

■ 編集だより

編集後記

現代医療における病名告知と歓待 (hospitality)

最近、がんの病名告知を機に精神科に入院になっている事例がふえているように思う。例えば、ある患者は、どうも少し体調がすぐれないので診察をしてもらおうという比較的単純な動機で病院を受診し、検査の結果、診断はがんで、しかも進行しており、医学的治療の手立てはもはやない、という本人が予想だにしない事実を伝えられた。驚いたことに、患者は翌日、自殺を図り救急部経由で、精神科病棟に入院となった。患者としては、基本的には自立して日常生活をおこなえる健康を保持し、重篤な病気であるという自覚は全くなかったのだが、専門の医学的判断からすると手術や化学療法など治療はもはや手遅れの重篤な病態であり、患者と医師との間の見解の隔たりは大きく、これが不幸な出来事が生じた重要な要因だろう。

最近の内科、外科のがん治療は目覚ましい進歩を遂げており、手術、あるいは化学療法、放射線療法などの適応、またこれら医学的治療の不応などを示す厳密なガイドラインが作成されている。医師は、この指針に誠実に従い、患者に病名、治療の説明を詳しくする。病名告知は、治療可能な事例の場合と治療不可能な事例の場合とは質的に大きく違うと思われるのだが、真実を即座に告げることが義務であるという考えのもとに、いずれの場合も検査結果が出次第、事実を伝えられることが一般的な趨勢のようである。しかし、後者の場合の病名告知に際しは、患者の mental capacity を考慮に入れ、慎重な吟味を要することが期待されることである。

病院 (hospital) は、その語源からよくわかるように、もともと病んだ人、困った人を、相手の名前、素性を聞くことなく無条件で受け入れ、歓待する場所であった。そこには、病んだ人間に対する尊重、祈りがあった。ところが、現代医療においては、採算への配慮、さらに訴訟に耐える医療などさまざまな思惑が加わり、残念なことに無条件の歓待 (hospitality) の理念が失われてしまったように思える。

精神科医療も例外ではない。統合失調症を含め、病名告知がルーチン化している機運のなかであって、いかなる病気をもっていようと、人は顕著な意識障害や認知症は別として、本質的にはそれから自由な健康な主体が存在していることについての認識が一層希薄になっているように感じられる。統合失調症を持つ人でも、狂いからまぬがれている透徹した精神とまなざしがあることを忘れてはならないだろう。

わが国では、精神科病床へ入院するに際し、精神保健福祉法に従って入院手続きをおこなうことが原則になっている。しかも現在の精神保健福祉法では、対象となる精神障害は ICD に定められる精神障害すべてとなっており、もっと柔軟性があった当初の規定からすると大幅に拡大された。そのため、入院自体が侵襲的な作用を患者に及ぼし、入院を窮屈なものにしている観を禁じえない。例えば、本人の意志で入院を決めたパニック障害の人が、任意入院の書類を読んで、必要に応じ退院を制限する旨の規定を目にし、治療に不信感を抱き、入院をとりやめる事例があった。操作的診断、病名告知の手続き、現行の精神保健福祉法の普及などによって、精神科医療における医学的言説と法的言説が増加し、病んだ人を、精神の自由と単独性を尊重しながら、無条件に受け入れようとする歓待 (hospitality) の言葉が後退している観を禁じえない。

統合失調症を持つ患者に対し無条件の歓待の姿勢で対応すると、かえって良好な結果がえられる事例がかなりあることもつけ加えておきたい。また、ある患者は「自分の病気は世界で唯一のものだ」と強く主張した。この言葉は、主体の本来のあり方というべき単独性を明言した鋭い哲学的言説で、病名告知に対する意義申し立てとして傾聴する、懐の広い見識が必要であろう。

ともあれ、精神医学こそ、医学的言説と法的言説の比重がふえている現代医療に対し、(カントの意味での) 実践理性批判をおこなう使命を課せられているように思う。

加藤 敏