

患者・御家族の皆様

関西記念病院
治療強化委員会
病院長

当院外来治療の一層の向上のための指針について

平素は御高配を賜り幸甚に存じます。

最近マスメディアにおける「抗うつ薬」に対する批判的報道が相次いでいます。当院では、より適正な治療のあり方を模索し、これまで、

◇湿布薬・点眼薬などのアメニティ薬の処方解消 ◇身体疾患治療薬の長期処方解消

◇多剤併用療法の見直し（単剤処方推奨） ◇依存性のある薬剤（睡眠剤、安定剤）投与の見直しなどを既に進めて参りました。

今後さらに改善を目指す上で皆様の御理解と御協力が不可欠ですので、当院での外来治療のあり方についての指針をお伝えします。

皆様が適切な治療により、漫然と受け身に医療を消費し続ける生き方（慢性医療消費者状態）から脱却し、完全寛解の達成と、自律（自立）の回復を目指されることを期待します。

■ 問題のある使用法を避ける

- ① 合理性に欠ける多剤併用をしない
- ② 薬が効かない場合に、ご飯にふりかけをかける様にさじ加減すること（ふりかけ療法）を行わない
- ③ 薬を少し出してはひっこめる（薬の低用量チョコ出し）をしない
- ④ 患者様の要求のままに薬をわたすようなことをしない（処方≠わたす）
このことは薬だけでなく、診断書についても同様です。

■ 薬は必要な時は十分に使う —— 無投薬で見えるうち重症化するリスクも

- ① 「軽症うつ病にくすりは不要」「認知行動療法はくすりの代わりになる」といった迷信にとらわれない
- ② 軽症の中にも重症の中にも「うつ病」ではないケースが含まれているので「診断は慎重に」行います
診断の見直しも随時行うことがあります
- ③ 認知行動療法の有効性が薬に勝っているというエビデンス（医学的根拠）はほとんどありません

なお現在の日本の保険医療制度では、マンパワーや時間の面において限界がございます。

再診の方の診察は概ね5分位が限度です。

- ・ 伝えたいことは、あらかじめメモして整理して下さい
- ・ 一度に全部解決しようとせず優先順位をつけましょう
- ・ 全てが医療で解決できる問題ではないことをもう一度思い出してみましょう
- ・ 「すごく良い」ではなく「ほどほど」を目指しましょう

以上を参考にして頂き、お互いに協力し、円滑で有効な外来治療を築いていきましょう。

（裏面に続く）

(おもて面からのつづき)

最近、ともすれば〈精神科医療は人生をハッピーにしてくれて当たり前だ!〉という誤解が見られます。医療への過剰な期待は、治療を難しくするばかりか、皆様の人生を損ないかねない危険をはらんでいます。

それを予防して頂くべく、日本精神神経学会の雑誌の最近の論文から次のメッセージを御紹介します。是非参考にして下さい。

精神科医からのメッセージ

大事なお知らせがあります。

事実を知っていただきたいのです。

私どもにとって、みなさまのご期待はまことに重荷です。

私どもにできることには限りがあります。

不安、悲しみ、憂うつ、自己嫌悪。

それらは人生につきまとういたしかたないものなのです。

私どもには、これらのすべてをとりさってさしあげることはできません。

「プロによるこころのケア」といっても、家族の愛情のかわりになるものではありません。

薬を飲むことは意味があります。

しかし、薬は万能ではありません。

薬は人生をバラ色に染め上げるものではありません。

薬は、人生につきまとう憂うつや不安をすべて消し去ってくれるわけではありません。

貧困失業、超過勤務、パワハラ、派遣切り、多重債務、対人関係、家族関係、

これらの問題を投げかけてくださっても、私どもはまことに無力です

薬は、これらを解決してくれないでしょう。

ご自身以外の誰一人、これらの問題を解決する人はいないのです。

どうぞ、お忘れにならないように。

人生の主演はあなた自身です。

私どもは、あなたにかわって、あなたの人生を生きてさしあげることはできないのです。

もっとも、私どもは「まるで役立たず」ではありません。

ご自身が人生の主演である、ということをお忘れにならないかぎり、

私どもは微力ながらご支援を続けるでしょう。

私どもはご支援させていただく所存です。

時の流れがすべてを洗い流してくれるその日まで。

精神神経学雑誌 2010 vol.112 No.11 p.1089

(なお、この文章中の「私ども」とは精神科医全体の意味です。従って「当院が各患者様をずっと抱え込む」という趣旨の文章ではありません。当院は病診連携を促進しています)

以 上