

新城市民病院での実習を終えて

豊橋市民病院研修医 2 年目

新城市民病院での初日のオリエンテーションの際に、横田先生から「先生たちに回すことは求めていないから、しっかりと患者さんの話を聞いてね」と言われ、ほっとした。豊橋市民病院での救急外来ではとにかく早く回すことが求められ、場合によってはほとんど話も聞かずに検査に回し、問題なければ帰宅ということが日常茶飯事である。

大きな病院での救急外来においては待ち時間が非常に長いのに、問診時間があまりに短く、そのことが患者満足度を低下させていることは有名であるが、一方で私たち研修医も様々な業務や大量の患者さんに追われ、話をゆっくり聞きたくても聞けないのである。たとえば夜間救急外来に『眠れない』という主訴で来院する人は数多くいるが、「救急外来では眠剤は出せませんので明日かかりつけで相談を」と即座に帰宅させていた。

新城市民病院の総合内科で初診の患者さんの話をゆったり、じっくり聴くことで、患者さんが病院へ来た本当の理由が見えてくることに気付いた。『眠れない』という主訴であっても、その人がどのような生活をしていて、眠れないことで具体的にどのように困ったことがあるのか、病院（医師）に何を期待して来院したのかは聞いてみないと分からない。私はこれまで、不眠を主訴に来院する患者は眠剤を出して欲しくて来ているのだろうと勝手に思い込んでいたが、意外にも「薬はそんなに欲しいわけじゃありません」と処方希望されなかったり、「眠れなくなる心当たりがないので心配です」と原因検索を望んでいたり、「癌になった友人のことを考えると眠れません」と話を聞いて欲しかったり・・・とその多様さに驚いた。また、ふらついて転倒した認知症のある高齢者の診察をした際に、外傷部位の検索をして問題が無いこと、また一過性意識消失がなく、前夜に家族の目を盗んで眠剤を大量内服していたエピソードを聴取した。「眠剤大量内服でふらついて転倒。明らかな骨折無く歩行も問題なし。意識状態も普段通りであることを家族に確認し帰宅」一件落着。と思っていたが、午後の振り返りの際に中村先生に『救外の対応としては完璧だけど、この人の今後のことについては何も考えてないよね』との指摘を頂いた。確かに、搬送理由である『ふらついて転倒』には対処したが、その陰には『眠剤大量内服』『しつこい不眠症』という、緊急では無いがその人の生活においては重大な未解決の問題があり、私はその問題を完全にスルーしていたのだ。『眠れない』という主訴も、いつから眠れないのか、寝付きが悪いのか眠りが浅いのか、トイレで何回も起きてしまうのか、何か悩み事があるのか。そもそも本当に寝てないのか、何時間寝たいのか、何か日常生活に支障があるのか・・・。聞かなくてはいけないことは山ほどあり、これらの情報から次なる対応を考えていく必要がある。勉強会で、世界中で流通している眠剤の約 1/3 を日本が消費しているとの話を聞いた。これは日本の医師が患者の話を聞くことや患者教育を怠っている、もしくは患者の話をゆっくり聞く暇がないほど業務に追われていることを示しているのだろう。患者の睡眠薬への過度な期待があるのも間違いないが（グラスに入れるとコロッと寝てしまう漫画やドラマのイメージが強いのだろうか）。入院患者さんも『眠れない』と訴える人が非常に多いが、きっとほとんどの人が『不安で』眠れなかったり、昼間寝ていて眠れなかったり。薬を出す前に話を聞いたり、昼間にやることを提案したり、やるべきことはたくさんあるのだが、なぜか必要時処方ですぐに眠剤が処方されるシステムになっている。先の患者さんは今後も眠れないと言って眠剤を飲み続けるのだろう。次に転んだときには、大腿骨頸部骨折を起こし、寝たきりになり、肺炎を起こして死んでしまうかもしれない。私はそれを防ぐチャンスをみすみす見逃したことになるのだと、事の重大性に気付かされた。安易な眠剤処方重罪であるが、世の中にはこのような、話を聞くことを怠ったり、患者の生活を一切考えない、自分本位ないい加減な医療がまかり通っている現実もあると知った。ここ新城で忙しい診療の中でも患者の話を聞き、その人の生活の中での根本的な問題をとらえようとする姿勢、最新の情報を得ようとする姿勢、そして自分ができる最大限のことをやろうとする姿勢が医師として欠かせないと気付くことが出来た。

お忙しい中たくさんのご指導を頂き、大変充実した時間を過ごすことができました。先生方始めスタッフの皆様、1ヶ月間本当にありがとうございました。