

医学と医療学

伊東 稔*

私の初期研修病院では、透析室での穿刺、データ管理、処方といった仕事を1年目からさせてもらった。先輩医に基本的な事項を習い、各検査データを見て処方変更、ドライウエイト設定を行う。体重増加の多い人、検査のたびに高カリウム、高リンを呈する人がいて、そういった患者は透析室のスタッフからいつも指導を受けていた（怒られていた？）。それから20年以上の年月が経ち現在に至るわけであるが、透析医療の進歩は目覚ましいものがあった。ハイパフォーマンス膜、ESA（赤血球造血刺激因子製剤）の多様化、OL-HDF（オンライン血液透析濾過）、透析液清浄化、リン吸着薬・calcimimeticsの開発、等々。

確実に医薬品や医療技術は進歩しているのであるが、透析の現場ではやはり体重増加が多く（時には溢水になり）、高カリウム、高リン血症を呈する患者が少なからずいる。スタッフから指導を受け（怒られて？）、時には喧嘩になるシーンもまだまだ見かける。双方の気持ちはよくわかる。医療が進歩したといっても、未だ患者自身による自己管理を必要としていることには変わりはない。業を煮やしたスタッフから「先生からも〇〇さんに厳しく言ってください」と言われることがあり、それなりの話はする。しかし私自身が人様に偉そうなことを言えるほど自己管理ができていないわけでもないの、効果は定かでない。

透析医療に限らず、CKDの発症・悪化要因である生活習慣病には患者の自己管理が不可欠である。しかし、それ

* 矢吹病院腎臓内科

は容易ではない。自己管理が重要であることを強調すればするほど、実はそれが困難であるということを証明しているように思える。それでも医療者は患者に指導という形で自己管理を強いなければならない。医学は進歩し多くの患者を救っているのだけど、自己管理が上手くいかない人をどうすればいいか教えてくれる教科書はない。

そんなことを感じていたなか、奈良県立医科大学糖尿病学講座教授の石井 均先生が提唱された「糖尿病医療学」という概念に触れ強く共感した。「科学的方法で治療しにくい疾患が増えている。疾患ではなく人間を相手にしなければいけない。医学で扱えない医療学というパラダイムが必要なのだ」と。聴く力、続ける力、待つ力、を強調されている。医学の進歩を重要視するあまり個々の人間としての患者を診ることをないがしろにしてはいないだろうかと自省する。腎臓病分野においても「医療学」という概念をもっと深めたいと考えている。

参考文献

- 1) 石井 均：糖尿病医療学入門 こころと行動のガイドブック。2011, 医学書院, 東京
- 2) 石井 均：病を引き受けられない人々のケア：「聴く力」「続ける力」「待つ力」。2015, 医学書院, 東京