巻頭言

薬効発現以前の課題に向き合う
―精神科急性期医療と病院薬剤師―

日本病院薬剤師会理事
医療法人有恒会こだまホスピタル薬剤部
谷藤　弘淳　Hiroaki TANIFUJI

「薬」が期待された「効果」を現すには，生体内で薬理作用を発揮できる目的部位に到達する必要があります。しかし，この体内に薬を取り入れ薬効を発揮させること，すなわち「薬を用いて治療を行うこと」そのものが，精神科医療においては拒薬という形で現れ，しばしば治療の障壁になることがあります。もちろん拒薬や治療中断については精神科領域に限らずあらゆる領域で起こり得ることであり，患者の価値観や生活背景などが反映されることも少なくありません。その都度，状況に応じて最適な治療が選択されているのが現状です。

これに加えて，精神科医療，特に急性期における拒薬には特有の事情があります。精神科医療において薬物療法は，治療の根幹を支える重要な要素の１つです。しかし，統合失調症や双極症の急性期においては，幻覚や妄想，著しい気分の高揚や抑うつ，病識の欠如などの症状により，治療の必要性そのものが受け入れがたい状況が生じることがあります。すなわち，「いかにして薬を受け入れてもらうか」という課題が立ちはだかりますが，これは疾患の症状の一部として理解する必要があります。どれほど優れた治療薬であっても，服用されなければ薬効は発揮されません。服薬への一歩は，今後の治療の成否，ひいては患者の予後を左右する重要な過程となります。

そしてもう１つ，スティグマの問題にも触れたいと思います。私がかかわった統合失調症患者の１例を紹介します。幻覚妄想状態で入院となり，当初は「私は（薬を）飲みません」と拒薬を示していました。医師の回診に私も何度も同行し，傾聴と共感を心がけ，時には疾患や薬に関するパンフレットを用いながら説明を行い，信頼関係の構築を図りました。その結果，徐々に服薬に応じるようになり，経過のなかで表情も穏やかになり，疎通も良くなるなど改善の兆しがみられました。

そんなある時，「退院がいつになるのか，働けるか心配。同じ病気の人と幻聴について話をしてよくわかりました。薬は嫌な感じはないです。でも…，自分が精神の病気というレッテルを貼られるというのが…。病気を受け入れることで経済的に厳しくなりますか？」と涙を流しながら語られました。精神科の薬を服用すること自体が社会的なレッテル貼りにつながるのではないかという不安からの訴えでした。拒薬の背景には，薬理学的な問題だけでなく，こうした社会的スティグマへの恐れも存在しています。服薬という行為の背後には，患者が抱える偏見や差別への懸念，家族や職場への配慮など，きわめて繊細な問題が存在します。

スティグマという問題は一朝一夕には解消されるものではありません。精神疾患に対する社会の理解を深める取り組みと並行して，我々医療者自身も時に偏見について省みる姿勢が必要であると考えます。

病院薬剤師は薬の専門家として治療の入り口を支え，退院後の外来や地域生活まで寄り添い続けることで「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築において重要な役割を担っていくことが期待されます。