

パニック・ディスオーダーにおける患者の受療意識

北川賢明*

Patients' Consciousness of Having Medical Treatment for Panic Disorder.
Yoshiaki Kitagawa

キーワード

PD (Panic Disorder)

受療意識

医師—患者関係

医療従事者

I. はじめに

パニック障害 (Panic Disorder : PD) は、何の前触れもなく突然激しい身体的症状を伴う発作が出現する。緊急受診しても、諸検査では器質的にほとんど問題ないと判断され、その発作は数分または数時間で治まる。多くの患者は、緊急外来とか一般内科外来を受診してもはっきりした診断が得られないので、いろいろな標榜科を受診し、発作の原因を追究するために膨大な医療費と時間を費やす例が多い。現在のところその原因としては「ストレスによる脳内伝達物質の過剰分泌」という説が有力で、発作を抑えるために薬物療法が有効な治療法とされている。しかしながら、薬は発作を抑えるだけであり、具体的

*大阪府立吹田高等学校校定時制課程 保健体育科教諭 (衛生管理者・心理相談員)

な解決策にはならない。認知行動療法や自律訓練法、カウンセリングなどの心理療法を組み合わせれば、有効な治療法になるとも言われている。だが患者は医療情報の不足により、どの病院に行き、どのような治療を受ければよいか判断ができず、適切な治療を経ないままついには二次的病態としての「うつ・引きこもり」などに至る場合が多々ある。また家族を含め周囲の人々のこの病気に対する認識不足や無理解によって、「怠け病ではないか」とか「気のせいだ」などと揶揄され、ますます孤独感に陥る例も多い。患者の中には、数十年も診断がつかず、ついには家庭崩壊や職場解雇など社会的損失を被る例もある。ある国では、さまざまな医療行為により莫大な医療費を支出せざるを得ないという実態もある。日本では、この病気の正確な把握と実態がつかめていないのが現状である。

本稿はPD患者の医療機関への受診実態と医療機関関係者への期待などを、患者側の生の声として紹介するものである。

II. 調査の目的と方法

1. 調査の目的

PD患者にとって、医師とはどういう存在なのか、また、どのような医師が患者にとってよい医師なのかを、患者の生の声を通して調べ、今後の受療援助に生かすのが、本調査の目的である。

2. 調査の方法

調査主催者である山本浩未（神奈川県平塚市在住、「パニック障害友の会湘南フレンドリー」主催者）が開設しているホームページの訪問者およびPD会の患者を対象にアンケート形式で行った（HPアドレス：<http://www.scn-net.ne.jp/~romi/index.htm>）。

このホームページはPD自助会（セルフヘルプグループ）として優れた内容

のものであり、数多くのPD患者およびその関係者が訪れている。

3. 調査の期間

平成12年9月から平成12年12月に至る期間に調査を実施した。

4. 調査の対象者

男性8名、女性15名であり、年齢構成は20歳代から60歳代である。

5. 質問項目の内容

- ① 病院で体験したイヤな出来事
- ② お医者さんに言われて傷ついたひとこと
- ③ 病院のココがイヤ
- ④ お医者さんに救われたこと
- ⑤ 私のお医者さん、ココが好き
- ⑥ お医者さんに望むこと
- ⑦ 病院に望むこと
- ⑧ その他のエピソード

III. 患者の生の声（資料）

1. 病院で体験したイヤな出来事

★知人に「いいところだから」と聞いて、やっとの思いで連れて行ってもらったなら、「何もこんな遠くまでこなくても、市内にあるでしょ!」と言われ、薬ももらえなかった（30歳代・女性・総合病院）。

★カウンセリングも何もなく、「どうせ同じ薬ですから、近くの病院でもらって下さい。処方だけします」と言われた（30歳代・女性・総合病院）。

★前に通っていた某大学病院、医師とはソリが合わず、数回の通院でやめてし

まったのだが、お医者さんに「結婚したら解決するよ」って言われた時はカチンときた。友達ならともかく、医者が臨床の場でお互いをよく知りもしないで言うコトバか？と啞然とした（30歳代・男性・大学病院）。

