

誤診・誤処方を受けた患者とその家族たち、笠陽一郎編著

『精神科セカンドオピニオン』

正しい診断と処方求めて

評者・神田橋條治



シーニユ  
本体二四〇〇円

過激な本です。精神科での診断技術と薬物療法技術の劣悪を糾弾する書です。過激な文言は過激な反応を生むもので、拒否、最悪の場合は無視という過激な反応を引き起こしかねない本です。ただどこかを静めて考えますと、この本の過激さは精神医療被害の過激さへの真つ当な反応に過ぎないのです。

この本は二つのウェブサイトの出会いから生まれました。ひとつは皆さんの精神医療のせいで家族を失った人が開設した「精神科セカンドオピニオン」というウェブサイトであり、いまひとつは稀有な熱血漢、笠陽一郎医師の開設している「毒舌セカンドオピニオン」というウェブサイトで。ともにインターネットで読むことができます。前者には、自分の受けている精神科医療に希望をもてなくなっている患

者が、すでに一〇〇〇名以上も書き込みをしているそうです。そのなかの、セカンドオピニオンで救われた二八人と家族が、みずからの体験と想いを率直に開示しています。当事者の赤裸々な体験記述と想いのたけは、痛みなくしては読めない切なさがあります。セカンドオピニオンを必要とする患者は、少なく見積もっても、国内に、万の単位で数えられそうです。自分も同じような誤診・誤処方をしていそうだと思います。ページを閉じたくなります。無視したくなります。

下手糞な治療から救出された患者の体験記が要ですが、笠陽一郎医師による患者と家族のための啓蒙講義が添付されています。「誤診パターン」の分類表は痛快です。「処方セオリーと診断メモ」は過激で挑発的です。この挑発にのって反論を試みると、自分自身の臨床セオリーのお粗末さが自覚され

る仕掛けになっています。「精神医療の荒廃——医療信仰・薬信仰から脱しよう！」と「セカンドオピニオン実例集」が最も過激です。精神科医からの嫌悪反応と反発が期待される刺激文言集です。

笠陽一郎は熱血漢ですから、悲しみ・怒り・身を震わせて過激になっておられます。こんなお粗末な医療になったのはどうしてなのだ、「責任者、出て来い！」との心境に見受けられます。その思いに煽られて、評者も過激な連想をしてみました。①精神科の診断名には

さしたる根拠はありません。現象形、ひらたく言うと言かけてつけている分類です。経過の観察や治療への反応で確かさが加えられます。ことに「統合失調症」という病名には確たる証拠がありませんし、本質としていくつかの「病」のとりあえずの寄せ集めであり、**「変だけどよくわからない」に毛が生えた程度の確かさなのです。**本書に登場する誤診例の圧倒的多数が「統合失調症」と誤診されているのは、当然なことです。よくわからないので肩籠に入れたのですが、患者や家族はそのことを知りませんし、当の精神科医も失念して診断が確定したと思ひ込んでいたのです。②症状や徴候の発生由来を

推測するのは主観に基づく非科学的な作業だから禁止する、というトレーニングと、その症状や徴候を消し去ることが「治療」であるという「臭いものに蓋」式の治療概念。③化学薬品は生体にとって異物であり、本質として有害物であり、脳の病的機能だけを抑制したり賦活したりする、なんて都合のよい薬品なんかありやしない、という常識の欠如。などが悲劇を生んでいるでしょう。

本書には過激でない柔らかな、染み込んでくる文章もあります。「セカンドオピニオン実現への道——主治医と医に協働するか」これは、精神科医との面接のコツ、患者側からみた精神科医の精神構造です。よい関係を築き、精神科医のプライドを傷つけないように留意しながらプレッシャーを掛けるテクニク、転院のやり方、等々。一読して、冷汗・赤面の限りです。専門家必読です。

思えば、双方向性だけが事態の劣化からの救いの道です。マニュアルやE B MやD S Mとわれわれ精神科医との関係も、緊張を保った双方向性でありたいものです。

(かんだばし・じょうじ／伊敷病院)