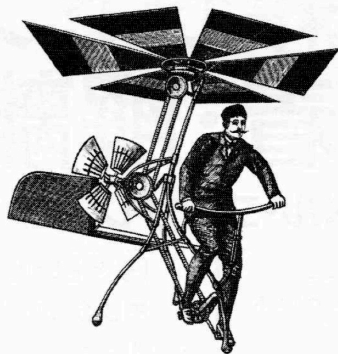


講演

# よい心療内科医・精神科医の見つけ方



Miyaoka Hirosi

宮岡 等

北里大学医学部精神科

## 精神医療を外から見る

こんにちは、北里大学精神科の宮岡です。今日は「よい心療内科医・精神科医の見つけ方」というタイトルで、私が一般的な外来や産業医をしている時によく相談を持ちかけられる問題について、できるだけ整理して、かつ一番大事なことだけをお話ししていきたいと思えます。どうぞよろしく願っています。

まず、私の立場を申し上げますと、私は大病院の精神科で若い医師たちと一緒に入院及び外来の診療を担当しています。それから精神科クリニックを非常勤で手伝っています。これだ

けだと、よい心療内科医あるいはよい精神科医の見つけ方という発想はあまり出てこなかったのかもしれないですが、ある時から、私の仕事のなかに精神科診療を外から評価するような部分が入ってきました。

一〇年くらい前からですけれども、私はある企業で非常勤の産業医を勤めています。そうすると、「ある職員がどこそこの精神科クリニックから、『回復したので復職が可能である』という診断書をもたらったけれど、本当に復職させてよいか」という判断を、会社から求められることがあります。

また、北里大学精神科では、相模原市の教育委員会から相談を適宜受けています。そのなか

で、「学校の先生が精神科クリニックへ行っても、こんな対応をされたけれども、問題ないのだろうか」というような相談を、職員の名前を含む個人情報伏せて受けることもあります。

それから身体面の救急では、たとえばどこかで精神科にかかっている方が薬をたくさん飲んでしまったということで大病院の救急外来に搬送された時に、救急担当医から「精神科の薬はこれでよいのだろうか」という相談を受けることがあります。

私の所属する精神科のある病院は、二〇二一年三月までは北里大学東病院、四月からは北里大病院に移りましたが、ずっと神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院です。患者さん

が夜間あるいは土日に具合が悪くなった時には、担当病院の輪番で対応しています。運ばれた患者さんの多くが、昼間はどこかの病院やクリニックに通っているのですが、そこできちんとした対応ができているのが気になります。

それともう一つは、もう一〇年以上前から、相模原市の事業としてセカンドオピニオン外来をやっています。大学病院でもセカンドオピニオン外来を開いています。セカンドオピニオンというのは、患者さんが自分のこれから受けようとしている治療や、現在受けている治療がそれでもいいのかどうかを別の医師に相談することです。セカンドオピニオンを求めてこられる方の多くは、現在受けている治療にご自分が、あるいはご家族が問題を感じている方なんです。でも実は、患者さん本人は疑問を感じていないけれども、相談に乗ったほうがいいと思うような処方、あるいは治療内容も決して珍しくありません。外科とか内科のセカンドオピニオンは、治療が始まる前に、自分の治療は薬がいいのか、あるいは放射線がいいのかといったことを患者さんが相談することが多いのですが、精神科のセカンドオピニオンは、「今すでに受けている治療は問題ないんでしょうか」という相談が多いという特徴があります。だから私からみると、「最初に言ってくればもうちょっと違った治療があったのに」とか、「こんなに

たくさん薬を使ったら減らしにくい」という問題がよく起こります。

それと、普通の大学病院のセカンドオピニオン外来は三〇分間で二、三万円と非常に高額です。東京都内だともっと高いと思います。そうした問題があったので、相模原市では市の事業の一つとして、二〇〇〇円でセカンドオピニオンが受けられるようなシステムを作りました。これはいろいろな事情があって、二〇二〇年三月でいったん終了して、次の計画を考えている状況です。

こうした精神医療を外から見るとでもいうべき仕事で、実際どんな精神科医にかかればいいんだらうとか、どんな精神科医をお薦めしたらいいんだらうということを私に考えさせたとお考えいただければと思います。

それでは、よい精神科医をどうやって探すか、あるいは精神科に最初にかかった時、治療を受けている時にどんな対応をしてくれる医師がいいのか、どういう治療をしてくれる医師がいいのかについて、エッセンスだけをお話ししていこうと思います。