- ★何を言っても「気のせいです、具合が悪いつて思うから悪くなるのです」ですまされちゃう。いくら訴えても「そんなこともよくあることですよ」と取り合ってくれない（30歳代・女性）。
- ★発作が続いているにもかかわらず、注射しても治らず、ベッドの上に寝かされているだけ。他の患者を診てほっとかれ、結局医師に救急車を呼んでもらい、違う大学病院に連れて行かれた。計2時間の発作状態ですごく怖かった（30歳代・女性）。
- ★内科で検査してどこにも異常がなく、精神科にまわされたが、薬を必要とするほどじゃないと言われて、体質改善の漢方薬をもらった（30歳代・女性・大学病院）。
- ★症状が軽い（医師の判断）からと、研修生の練習台にさせられた（30歳代・女性・大学病院）。
- ★自宅から1時間かかる所に通院していて、「ここまでくるの大変でした」といつも言っているのに、自宅からさらに遠く、それも地下鉄に乗らなきゃいけない病院を紹介された。いままで何を聞いていたんやろう！（30歳代・男性）。
- ★副作用で苦しんでいると、「そんな副作用なんかない！」って言われた（20歳代・男性）。

2. お医者さんに言われて傷ついたひとこと

- ★「この病気ね、治りませんよ」（30歳代・女性）
- ★「最近、愚痴や不満・嫉妬やねたみ的な発言が多すぎる。愚痴なんかは聞く方だって度が過ぎるとシンドイもんやで。今のあなたは薬でどうこうなるものじゃない。こういう病気は気を持ちようでどうにでもなるんやから。ある程度、自分の性格を変えんことにはどうしようもないで」（20歳代・女性・

総合病院)

- ★「夫婦仲はいいのですか？欲求不満だけじゃないですか？」(30歳代・女性・個人クリニック)
- ★「ここまで来なくて、市内に病院があるでしょう？」
- ★「一人っ子でわがままに育ったから、社会に順応できないだけ！」(30歳代・女性・大学病院)
- ★「教授の私が診ているのになぜ治らない？治そうと努力しない？」(30歳代・女性・大学病院)
- ★「タクシーで来ないで一人で電車に乗ってきなさい。いつまで親に負担をかける！」(30歳代・女性・大学病院)
- ★「診ているのは君だけじゃない！」(20歳代・男性)
- ★「気持ちの持ちようで治る病気だ」(30歳代・女性)

3. 病院のココがイヤ

- ★土曜日の午前中しか担当医がいなかったので、通院日が限られていた。しかも結構待ち時間が長く(1時間半、ひどい時は2時間以上)、そのわりには10分足らずの診療だったり……。会計を済ませるのも一苦勞。30分以上待たされる。会計をやっとの思いで済ませたら、今度は薬をもらうのもこれまた1時間もかかる。これじゃ疲れに行くようなもの(20歳代・女性・総合病院)。
- ★診療室に窓がなく、しかも超狭い完全な密室。PD患者には恐怖の部屋だよ(40歳代・女性・総合病院)。
- ★先生が一人しかいなくて、待ち時間は平均3時間。診療室にはいると「はい」とただ薬の処方箋を渡された(30歳代・女性・大学病院)。
- ★すぐ先生が異動しちゃう。信頼関係を築く前に。その後の申し送りが全然されていない(40歳代・女性・総合病院)。
- ★入院していた時、体調が悪くなってナースステーションに行ったら、「心療内科の患者は頭が変なのだから、先生からの指示がないと何もできません」と看護婦に言われてショックを受けた(30歳代・男性・総合病院)。

- ★大学病院など大きな病院は診療時間が限られていて、仕事の帰りなどに利用できない。また仕事を休んで訪れても、長時間の待ち時間の後の診療時間はわずか3分（30歳代・男性・大学病院）。
- ★先生の時間がいい加減。患者よりも遅刻してくる。そのくせこっちが5分遅れると、「診察できない！」と言う（20歳代・女性）。

