

St. Luke's International University Repository

6. 医療化と疾病・病い・病気

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2012-06-19 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 中山, 和弘 メールアドレス: 所属:
URL	http://hdl.handle.net/10285/9149

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 International License.



賢い患者・市民に
なるための

「ヘルスリテラシー」講座 Health Literacy



医療化と 疾病・病い・病気

日々の生活が 医療の対象になる

メディアが健康情報をどんどん取り上げることは、果たして良いことでしょうか？

マスメディアの持つ力が大きいことは、議題設定効果として知られていますが、人々は、記事の回数が多く、見出しが目立つものほど重要な事柄だと思いやすいというものです。このことは、健康意識が高まるという点では良いのかもしれませんが、しかし、一方では、ある日突然、「健康リスクあり」、「病気」というレッテルが張られる可能性が増大していることにもなります。肥満も今やほとんど病気のような扱いで、偏見や差別の対象にもなりかねない状況です。しかも、肥満を助長する生活を送って健康を害した時、「自業自得」、「個人の責任」とされたらどうでしょう

うか。

このような現象を、日常生活の「医療化」と呼ぶ人がいます。日々の生活が、医療の対象になったという意味です。ただ、医療の対象といっても、専門家が毎日についてくれるわけではありません。毎日の生活に直面しているのはあくまでも本人です。

医療化でますます情報に目がいき、さらに不安を感じるかもしれません。かといって、生活を変えるのは大変です。良いアイデアは浮かばず、ストレス解消が大事だなと思うかもしれませんが、そして、健康情報のかたわらには、ダイエット食品やサプリメント、睡眠グッズ、ヨガ教室、資格、海外旅行などの情報もあるでしょう。

情報は使う人次第です。リスク情報にうまく対処できる人もいれば、怖くて逃げてしまう人もいます。医療者は、「医療化された生活」とのつき合い方

をもっと研究し、それに寄り添い、支援する方法を考えていく必要があります。

さまざまな場面で 医療化が進んでいる

日常生活に限らず、医療化はさまざまな場面で進んでいます。

例えば、かつては親のしつけや教育の問題とされてきた「落ち着きのない子ども」、「子どもの成績不振」が、多動症、学習障害と呼ばれるようになってきました。また、生まれるときも、死ぬときも、かつては家族や地域がみていましたが、今はほとんどが医療現場でのことになっています。

ほかに、これまで周囲の期待通りに妊娠や出産をできなかった女性が、「本人が原因」であるかのように扱われることがあります。しかし、「リスクが高い」とか「病気である」とさ



聖路加看護大学
保健医療社会学・
看護情報学教授
中山和弘
なかやま かずひろ

1985年東京大学医学部保健学科(現健康総合科学科)卒業、92年同大学院修了。保健学博士。東京都立大学、愛知県立看護大学等を経て、2001年聖路加看護大学助教授、04年より現職。ヘルスリテラシーの向上、意思決定と行動変容等を研究テーマに、精力的に活動を展開。
『健康を決める力』<http://www.healthliteracy.jp/>
Twitter <http://twitter.com/nakayamkazhiro>

れることで非難されにくくなり、医療者に守ってもらえるようになりました。死についても、家族は最後までできる限りの医療を受けさせてあげれば、見捨てたという気持ちに苦しめられなくて済みます。

しかし、そうした医療化の結果、医療者任せの傾向が強くなったことも忘れてはなりません。意思決定を委ねることで、「人として何が良いのか」の判断まで任せてしまうようになるでしょう？

医療が、全てのリスクや病気を解決できるわけでもありません。それどころか、医療行為には必ずリスクが伴います。子どもを産む場所、死を迎える場所としてどこが良いのかは、本人や家族がベネフィットとリスクについて「語り合う」ことで、初めてよりよい意思決定が可能になります。さまざまな選択肢を選べるように、支援していくことが求められています。

医療の対象にならないと病気とは呼ばない？

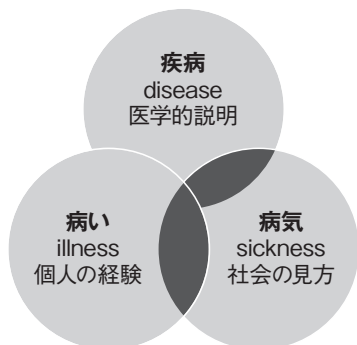
「慢性疲労症候群(Chronic Fatigue Syndrome:CFS)」とこの病気を、ご存知でしょうか？原因不明の強度の疲労が、長期間(6カ月以上)にわた

って続く病気です。アメリカではウイルス感染が関連しているという研究が進んできているものの、医学的な解明はまだ途上にあります。

『ティファニーで朝食を』、『ピンクパンサー』で知られる映画監督のブレイク・エドワーズが患者であったことが知られています。日本では、医療の対象としての対応が不十分であると言われており、患者が動けないと語ること、訴えること(＝ナラティブ)こそが、この病気に注目する重要な力ギとなっています。

果たして、医学によって明確に診断や治療できないと、病気ではないのでしょうか？医療人類学や医療社会学は病気とは何かという見方について教えてくれます。英語では病気に対する「illness」、「sickness」が使われて

図 疾病・病い・病気の関係



います。それぞれ対応する日本語で区別してみると、「disease＝疾病」は医学的な診断や説明の可能なもの、「illness＝病い」は本人がそれをどう感じ受け止めているかというものの、「sickness＝病気」は、周囲や社会がそれをどう見るかというものです(図)。

慢性疲労症候群は、「疾病」としては不明な点が残されていますが、患者さんにとっては紛れもない苦痛を伴う「病い」です。そして、名称が誤解をされやすいこともあり、「精神的なものでは」、「怠けているのでは」などと本人の責任ではないにも関わらず、偏見や差別の目で見られることもある「病気」です。

医療化が必要なのに、まだ十分手が差し伸べられていないこうした「病い」や「病気」は、他にも多くあります。適切な情報を得て、偏見を持たず、支援をしていくことが必要です。医療化されているものもされていないものも、「個人の経験」や「社会の見方」という視点を忘れてはならないと言えます。詳しくは、『健康を決める力』(<http://www.healthliteracy.jp/>)の「医療だけに頼っていない健康になれない」をご覧ください。

次号テーマ(予定)／「健康を左右する行動と意識」