### 受診前に検討したいこと

まず、受診前に精神科医をどう選ぶかについてです。精神科の数は多いですし、なかには

「心療内科」と標榜しているところもあります。基本的には精神科であると考えてよいと思います。とくに精神科クリニックというのは非常に多いです。精神科を選ぶ時に私がいつも申し上げていることをお話しします。

まず、ホームページではその病院やクリニックのいいところしか書きません。だからホームページは参考にしないほうがいいと思います。記載された医師の経歴や、有名大学出身であるといったこともまず参考になりません。

「マスメディアによく出てくる精神科医だったら大丈夫でしょうか」と聞かれることもあります。あんまり言うて怒られるかもしれないですが、これもほとんど参考になりません。マスメディアに出ていても頼りにならない医師はいっぱいいますから、そういったことは参考にしないほうがいいと思います。

それから、他にはない特定の治療の効果を強調する医師。たとえば、「うちではこんな独自の治療をやっている」「血液をとってうつ病の診断ができる」「この治療法をやれば画期的にうつ病がよくなる」というような、「画期的な」診断方法や治療法を謳っている場合はあまりよい医師ではないことのほうが確率としては高いでしょう。精神医学では今のところ画期的な診断方法や治療法は確立していないのが現実ですから、そのあたりはきちんと患者さんにお

伝えしないとけないと考えています。

かかりつけ医や産業医、ご友人からの情報で、「あのクリニックはいんじやないか」という話がよく出てきます。これは、必ずよいと断定はできないけれども、かなり参考になることは多いと思います。だから私はかかりつけの内科の先生に、「いい精神科医を探すのも先生の仕事の一部かもしれませんよ」ということをよく申し上げます。やはり産業医やかかりつけ医というのは、適切なコミュニケーションがとれる精神科医を探しておくことが必要だと思います。

今日はこうした問題点、「これはマイナスのポイント、これはプラスのポイント」ということをお話しします。それは決して「これがある」と決定的に駄目、あるいは「これがある」と絶対大丈夫ということではなくて、合わせ技みたいなもので、「これがいくつかあるとちょっとどうか」「これがいくつかあるといい先生かもしれないね」くらいにお考えいただけるとよいかと思います。

### 初診時に検討したいこと

次に、初めて診察を受けた時にどんなことがあったら、ちょっと考えたほうがいいかについてお話しします(表1)。

表1 初診時のマイナスのポイント

1. 最初から同系統の薬剤が2剤以上処方された時
2. 自記式アンケートの結果だけで診断しているかのような時
3. うつ病症状(興味の喪失など)だけ問診した後、「抗うつ薬をのんで休養をとれば治る」と説明された時
4. 薬剤の副作用について説明がない/副作用はないと説明された時
5. 初診ですぐに長期間(たとえば3ヵ月以上)休職を要するという診断書が出た時
6. 初診時の診察時間が20分以下だった時

まず一つ目、たいていは初診時に処方される薬があると思います。その薬は、薬剤師さんに尋ねたりインターネットで調べると、どういふ系統の薬かがわかります。もちろん医師に聞いていただいてもいいと思いますけれど、まったく薬をのんでいない状態からいきなり同じ系統の薬が二種類以上出るといふ処方があったら、これはまずいんじゃないかなと思います。たとえば、初診時にリーゼとワイパックスが両方出ているとか、あるいは眠前にレンドルミンとベルソムラが一緒に出ているというように、最初から同系統の薬を二剤出すというのは、決して推奨される治療ではありません。それから二つ目、最近はずいぶん減ってきた

とは思いますが、自記式のアンケート、いわゆるチェックリストをつけさせて、それを見て、患者さんとはほとんど直接話はずに診断をして、「あなたはこの薬ですね」という診察をする医師にはかからないほうがいいでしょう。自分で記入するアンケート形式の質問紙は、今のところきちんと治療につながるような有用性が証明されているものはほとんどありませんから。記入させてさーっと見て、「じゃあ、この薬を出そう」という医師はまずいと思います。

三つ目ですが、最近うつ病の症状がマスメディアにもよく出てきます。うつ病症状が一番有名なのは、ご存知の方も多いと思いますけれど、憂うつ感であり、もう一つ大事なのが興味の喪失です。興味の喪失という症状は、たとえばゴルフ好きの方がうつ病になった時に、ゴルフをやる気がなくなるのか、あるいはゴルフも全然やる気が出ないのがポイントで、ゴルフをやる気もなくなった時というのは、やはり治療したほうがいい状態なんです。その時に、その二つくらいの質問や現在の症状だけ聞かれて、「抗うつ薬をのんで休養をとれば治る」と説明された場合、あるいは現在の生活環境や家族との関係、仕事のことなどを聞かずにいきなり抗うつ薬を出された場合には、治療として好ましくないと考えたほうがいいと思います。

