

「出口を見据えた精神医療 – 何処をめざし如何に診るか –」 特集にあたって

Psychiatric treatments considering clinical outcomes.
-What is true endpoint? What should we provide for it?-

三島和夫¹⁾、石飛 信²⁾、山口創生³⁾

Kazuo Mishima, Makoto Ishitobi, Sosei Yamaguchi

今号の特集は「出口を見据えた精神医療 – 何処をめざし如何に診るか –」と銘打ち、精神医療の出口戦略（寛解、回復、悪化、維持療法、休薬など）をどのように考えるか、各分野の専門家からご執筆いただいた。勝負事では「攻め」よりも「引き」が難しいとその筋の玄人は述べるそうだが、現代医学ももう少し「引き」、すなわち治療の出口、落としどころに関して論議すべきだと感じるが多々ある。患者や家族の最大の関心事は自身の病の転帰である。治るなら回復までどのくらいの日数がかかるのか、長くかかる（慢性経過を辿る）のであれば長期予後はどうなのか、医療費はどのくらいかかるのか、これらが真っ先に頭に浮かぶ悩み事だが、明快に答えられる治療者は多くない。

たとえば、筆者の一人（三島）の専門は睡眠医療だが、睡眠薬の多剤併用に陥ってセカンドオピニオンを求めて来院した慢性不眠症患者からしばしば聞かされる不満がある。「風邪ならば熱が下がるまで、花粉症ならばシーズンが終わるまでと服薬指示があるのに睡眠薬では聞いたためしがない」「処方され

て1年経つが睡眠薬を増やすでも減らすでもない」。要するに、治療を始めたのは良いが出口が見えない、と訴えているのである。これは不眠症や睡眠薬に限ったことではなく、また決して一部の患者の特殊な意見ではないだろう。

Shared Decision Making（共有意思決定）の時代である。「薬で安定している、再発リスクがある」＝「終わりの見えない医療」では患者が納得できないのも当然である。インスリンや血圧降下剤のように生涯使えというのであれば納得させるだけの根拠が求められる。全ての精神医療分野で治療学に関する十分なエビデンスが得られているわけではないが、その場合でも治療契約の一環としてエキスパートオピニオンを示す必要はあるだろう。

考えてみれば、我々治療者が手にするさまざまな教科書やガイドラインには、診断と初期治療までは方針が明示されているが、それに比して、維持療法の在り方や再発率を含めた長期転帰に関する情報は乏しいことが多い。休薬希望と再発リスクとの折り合いをどう付けるか、発達障害の成人後の治療をどうするか、身体疾患に罹患した時や高齢になった時の精神医療は如何にあるべきかなど、臨床的疑問は数多くある。しかしそれらの疑問に対して用意されている回答はごく少なく、特に維持療法の在り方や減薬・休薬のタイミングに関しては各治療者の経験知に任されているのが実情である。

そこで本特集では代表的な精神疾患について各分野の専門家に治療の出口の在り方について解説を依頼した。根拠となるエビデンスが圧倒的に不足しているため大変な難題であったと思う。それでもオピニオンリーダーによる現状レビューは、多くの精神科医、コメディカル、そして患者とその家族にとって有益な情報になると確信している。

-
- 1) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
精神生理研究部
Department of Psychophysiology, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology & Psychiatry
 - 2) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
児童・思春期精神保健研究部
Department of Child and Adolescent Mental Health, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry
 - 3) 国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所
社会復帰研究部
Department of Psychiatric Rehabilitation, National Institute of Mental Health, National Center of Neurology and Psychiatry