

第2章

病気と障害 リハビリテーション

- 2-1. 障害のとらえ方
- 2-2. ICF モデルから考えるリハビリ
- 2-3. 環境因子
- 2-4. 生きることを支援する

2-1. 障害のとらえ方

平均寿命が短かった頃は医療の中心は感染症治療でした。それが、抗生物質が発見され感染症が治せる病気となり、栄養や衛生環境が改善されたことで平均寿命が延び、医療の主体は慢性疾患へと移ってきました。

慢性疾患とは高血圧・糖尿病・心疾患（心筋梗塞・心不全等）・脳卒中（脳梗塞・脳出血）・腎不全等です。

慢性疾患は何年・何十年と時間をかけ徐々に悪化していき、あるとき症状が表に出ってきます。

動脈硬化はコレステロールが高く、タバコを吸う習慣を何年も続けた結果として 40代・50代と年を経ることで、高血圧・心疾患・脳卒中と進発展していきます。血糖値が高い状態が続くことで動脈硬化は進行し糖尿病性網膜症・腎症・末梢神経炎などの障害を起こします。最近、予防医学の重要性が説かれる所以です。

ところで、今、私たち介護施設で働く者たちが日々接している利用者・患者さんは、慢性疾患にかかり、何年も経過した結果として脳卒中による麻痺や失語の人。糖尿病により下肢を切断した人。認知症（最大の危険因子は加齢です）によって障害を持ったといった人達です。

慢性の病気や障害は完治することはできません。言い換えれば完治できないから慢性の経過をたどっているのです。ではこのような病気や障害の治療について介護についてどのように考えたらいいのでしょうか。

障害の考え方

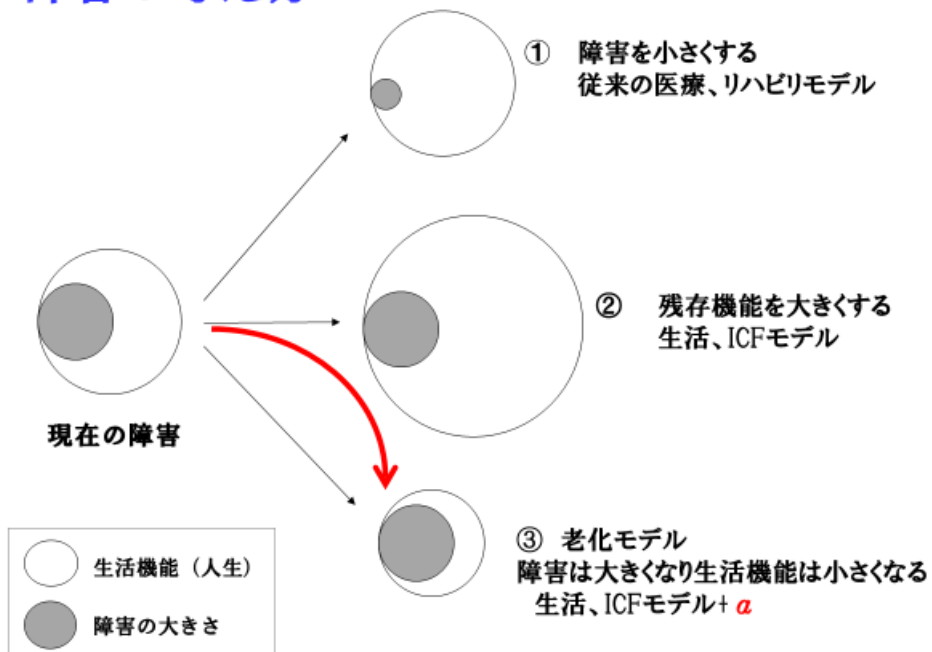
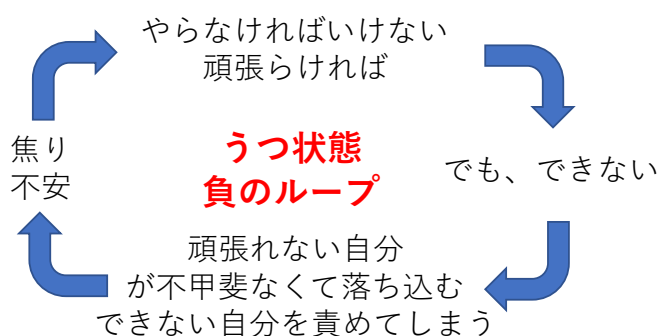


図1 左の円は人生に何らかの病気や障害が生じた状態です。

この状態に対して、従来の医療の考えでは、病気や障害を治療し治すことを目標としてきました。つまり病気や障害を小さくして、ゼロにするために『がんばる』ことが求められます。克服するための努力が求められます。

