

「私の病名は何ですか？」と3年前から私の心療内科外来に通院してくれている40歳代の女性から突然質問された。彼女

ドに従って記載することが必要だからである。しかし治す治されるの一对一の診療室の中では病名は必要ないもので、公式

なたに僕が付けた病名は、お母さんといういろいろあつて気分が沈み不安な急性発作を繰り返して3年が経過したがこのところ大分安定している病」とお伝えした。彼女は「随分長い病名ですが、私の病名として納得がいきま

ことだつたと思う。しかしこの符号が決まつたからといって、心療内科での治し方や経過が決まるということはほとんどない。一方、体の医療では診断を重視する。治療を遂行することよりもエネルギーをかける。例えば両方の関節が痛くなる症状があり、病名を確定する

診断となつた。この診断によつて自己免疫を抑制する治療法が有力であろうという推測が成り立つ。内科的な病名が絞られることによつて対処法や経過が決まつてくる。さてこの理解を心療内科で扱つ病気に当てはめてみるを考へてみたい。彼女には空間恐怖を伴つパニック障害という病名が付く。薬物はSSRIと呼ばれる抗うつ薬やベンゾジアゼピン系の抗不安薬を服薬してもらっている。軽症のうつ病という病名がついたとしても使う薬は同じような組み合わせで用いる。つまり彼女の場合、主な病名の選択が心療内科としての処方を選択には貢献していないことになる。したがつて符号としての病名は心療内科医として診察する時の私にとつてはあまり重要には思っていない。

# 診察に病名は必要ない

はJRを使つて次の駅まで電車に乗り続けることができず、また発作になつたらどうしようと心配になり発作が誘発されてしまつ病気が続いているため通院している。心療内科で使っている病名はアメリカ精神医学会とWHOが示した病名を使っている。診断書や意見書などの公式な書類や診療報酬明細にはこれらのコー

書類用の符号だと考えている。そもそも彼女の病態には独自の成立機転があり、同じ病名の他の方々と症状や経過が似ているということとはありうるが、彼女の病態は唯一無二の機転によつて成立したものである。従つて一对一の診療の関係の中では「そつたなあ。今考えますね」と前置きし「あ

うパニック障害」という診療録に書かれる病名の

ために検査を行い、膠原病が強く疑われるという