4. お医者さんに救われたこと

- ★「ここまで自分の意志で来られただけでも、立派なことだよ」と言われたこと（30歳代・女性・個人クリニック）。
- ★「あなたはパニック障害です」20年も病気がどうかわからなかったのが、こう診断されてホッとした（40歳代・女性・総合病院）。
- ★何かあったら「そこにいけばどうにかなる」という安心感がある（20歳代・女性・個人クリニック）。
- ★他の疾患があるので、そちらのお医者さんとコンタクトをとって、メンタルな部分のケアをしてくれる（30歳代・女性・個人クリニック）。
- ★いろいろあっても医療という保護に支えられているということを実感させてくれる（30歳代・男性・大学病院）。
- ★カウンセリングを並行してやっているのだから、主治医以外にも自分の気持ちや症状を訴えられる場所がある（20歳代・女性・個人クリニック）。
- ★家族に迷惑をかけてしまうことで落ち込んでいた時、「他人に迷惑をかけるのはダメだけど、家族には迷惑をかけていいんだよ」と言われて楽になった（30歳代・女性・総合病院）。
- ★入院させてもらって配慮してもらっている。ネットワークのあるドクターに恵まれた（40歳代・男性）。
- ★「病院が終わる夕方になると、また気分が悪くなったらどうしようと思って、息苦しくなったり動悸がしたりするんですう」って言ったら、「大丈夫、夜でもいつでも気分が悪くなったら電話してきなさい。辛かったね、今まで」って言ってくれた（30歳代・女性）。

- ★出先で発作がきそうになった時、すぐに先生のところに行ったら、すぐ診てくれた（30歳代・女性・個人クリニック）。
- ★何か月で治るとは言えないが、病気とうまく付き合っていく方法を一緒に見つけようと言われて、先生と一緒になんだと思った（30歳代・女性・大学病院）。
- ★手を握って「大丈夫……」って言ってくれた（30歳代・女性・大学病院）。
- ★仕事中に発作を起こして死んでしまいそうな状態で、救急車で病院に運ばれた時の当直医が心療内科医だったこと。病名もPDとすぐに診断され治療が開始されたこと（30歳代・男性・総合病院）。

5. 私のお医者さん、ココが好き

- ★いつも穏やか、話は聞く（うなずくの方が近い）。嘘も方便だから「筋肉注射が効くんです」と言ったら、「2日はもつよ～」と言っていた。注射する看護婦さんは「気休めよ。これは即効性があるけど、持続力はないのよね」と。先生は私の気持ちを大切にしているんだと、いいように理解した（20歳代・女性）。
- ★「チカラを抜いて、のほほんと生きていきましょうよ」とよく言ってくれる。お約束のフレーズかもしれないけれど、笑顔でそのセリフ言ってもらうと、「そうだよね」と思っちゃう（30歳代・男性・大学病院）。
- ★もの凄い患者数で、先生お昼ごはん食べているヒマもないのにちっともイライラしないのよね。むしろ「長いこと待たせちゃってすみませんね。大丈夫でしたか？」なんて訊いてくる。出来たお方だ（40歳代・女性・個人クリニック）。
- ★話や悩み、心配事などをよく聞いてくれて安心できる。絶対に信頼している。医者と患者としての付き合いだけでなく、友人でもある（30歳代・男性・総合病院）。
- ★「時間を気にせず話していいよ」とよく話を聞いてくれた（30歳代・女性・総合病院）。
- ★毎日回診で30分以上話してもらっている。また、なんでも質問に答えてくれ

る（40歳代・男性）。

- ★不満を言うと、まず内科検査をして、身体の異変なのか、神経の異常なのかハッキリしてくれる（30歳代・女性・大学病院）。
- ★顔を見てすぐに「元気そうだな」「やられたか？」とわかってくれる。人の話をさえぎらずに、最後まで聞いてくれる。病気の話だけでなく雑談もするので、来てよかったと思える。選択枠をたくさん与えてくれる（30歳代・女性・個人クリニック）。
- ★ちゃんと、頑張った成果を評価してくれて、褒めてくれる（30歳代・女性・大学病院）。
- ★ひたすら軽いノリで、沈み込む私には丁度いい（30歳代・女性）。

6. お医者さんに望むこと

- ★薬・睡眠薬の説明をもっと詳しくしてほしい（40歳代・女性・個人クリニック）。
- ★形式的治療にこだわらず、もっと時間をかけて患者の状態に応じた治療をしてほしい。患者は一人じゃないし、病院も採算を取らなければならないので難しいところだろうが（30歳代・男性）。
- ★不安神経症がいつの間にかPDに変更。薬に関しても詳しい説明がないので困る。聞いても今一つ説明不足（20歳代・女性・個人クリニック）。
- ★夜や休日に発作が起こった時、個人病院だともう閉まっていて対応が不十分（30歳代・女性・個人クリニック）。
- ★もともと内科の先生だったので、たまに「やっぱりいまいちこの病気のこと、理解してもらってないなあ」って思うことがある。総合内科とは別に心療内科を充実させてほしい（20歳代・女性・総合病院）。
- ★患者の話をよく聞いて、的確な指示を出してほしい（30歳代・女性）。

