

～～～ 医療の世界に物申す ～～～

八十路の峠に近づいた頃から、耐用年数を過ぎた身体のうちこちがオカシクなって入院や通院治療を受ける機会が増えて来た。人間の世代交代の道理から言えば、寿命が延びている現代でも八十路の峠は此岸から彼岸に渡る境界で、これより先は病気に罹ろうが罹るまいが死出の旅路であって、サッサと此岸から消えることがこれ即ち世代交代というものである。自然界では命尽きて倒れた苔蒸した老木の上に孫世代の若木が成長しているように、人間の世界でも“老衰”が新たな生命を育てること、これが世代交代の本来の姿ではなかろうか。

さは言いながら、身体の調子が悪くなれば病院に通って何とか長生きできるような治療をしてもらうことが普通になっているが、一方ではこれを“老醜”とも言う。“老醜”でなくても例えばの話、脳梗塞で倒れた本人が仮にこのままにしておいて貰って死出の旅路に入りたいと希望していたとしても、通例は周りにはいる家族や通行人が救急車を呼んで病院行となる。

マ、それはともかく。

小生も現在は三種類の病名治療で三つの専門診療病院に通っている。それぞれにややこしい病名（呼吸器科、循環器科、膠原病科）がついてはいるが、本人が感ずる病状は“息苦しさ”だけであって、病状だけからすれば極めて単純な病状である。医学が発達（？）していなかった昔なら、単なる“老衰”で済ませていたことであろう。

患者にとっては“単なる“息苦しさ”というだけの小生の病状に関して、病院では三種類の病名が付けられていて、それぞれ別々な診療科で別々な検査や治療が行われているのである。受診している上記の三種の診療科では、特に呼吸器（肺）と循環器（心臓・血管）は素人には一心同体の臓器系と思うが、呼吸器科では循環器に触れることは無いし、その逆も真である。

医学や治療法が進歩した現在では、高度な治療を行う為にそれぞれの診療部門が細分化され深化されていることは物事の流れであろうが、素人の患者から見れば、例えば上記の“息苦しさ”は肺や心臓やその他の関係する臓器全体のトータルシステム上の問題であって、その発症の要因を肺や心臓などの単独臓器だけに別々に求めてもこれは“井の中の蛙大海を知らず”というものではなかろうか。

人間の身体（臓器）は全て有機的に繋がっているのであるから、発症した症状の要因が全く関係が無いと思われるような臓器のトラブルにあることもあろうし、臓器間の複合した不具合にあることも稀ではなかろうと思う。胃痛という病状が胃という臓器だけの不具合から来る病気でないことは自明の理である。

左様な訳で、医学の進歩によって医療の構造体制が細分化されていることが現実であるとしても、〇〇専門科、××専門科だけではなく、総合内科のような診療科がなぜ無いのであろうか。息切れの患者としては病因が呼吸器であろうと循環器であろうと、息切れ症状が無くなればよいのであって、呼吸器であろうと循環器であろうと“息切れ専門科”のような診療科で総合的に治療して貰う方が良いに決まっているが、斯様な診療科は寡聞にして聞いたことが無い。

卑近な例であるが、例えば腹回りに湿疹ができた場合に、皮膚科に行けばよいのか、或いは内科に行くべきか迷った経験をお持ちの方も多いであろう。

病気発症のメカニズムを追求することは治療発展の面でも欠かせないことではあろうが、かつて“大学病院に行くともルモットにされる”と言われたことがあったが、現在でもその愚は繰り返されているのではなかろうか。

事の序に、返す刀でもう一か所を斬れば、患者の近況を聞くことも無く、顔色を見ることも無く、聴診器を当てることもなく、唯々パソコン上の検査データだけを見ている医師も多い。これでは故障した機械をチェックしていることと同様であろう。

加えて、例えば整形外科で腰痛の定期診察をして貰う場合に、担当医に足にむくみが発生したことを伝えても「それは当科の診療範囲ではない」と受け付けて貰えない例も多いようだ。ナルホド、整形外科の診療範囲外であるかも知れないが、せめて「〇〇疾患の可能性もあるので、××科で一度診察を受けたらどうか」程度の助言があつて然るべきではなかろうか。

以上、文句ばかりを並べてきたが、患者に自分の専門外の疾患の様子も尋ね、それらにかかわる血液検査や諸検査などのデータもチェックし、他の診療科が処方した投薬状況もチェックして、自分が出す投薬の種類や量まで勘案してくれる専門医もいることを付記しておきたい。

幸いなことに、小生が通っている町のホームドクターは「赤ひげ先生」であり、病状が緊急であればすぐに専門病院への救急外来手配をしてくれるので安心である。

(2024/08/23 記)