

■ 編集だより

編集後記

向精神薬の不適切な使用が社会的問題となって、某国営テレビで報道された。精神科を受診する患者が増え、薬の処方日数が緩和され、新規向精神薬が多く市場に出回るようになり、その結果患者サイドは薬を手にする機会が増えた。

問題の1つに大量服薬があり、SSRIが、若年者の使用によって自殺を引き起こすとして、24歳以下の使用には警告が出ている。2つ目の問題として、経済的困窮によって、精神科医から故意に薬を処方してもらい、それをブラックマーケットで売りさばきお金を手に入れている人たちがいることである。生活保護の受給者を使って、病気を装って大量の向精神薬を手に入れることも横行している。インターネットの普及がこの一連の流れを後押ししているのは言うまでもないが、今までの覚醒剤と違って、違法薬物でないため所持しているだけでは罪にならず、Low risk High returnであることが拍車をかけている。精神科受診患者は増え、多くの薬を処方してもらい、余った薬が高くインターネット上でいとも簡単に取引できるのである。インターネットは、薬を含めて医療に対しての情報を得るには、非常に便利であり、十分に時間を割くことできない診療を補ってくれている。しかし、情報が氾濫しすぎて、正しい情報のみを得ることは難しい。都合のよい情報だけに目を向ける、逆に副作用を心配して悪い面のみをむさぼるよう調べて、主治医が処方する薬を拒否することで結局適切な治療を得る機会を逃してしまうこともある。

これらの問題を規制によって解決する方法もあるが、そのことに縛られすぎると、本来得られる恩恵を逃してしまう。以前のように処方14日までとなると、外来が患者であふれて機能が麻痺してしまい、本当に必要な時に薬を処方してもらえないことになる。不正な向精神薬の使用の背景には、精神科専門医ではないプライマリケア医が安易に処方しているという批判もある一方で、もしプライマリケア医が不安性障害やうつ病の治療の一端を放棄してしまったら、もっと大変な事態が生じる。プライマリケアと共同して、この精神障害を抱える患者の急増と一緒に立ち向かうべきである。

精神科医としては、本当に処方が適切にされているか、患者の状態を見極める力をつけなくてはならない。病気を装って外来に訪れる人から詐病を見抜けるか、これは至難の業である。精神科の診断自体が科学的でなく、経験に基づいた主観的判断にゆだねる面が大きく、客観的にうつ病であるという証拠もなく、逆にうつ状態を装って受診する人にうつではないと断言できる証拠もないのが現状である。

研修制度の問題もあり、新しい研修システムとなり、大学での研修離れ、そして今まで博士号の取得を目的にしていた若手医師が少なくなり、専門医、指定医の取得という現実的な目標に目が奪われている。これらの制度に対して批判する意図はないが、一度も総合病院でトレーニングの経験がない精神科医も世に出ていることに懸念を感じる。精神科医療を総合的にみるためにも、多くのスタンスで研修を積んでから、精神医療の frontline に立ってもらいたいものである。

最後に忘れてはいけないこととして、薬を処方する人も、処方してもらう人も一定のモラルが必要である。ごく一部の人のために、患者治療者関係にひびが入り、お互い疑いの目で診療を行うことほど哀れなものはない。

忽滑谷和孝