7. 病院に望むこと

- ★病気の質問をしてもうやむやにされるのがイヤ（30歳代・女性）。

- ★予約というシステムがあるので、もっと人数配分を考えて予約を入れてほしい。名ばかりで、めいっばい予約を入れているみたい（30歳代・女性・大学病院）。
- ★なんだか支払いが不明瞭。診察料・投薬料などの明細を発行してほしい。薬の量が前回の半分なのに、支払額が高いつてのはどういうこと（40歳代・女性・個人クリニック）。
- ★予約のキャンセル料が高い。逆にキャンセル料を取られるから、どうしても行かねば！って気を張ってしまう（20歳代・女性・個人クリニック）。
- ★待ち時間を短くしてもらいたい。病院に行っかえって疲れることも多いので（30歳代・男性）。
- ★心療内科・精神科に対して、世間では偏見がありすぎる。しかし医療に従事する人間からの偏見は許せない（30歳代・男性）

8. その他のエピソード

- ★とにかく狭くて混む病院で、いつもラッシュ時の山手線状態なんだけど、じっと待っているだけでコレがけっこう行動療法になっているのに気付いた。調子がいい時はかっこうな読書タイムにもなる（40歳代・女性・個人クリニック）。
- ★カウンセリングの最中にドキドキしてきて、45分間のカウンセリングのあいだじゅう、カウンセラーに肩をモミモミしてもらいながらカウンセリングを受けたことがある（30歳代・女性）。
- ★駅で倒れていたら、酔っ払いと間違われた（30歳代・女性）。
- ★発作が起きて最初にかかった女医さんに「肩凝りが原因です」と言われて、コリをほぐす薬を処方された。いったい何を根拠に？？？（30歳代・女性）

IV. 考察

これらの患者の言葉から、次のようなことが明らかになった。

- ① PD患者は、自己の症状について正しい認識と理解に基づいた診察を受けようとしている。また、症状に関して、さまざまな情報を入手し、自分に最も適した医療機関を探し求めている。
- ② 患者は自己の状態が平常と異なることに気付いて診察を受けようとするが、そのことを周囲および医療従事者に理解してもらえないという現状がある。
- ③ 患者は自己の病と真剣に向き合って生きているが、社会的な環境として、病気であることの認識を得にくい状況にある。
- ④ 患者の現状に関して、医療従事者の側では、PDについてそれほど深刻な問題とは捉えていないふしがある。
- ⑤ 医療従事者は、投薬だけで治療しようとする姿勢が多々見られる。
- ⑥ 医療従事者は、患者の精神的な弱さに問題があり、気持ちをしっかり持てば完治するものであると、捉えているきらいがある。
- ⑦ 他の病気の診断と同じように、外見的な面を尺度としがちであり、少しでも内面的・心理的な面を理解しようとする姿勢が欠如しているように考えられる。

V. おわりに

PDは、まだ社会的にしっかり理解された病気とは言えない現状がある。そのため、周囲の人間に相談できず、一人で悩むことが多い。そこで多くの患者は、医療従事者に救いを求めている。だが、医療従事者の中でもPDに対する理解が進んでいないため、かえって大きなショックを受けることが多い。そのため、必然的に病院から足が遠のくことになる場合がある。また、治療の必要性を感じている人が、いまだ少数であるため、正しい治療が受けられていない現状がある。したがって、患者は特別な病気であると認識してしまっているのではないかと考えられる。早急に治療に向けた研究が進むことを願っており、その中で右往左往しているように見受けられる。

しかし、医師の中にもPDを理解し、患者と一緒に病気に向き合っていこう

とする姿勢も現れ出した。少数ではあるが、このような意識が医療従事者全体に広がっていくことを期待したい。また、PDに対する医療従事者および患者の正しい認識、適切な受診情報、治療方法、周囲の正しい認識などが得られるよう、早急な対策が必要である。PDの早期回復は、医療機関による早期治療にかかっている。まだ認知されて間もないPD治療が、今後進歩していくことが強く望まれる。

参考文献

中井吉英（2000）：心療内科初診の心得～症状からのメッセージ～．診療新社．