

令和5年7月10日

京口門だより No. 117

西日本では豪雨の多い梅雨となり、被害にあわれた方もおられると思います。温暖化か何かは分かりませんが、年々不測な気候には対処しにくくなります。災害対策とともにどうやって健康維持を図るか難しいところです。

「梅雨果の雨の箭(セン)そそぐ崖の葛」(篠田悌二郎)

今回はガイドライン医療について漢方医療の立場から考えてみたいと思います。ガイドライン医療とはまた標準医療ともいえると思いますが、ある病気に対してどのように診断して治療するか、学会などで定められた基準というようなものと言えます。かつて医療が十分に進んでいなかった時代には、医師それぞれが自らの判断で、診断・治療を決めて行っていた時代があります。技術のある医者となない医者では診断も治療も大きな差があり、誰でも同じような医療を受けられないという時代もありました。そこで学会などで専門医たちが集まり、ある病気に対してどう診断し、どう治療を進めていくのかを決めてゆきました。それが各病気のガイドライン医療と言われるものです。

例えば気管支喘息であれば症状や検査所見から病気とその重症度を診断し、治療(たとえば吸入ステロイド薬の使う量や使い方をきめ)を始めます。こうした治療方針は誰が行っても同じ方法で行えるという利点がありますが、個人個人の病気の違いや特徴を無視することとなり、患者さんによっては自分のことは何も聴いてくれず、一方的に押し付けるような治療がなされるという不満が出てきます。喘息でも人によって起こる背景が違いますし、頑強なタイプとひ弱なタイプもあり、暑がりや寒がり、薬剤に敏感な人なそうでもない人など、個性があるといつてよいでしょう。そんなことを度外視して押し付けられる医療には苦情を伴います。未開地の医療ならまだしも文化の進んだ地域では、個々の状況に応じた治療が要望されます。

どんな病気でも個人差を重んじた医療ができるとは限りませんが、漢方治療が行う治療は病気の人個人差を大切に、その特徴を捉えて診断し治療をおこなうようにします。例えば喘息の治療でも人によって用いる漢方薬も異なります。一律ということはありません。ガイドライン医療が実践される中で、漢方治療の特色をよく知っていただきたいと思います。

