

群盲象を語る

| 田口 真源 Masamoto Taguchi

精神科の臨床において、多職種共同や多職種連携が重要と言われて久しい。かくいう私も認知症の患者さんの診療に携わっていて、地域連携や多職種連携などいろいろな連携の仕方を模索する機会が多い。2011年の東日本大震災の後、地域連携パス「オレンジ手帳」を作成した¹⁾。このとき、地元医師会や地域包括、地元行政などに意見を求めた結果、連携がスムーズにいくようになり、実効性のある連携体制が整えることができたと自負している。その後、13年にわたり、連携のシステム作りに取り組むなかで最近もどかしいのはこういった円卓会議では内容がどうしても最大公約数になってしまい、深化してゆかず、手段と目的が逆転しているように感じることである。1+1を3にも4にもするためには連携の輪を多職種の地域連携に加えて医療連携、病診連携、病々連携など重層的な構造が必要ではないかと考えている。さらに問題は、そういった構造の中身の充実、すなわち専門家としてのスキルの向上についてみえにくくなっている点である。認知症も統合失調症もその他の疾患も、精神科が受け持つ疾患はまだ、十分な病態が解明されておらず、難敵ばかりである。そしていつも自分の無力さを実感させられる。新人のとき、恩師榎戸秀昭先生に古代インドの「群盲象を語る」という寓話を語っていただき、統合失調症という象はいかに全体像がつかめないか、そのなかでいかに自分のできることをするかを教えてくださいました。しかし、へたな諦念や独善的な姿勢は患者さんのためにならない。また、過剰な「よりそい」も無力な自分のアライ作りであってはならない。敵わぬまでも少しでも状態を改善するようじたばたするのも医師として必要な一義的な分限と考えている。そのために精神症候的

知識、高次脳機能障害についての知識、認知障害に関する知識、神経学的知識、薬理学的知識、精神療法的知識など、すべてとは言わないが、そのなかで自分のもっている知見を総動員してことにあたり、群盲の一人となって少しでもよりよいゴールをめざすべきと思う。しかし、ゴールとは何か？ 統合失調症という象は幻覚や妄想、行動障害をなくするのがゴールではないし、認知症という象は記憶障害を改善させればよいというものでもない。感情障害しかり、発達障害しかり…。診断基準や治療アルゴリズムもいろいろ提出され、治療の標準化には大変な寄与をしているのだが、われわれがつくった枠組みはまだこれらの象達を網羅できていない。

例えば、身体合併症を精神症状のオプションのように考えるのは少し違って全体像はもっと広範囲にわたっているのではないか。どの疾患も半数は身体的問題で平均寿命が短いことを考えると、精神症状を制する意味での試合に勝って、生命を長く保つという勝負に負けていることもあるのではないか。長く精神科医をしていると、病歴の長い患者さんも多く、精神症状だけを診ていけばいいということではないことを多く経験する。以前は精神科患者を診てくれない他の診療科医師も問題と思っていたが、患者さんにとって精神科担当医ではなくかかりつけ主治医なのである。全能ではない私は恩師の教えを忘れずに自分のできる範囲でこの象達に立ち向かっていこうと思う。

1) 山崎 學, 川崎建人, 田口真源ほか:平成23年度厚生労働省障害福祉部精神保健福祉課研究事業「精神科病院における認知症入院患者の退院支援及び地域連携に関し、被災地支援につながるモデル連携パスの作成に関する調査について」報告書, 2012