四つ目については、薬剤の副作用について説

明がない、薬は出されたけれども薬の説明がない、あるいは「副作用なんてないから大丈夫だよ、のんでごらん」と言われた時は、やはりその先生を信用しないほうがいいと思います。副作用のない薬なんてありえないですから。たとえば「この薬をのむと認知症の進行が遅くなる」と言って処方して、その薬に対して副作用の説明を一切してくれなかったとしたら、明らかに医師として不適切な対応です。

五つ目に、初診ですぐに長期間、二、三カ月の休職を要するという診断書が出たという方が、企業で産業医をやっていると時々いらっしやいます。私が診察すると、「この方はいきなり二、三ヵ月休んだほうがいいのだろうか、むしろ休まないほうがいいのだろうか」と考えることがあります。休むほうがかえってマイナスになりそうな方は多々いらっしやいますので、診断書をどのくらいの期間で書くのがいいのか。あまり長い期間を書く先生については、検討の余地があるのかなと思います。

ただ一方で、患者さんの側で、「長い休職の診断書を書いてくれる先生にかかりたい」とおっしゃる方もいるので難しいんです。「長く休むことがあなたのお病を長引かせるかもしれない」ということを、時に伝える必要があると考えています。相模原市で教育委員会の手伝いをしていく時に、「三ヵ月休みましよう」とい

う診断書を初診時に出してきた医師がいました。教員がうつになった時にすぐに精神科へ行くのではなくて、教育委員会担当の保健師さんが最初に相談に乗って、その保健師さんを支援者支援として精神科医がアドバイザーすること、職員全体の休職期間が短くなってきたというデータも出ています。だから精神科にかかることが逆にマイナスになる方も今の時代にはかなりいるのではないかなという気がします。

六つ目に「初診時の診察時間が二〇分以下だった時」と書きました。今の日本の医療制度からいうと、時間をかければかけるほどいろんなことが聞けますけれども、あまり長い時間かけていると、それこそ病院の収益性などにかかわって、病院がつぶれるようなことがいくらかも起こり得ると思うんです。そうはいっても、私の考えでは、初診の方には治療に必要な情報を得るためにやはり少なくとも三〇分程度の診察が必要です。ただ、後でも言いますが、初診の時に適切な診察ができていけば、二回目以降の診察はそんなに時間をかけなくてもいいかなと思います。

精神科に初診で行った時にやってくれた治療とか出された薬を見たら、その医師がどの程度大丈夫かというのはいいたい判断がつくのではないのでしょうか。

## 最近気になる初診時の対応

初診時で、とくに最近気になっていることを取り上げてみました(表2)。

まず、睡眠薬を処方されている方が多い。これは内科でも同じで、「副作用の少ない睡眠薬」なんていうことを製薬メーカーが言うもんですから、簡単に処方する医師が出てきます。睡眠のための薬を処方されている患者さんに「先生にどんなことを聞かれて処方されたの?」と聞いたたら、「いや、とくに何も。眠れないと言ったら『この薬をのんでごらん』って

表2 最近気になる初診時の対応

- |    |  |
|----|--|
| 1. | 睡眠薬を処方時に適切な問診や注意をしない                       |
| ・  | 生活状況(昼寝)、嗜好品(コーヒー、お茶)、体の不調(痛みやかゆみなど)を確認しない |
| ・  | ふらつきや転倒について注意しない                           |
| 2. | 過去の躁状態の有無を確認せず、うつ病と診断し、抗うつ薬を開始する           |
| 3. | 現在の症状ばかり尋ねて、生活歴や長期経過を確認しない                 |
| 4. | 身体への薬剤(ピルを含む)を含めて、現在ののんでいる薬を確認しない          |

「言われた」と言う患者さんが多いんですね。でもたとえば、多少なりとも昼寝をしていないか、コーヒーやお茶を飲んでいないか、体の不調、かゆみや痛みなどがなければ確認しないまま睡眠薬を出すことは絶対やめなさいといけません。これをやっている先生がいたらあまり信用しないほうがいいと思います。

それから二つ目は、過去の躁状態の有無を確認せず、うつ病と診断し、抗うつ薬を開始する。躁うつ病というのはこれまで考えられていたよりも多いといわれています。抑うつを訴える患者さんに過去の経緯を聞くと、意外に「ふだんより元気な時期がありました」とおっしゃる方がいます。その場合には、いわゆるうつだけの方とは違って、本当に抗うつ薬でいいのかどうかはまだ議論が分かれています。絶対に使ってはいけないというわけではないかもしれませんが、躁うつ病の方のうつ状態に抗うつ薬を使うと、かえって躁とうつの波が活発になることもあるので、これは必ず聞いておかないといけません。