ところで、皆さんは『鬱の患者さんをはげましてはいけない』ということを知っていますか。鬱の人はただでさえ『がんばらなければいけない』『やらなければいけない』『できなければいけない』と気持ちが焦っています。そこに周りから『頑張っ』と言われると、『もっともっとがんばらなければいけない』と思います。けれど心のエネルギーが不足しているために自分が思うようにはできません。結果として、頑張ってもできない自分に落ち込み、自分を責めてしまい、鬱がもっと悪化してしまいます。

同じことが慢性の病気や障害の治療過程では起こってきます。

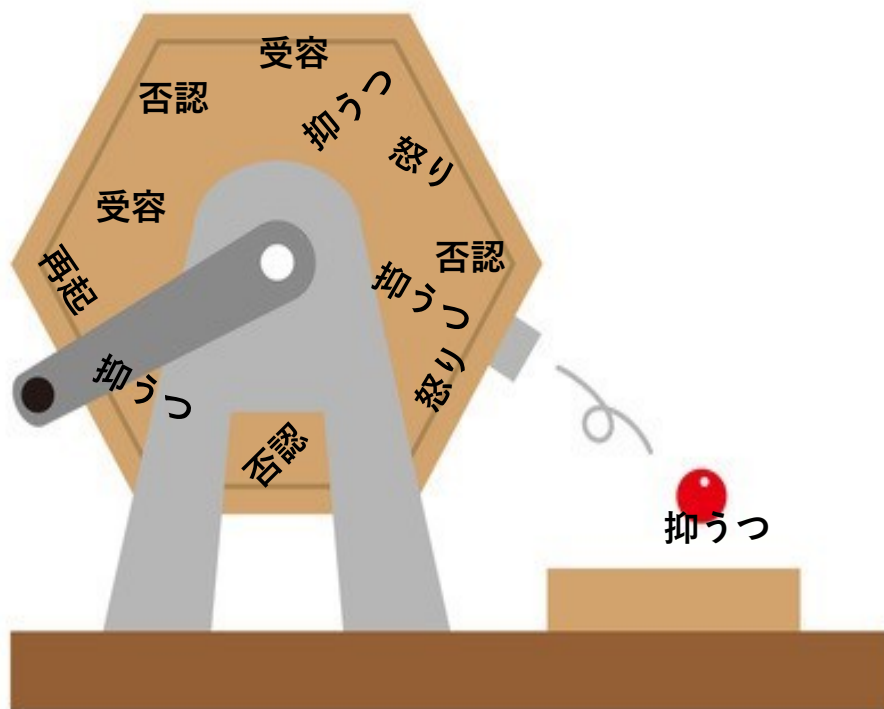


脳梗塞の結果、麻痺が残ったとき、現在の医療では元の自由に動く体に戻ることはありません。それなのに『頑張っ』と言われる。自分は頑張っているけど思うように動かせません。このようなとき『何でできないんだ』と怒り、『何とかしなきゃ』と焦り、『何でこんな体になったんだ』『これは本当は夢なのではないか』と自分の症状を否認（認めない）して、そして落ち込んでいく（うつ状態）のです。

ひとの心は、否認→怒り→抑うつ→受容→再起と言う一方通行の経過をたどるわけではありません。

否認、怒り、抑うつ、受容、再起このような感情が、心の中にうごめいて、時には抑うつが前面に出るし、時には怒りが、時には否認が前面に出ます。その時々様々な感情が表出されます。ガラガラボンで何が出てくるか。行ったり来たりを繰り返します。

再起の時に「がんばれ」は効果があるかもしれませんが、抑うつ時には「がんばれ」がプレッシャーになります。



では、障害を受容し、再起していくにはどうしたらよいのでしょうか。

日常の中で楽しみを見つけていのはどうでしょう。毎日、少しでも「楽しい」と思う瞬間を持つこと、作っていくことです。これから先、障害と付き合っていくために「楽しい」と思うことを見つけることです。

そうすることで、真ん中の円のように、障害の大きさは変わりありませんが、生活の幅が広がります。楽しい時間で障害を薄めていくのです。

頑張る、克服する、戦うのではなく、楽しい時間を増やし、悩む時間を減らして「付き合っ」ていくことの方が良いと思います。

ただ、老化は徐々に人生を狭く（小さく）していき、いずれは障害（病気）の円と人生の円が重なる時が来ます。ここの時が寿命です。

歳を取ってから、慢性疾患を患ったら、わたしはこう思えたらいいなと、思います。

「長生きだけが人生じゃない」

「健康じゃなくてもいいじゃないか」

「人生を楽しもう」