思います。適切な治療のためには、そういう質疑を通じた信頼関係が不可欠です。もし医師が説明するのを拒否したり、非常に質問しにくいような雰囲気になるとすれば、別の医師の意見を求めたほうがよいでしょう。