三つ目は、現在の症状ばかり尋ねて、これまでの生活の状況や長期経過を確認しない。先ほど申し上げたような過去の躁状態がなかったか、あるいは最近では自閉スペクトラム症のような発達障害の問題もあるので、小学校・中学校ほどのくらい欠席していたのか、親との関係は

どうであったのかを聞くのも必須事項です。初診時の診察のなかにはこのくらいのは含めないといけないと思います。

四つ目、身体への薬剤を含めて、現在のんでいる薬を確認しない医師はやっぱりやめたほうがいいでしょう。とくに女性の場合は、「今お薬をのんでますか？」と聞いても意外にピル（経口避妊薬）のことを言ってくれない方がいるので、ピルも含めて聞く必要があります。それからもう一つは、このところ薬剤を非常にたくさん飲んでいらっしゃる高齢の方が多いので、薬物相互作用、いわゆるのみ合わせの問題が起ります。薬が原因でうつになる場合もあるし、薬同士の相互作用で、一つの薬の増量や中止によって、他の薬の血液中の濃度が高くなって、うつが強まることもあります。ちゃんとデータをとったことはいなくても、薬をたくさん飲んでいらっしゃる方の場合、おそらく三、四割くらいの方が、薬の整理だけで元気になるように思います。

余談になりますが、最近よく痛みに対してサインバルタ（デュロキセチン）という薬を出したがる先生がいて、ちょうど先々週のご相談で八〇歳くらいの方の腰痛にサインバルタが出ていました。「サインバルタが出た翌々日くらいから急に認知症が進んだ」といって相談に來られて、それは知識のある医師ならわかることで

すが、サインバルタによって意識レベルがやや低下して認知症に見えるだけでした。痛み止めとして出す薬は、デパスにしてもサインバルタにしてもリリカにしても、精神面への作用ももっています。製薬メーカーの宣伝では痛み止めだけを強調するので、医師のなかにも誤解している人が少なくないかもしれません。

### 治療を続けている時に検討したいこと

次に、治療を続けている時に精神科医をどう選ぶか、ということが起こったら再考したほうがいいのかという話です（表3）。

まず、「具合が悪くなった」と言う薬がほとんど増える時はそれなりに注意して、場合によっては他の先生の意見を聞いたほうがいいかもしれません。精神科の疾患では、その病気の症状が悪くなった時だけでなく、たとえばパニック障害で不安が強まった時にSSRIという種類の薬を出すと、その副作用としてかえって不安が強くなる場合があります。それからSSRI、あるいはソラナックス、コンスタン（アルプラゾラム）などのベンゾジアゼピン系の薬剤をやめると、離脱症状として不安が出てきます。つまり、「もとの病気の症状」と「薬の副作用」と「薬を減量した時の症状」というのはかなり似ていることが多いのですね。ここの鑑

表3 治療を続けている時の問題点

1. 「具合が悪くなった」と言うとき薬がどんどん増える時
・精神疾患の症状増悪、薬の副作用、退薬症状
・薬物相互作用の影響（他の薬剤の中止、新たな薬剤開始）
2. 同系統の薬剤が3種類以上処方されている時
3. 長期間の精神療法やカウンセリングでも改善しない時
・診断は正しいか
・精神療法やカウンセリングの副作用にも注意
4. 新薬が発売されると「この薬なら効くかもしれない」とすぐ処方される時

別というのは、よっぽど慎重にやっていかないとなかなか難しいことが少なくない。これはご家族にも注意しておいてほしい点ですね。

あと、「同系統の薬剤が三種類以上」と書いてあるんですけども、抗うつ薬、抗不安薬、それから抗精神病薬が、一つの系統の中で三種類以上出ている場合というのは要注意です。基本的には同じ系統の薬を複数出す必要はないことが多いので、その点は注意したほうがいいと思います。

それから、長期間の精神療法やカウンセリングでも改善しない時。「薬は副作用があるけれど、カウンセリングは副作用がないから、ぜひ

カウンセリングでやってください」という患者さんがいますが、精神療法やカウンセリングにも副作用はあります。たとえばすでに二年間、一所懸命カウンセリングをやっているにもかかわらず改善しない場合、本当にそのカウンセリングが妥当なのだろうか、カウンセリングの副作用が出ていないんじゃないかと考えてもよいでしょう。

