

心療内科医のひとこと

2019年度

中野弘一 医師

~ 8 ~

さじ加減が適切に出来ることは名医の条件である。私たち心療内科の治療の修行は上級の治療が上手いと思われている先生の外来に陪席して、名医と言われている方のさじ加減のやり方を見て覚える。大工さんや調理人さんたちへの弟子入りの情況に似ている。

丁度よい薬の用量

が覚めてしまい以来入眠できないことや、今まで経験したことがない下痢や動悸などの症状が出現し、会社の健康管理室に相談したところ、心療内科を勧められ本日來診となった。すぐに抗うつ薬

と睡眠導入薬から開始した。

病気が始まって初診で來診された時、少しでも早く薬にしてあげようとおあれこれ処方デザインして英知を尽くし、お一人お一人に現在最高と考えられる組み立てをし

てくれないのなかなか期待した効果を発揮してくれない。一方症状が安定してくると、脳が「もうこの薬ちよつと濃すぎます」と教えてくれるように、それまでと同じ用量で使っていてもそれまで出現していなかった眠

て、八百万の神に願う気持ちを含めてRPと左肩にラテン語で気合いを入れてお願いし、薬剤の名前と用量を書き処方箋が完成する。

一番早く効いてほしい急性期には脳が受け付け

彼の経過は順調で彼にフィットする薬剤に出会うために数回種類と用量を変更することが必要だと説明していたが、最初に使った薬ですぐに効果

が出始め、2カ月でほぼ症状は消失した。半年して私は服薬している患者

さんと相談して用量を減らしていくことにした。主な症状が出なくて、余

分な症状も出ない量を求めて、時には薬剤をハサミや包丁でカットしていたたきながら丁度いい用量を2人で探していった。さじ加減と言えはさじ加減だが、その量は私が知っているのではなく、お薬師さまがご存知のその時の丁度いい量を、私と患者さんで探していく。したがって私は「さじ加減は丁度よい薬の用量を教えてください」は服薬している患者さんだ」と思っている。ご利用をいただき、適切に教えていただけるような診察に心掛けています。

(三愛病院心療内科医師・東邦大学医学部名誉教授)

