

いいドクターと困ったドクター

MD.ネット 佐野秀典

例えば、満員電車で突然息苦しくなって出社できなかった若い女性がいたとする。動悸がひどく、窒息して死にそう恐怖感があり、立ってられないような、なんとも表現しにくい苦しい状態に陥り、彼女は途中下車した。

本人は、「仕事でミスをして、前日に上司に叱られたから」、会社に行くのが怖くなって調子が悪くなったと考えていた。一般に、心身の不調が起きると、初期には自分なりに何らかの原因を探すものだ。しかし同じような体験があっても、無症状の人もある。彼女が「仕事でミスをして、前日に上司に叱られたから」という理由でそのような症状を呈したとすれば、それは彼女の反応が強かったという「**個体側の脆弱性**」によるところが大きいのだが、本人がそれを気づくことはまずない。

出社を諦めた彼女は、その足で医療機関を受診した。この時に精神科以外の科を受診する確率は20%以下と言われている。丁寧なドクターなら、血液検査と心電図をとり、3日後に受診してくださいと言うだろう。丁寧でないドクターなら、「疲れでしょう。少し休んだらどうですか？」と放置する。精神科以外では、初診ではほとんどの場合、このような緊張症状ですぐに投薬することはない。



一方、本人が精神科にかかろうとすれば、予約は1~2ヶ月待ちが普通である。いつでも初診でかけられるメンタルクリニックもあるが、そういうクリニックではほとんどが一時的な対応に終始する傾向がある。なぜなら、治療にはその本人のバックグラウンドを知ることが必要であり、そのためには予診(医師以外のスタッフによる聞き取り)に1時間以上もかかるので、時間を予め確保しておかなければ正確な診断にたどり着けないからだ。正確な診断が下されなければ、場当たりの治療をするほかはない。

しかし、メンタルヘルス不調は、その本人の性格や環境、ひいては生まれ育ちや過去の体験、遺伝的素因や知的資質までが関わる複雑なものなので、場当たりの一時的な治療が奏効することはない。本人が、具合が良くなったと感じ他とすれば、それはほとんどの場合、一時しのぎとなっただけである。

幸運にも、丁寧なドクターがいるメンタルクリニックを受診できたでしょう。しかし、ここでもそのドクターが結局「症状治療」しかしない確率は70%以上である。この理由は、ドクター側だけでなく、患者側にもある。最近では情報が氾濫し、間違っただけの知識や理解をしている人も多く、初めから懐疑的、批判的な態度であることも多い。また、患者としての権利意識が強く、治療しにくいケースもある。「私は患者としての権利があるのだから、ドクターとしてきちんと義務を果たしてください」という契約的な考えである。もちろんもっともな言い分であるが、信頼関係は契約ではない。契約は親切を生むかもしれないが、愛情を育むことはない。ドクターが「一生懸命治療するのが面倒臭い」と感じるのは、「患者のために思う」ことより、「リスクを避けたい」という気持ちが勝るからである。

そして、後にその「パニック発作」が一時的な「心因反応」ではなく、結果的に「うつ病」の初期症状であったと判ることがある。これは定期的に長く診察を続けて初めて結論づけられるものであり、どれだけ早く気付けるかはドクターの技量にかかっている。これは、長く咳が続いている患者が COPD と診断されたが実は肺がんだったり、頭痛を訴える患者が実は狭心症であったということと同じだ。

したがって、当初は症状に焦点を当てた「症状治療」とならざるを得ない場合があっても、「これは何かが発症するプロセスかもしれない」と考えて定期的な診察が続くよう患者に促し、結果的に「疾病治療」に持っていくことを目指すドクターが「良いドクター」ということになる。患者が不本意であっても、「患者のために」最善を尽くすドクターが「良いドクター」なのである。

しかし、この一連の流れは、職場はもとより、患者にも想像のできないブラックボックスにある。「診断があって治療がある」という原則の難しさは、医師患者間の信頼関係と時間軸を重んじた診察とによって初めて可能となることを職場も理解しておくべきである。