新薬が発売されると、「この薬なら効くかもしれない」といってすぐ処方する医師がいます。ここところ、不安感をとるタイプの薬というのはあまり新薬が出ていません。抗うつ薬は相変わらず新しい薬が出ています。患者さんに聞くと、新しい薬が発売されるたびに、「あなたのうちはこの薬だったら治るかもしれない」と医師に言われて新しい薬を処方されたという方が結構おられますけれども、新しい薬のデータをちゃんと見ると、画期的に効くようなものはないんです。「この薬だったら効くかもしれない」といえるような薬は、精神科ではまだ出ていないと考えていいと思います。

### 常に大切なこと

最後に、精神科医を選ぶうえで常に大切なこととお話します（表4）。

一番大事なこととして私がいつも申し上げる

表4 精神科医を選ぶうえで常に大切なこと

1. よく主治医に尋ねてほしい
・質疑を通じた信頼関係が不可欠
・医師が説明するのを拒否したり、質問しにくいような雰囲気になるなら、医師を変えることも考慮
2. 調剤薬局の活用
・門前薬局を避け、担当薬剤師をもつ
3. セカンドオピニオンを積極的に求める
・費用、紹介状
4. 「すぐに強い効果が出たら、名医、よい薬」と評価しない
・自然経過の可能性、依存性

のは、とにかく今かかっている主治医によく尋ねてほしいということ。質問とそれに対する答えを通じた信頼関係が一番大切です。医師が説明するのを拒否したり、質問しにくいような雰囲気になるようなら、医師を変えたほうがいいと思います。患者さんが説明を求めた時に怒り出す医師の話が時に出てくるんですけど、これは駄目ですね。患者さんのほうから見捨てたほうがいいと思います。

それから二つ目ですが、調剤薬局の活用というのは、薬をのんだ時の副作用とか薬のみ合わせというのを——私は主治医に尋ねたほうがいいと思うんだけど——もし主治医に不備があれば調剤薬局の薬剤師に聞いてほしいとい

うことです。ところが、いわゆる門前薬局、病院とかクリニックの前にある薬局の薬剤師さんの話を聞いてみると、「医師に文句を言ったら、あの病院から処方箋をまわしてもらえなくなる。そしたらうちの薬局はつぶれるから」なんていう冗談とも本気ともつかない話がよく出てきて、薬に関する正しい説明が聞けないのではないかと心配になることがあります。私は門前薬局ではなく、ご自分の家の近くにかかりつけ薬剤師をもって、その薬剤師に薬の責任も負ってもらって、いろんなアドバイスをもらうほうがいいと思います。

三つ目に、これまでお話ししたような点でバツが増えているようであれば、セカンドオピニオン——ほかの医者に積極的に意見を求めるということがあっていいと思います。ただ、大病院とか大きな病院だと料金が高いことが難点です。

四つ目に、すぐに薬の強い効果が出たら、なんとなく患者さんは「あの先生はいい先生だ」「この薬はいい薬だ」というように考えがちなんですけれども、病気には自然経過というのがあるって、薬を出した時がちょうどよくなる時期だったというよりは、たとえば睡眠薬だと、から強い薬というのは、たとえば睡眠薬だと、「ぐっすり眠れました」という薬ほど依存性が強く、止めることができない傾向があるんです。

ね。サイレース（フルニトラゼパム）はそんな感じの薬で、日本を出ている睡眠薬のなかで依存性やいろいろな問題点がほかの薬より1ランク上なんです。「先生の出してくれたこの薬のおかげで、あの晩はじめてぐっすり眠れました」という方が本当に多いんですけれども、一方でそれは強い依存を作っている可能性がある。私自身がサイレースを処方したことは、おそらくここ数年一度もないと思います。

#### おわりに

患者さんに「医者を選んでください」と言わなければいけないのは、精神医療の恥です。私は東京都と神奈川県的事情しか知りませんけれども、今はやはり「選んでください」と言わざるを得ない状況にあると思います。最近は大学に所属する医師も減って、医師の自由度が高まってきて、あまり勉強しない医師も診療を行っているという現実を否定できないと思うんですね。こういう精神科医側の問題は、精神科の学会や協会が自浄機能を働かせて、患者さんに迷惑をかけないようにしないといけないということとを私はいつも申し上げているんです。けれども、自分が定年退職に近づいても、まだほとんどできてないことが非常に気にかかっているというのが正直なところです。

最後のほうはなぜ精神科医がこんなに駄目か

を説明するみたいになってしまいましたけれども、少しでも参考にしていただければ幸いです。どうもありがとうございました。

本稿は、主催・石束クリニック、後援・世田谷区医師会精神神経科医会の下、二〇二〇年九月一三日に実施した講演「良い心療内科医・精神科医の見つけ方」の主な部分をまとめたものです。講演に関する利益相反はありません。

（みやおか・ひとし／精神医学）