

医心 伝心

どうして治らないんですか

県医理事 渡辺 多恵

精神保健や障害福祉関連の外部会議に出る機会が何度かありました。会議では医療以外の福祉や行政、家族会、民間団体、当事者等、種々の立場の方が集まられているので普段聞けない声をお聞きします。

先日は、ある会議で「精神科病院ではどうしてあんなに長い間入院させておいて治らないんですか」と尋ねられました。つい医者としての性として、「どうして治せないんですか」と聞き取ってしまい、自分の技量のなさとか努力の足りなさを弁明したくなります。まあでも質問は「どうして治らないのか」です。

この、どうして治らないのか、という声の中に、あたかも病気は治るもの、きっちり早く治すものだけが医療、というイメージを感じます。最近の急性期医療の入院日短縮化、DPC、カリスマドクター、のマスコミ宣伝で医療の全能性のイメージが膨らんでいないでしょうか。昔、医療が全能呪術から科学に変わりつつあった時代に「医療は時に癒し、しばしば和らげ、常に慰む」と偉い人がその限界とその外側を言ったことをちらと思い出します。技術の限界がみえるからこそその上に一つ一つの技術が考え出され、科学であるからこそ再現性を持った知識と技術を下の世代に伝えてきた、その積み重ねの上に高度医療があることが見えにくくなっているのかもしれない。

端的に言う「治らないことがあるんです」。

では治らないときにどうするか。治らない病気、

あるいはすぐには治らない病気の場合。例えば脳梗塞の片麻痺は治らない(今のところ)、けれど同時に片麻痺として固定した障害への対応とリハビリテーション、再梗塞の予防医療が必要です。高次脳機能障害も完全に元に戻ることはなく、障害の評価やリハビリは途についたばかり。同様に統合失調症は急性期の興奮や妄想は治りますが認知機能障害が残り、これに対するリハビリや再発予防医学はまだノウハウが不十分、社会全体がリハビリテーション病院といえるようなエルドラドであるならともかく、安心安全にリハビリできる場所が必要です。治らない部分とどう付き合い、カバーの仕方を考え生活を考え直す時間と場所が必要と言えます。

こういった治らない病気の新しい医療モデルも出てきています。慢性疾患でかつその時々急性対応が必要、長期にわたって増悪進展予防の配慮を要する糖尿病等の対処モデルとして提唱されたクロニックケアモデル(エドワグナー)はわかりやすく、本人と医療介護福祉社会の協力を要請しています。又、ヘルスプロモーションホスピタル(WHO)概念では治る治らないを超えて健康に生きることを支えることを目指しています。治らないけれどより健康に生きていく知恵を出し合う時代になったのです。

と、そんな風にさらさらと質問に答えられたらよかったのに、などと思いました。