

新城市民病院での研修を終えて

名古屋第一赤十字病院 初期臨床研修医

新城市民病院にいる間、午前中は総合診療科外来で初診患者を診させていただきました。日本は超高齢社会ですから、患者に高齢者が多いのは当然です。中村日赤で診療にあたっている、実にさまざま問題を抱えている方が多いです。ところが、忙しい救急外来では、詳細な生活歴まで踏み込むことは現実的には困難であることがしばしばです。問診をしても訴えがはっきりせず、苛立ちを覚えることがあるのも事実です。

総合診療科外来で、僕自身少し心にゆとりを持って問診してみると、気づくことがいくつかありました。まず、これまでならば半ば問診を諦めてしまうような、主訴の判然としない高齢患者でも、希望するところを注意深く聴き、こちらが落ち着いて尋ねれば、最終的にはそれなりの病歴を得られることが多いということです。もちろん、認知機能によっては本人への問診に限界があることも事実ですが、これまで「注意深く聴く」という行為がおろそかにされてきたと気づきました。

次に、これは以前から少し感じていたことですが、高齢者と一括りにしても、実に多様であるということです。なにも高齢者に限らず、人間は多様なものでしょうから、敢えて言うことでもないかもしれませんが、特に「時間の感覚」が千差万別だと思いました。例えば、同じ年齢でも、話し言葉の回転速度が人によって大きく異なります。あるいは、「一週間続く咳」を（咳の程度もありましょうが）長いという人もいれば、別にここ最近のことだという人もいます。ですから、先入観に陥ると痛い目にあうなと思いました。

治療の側面でも学ぶことができました。服薬歴を見ると、いくつかの病院で多種多様の薬を処方されていたり、あるいはその服薬歴さえ把握されていなかったりすることがしばしばあります。もちろん、治療のために必要ならば多剤になってもやむを得ないこともあります。時には全体像を把握することが大切だと学びました。具体的には、鎮痛薬のために下腿浮腫を生じ、それに対して他院で利尿薬が処方された結果、低カリウム血症をきたしたと思われる症例を経験した時に、内服薬の効能や目的を分かりやすく伝え、処方をシンプルにすることの重要さを学びました。

また、原因を知りたくて受診した患者に、病名だけ与えるのは無意味だということも学びました。例えば、めまいや失神で外来を受診し、精査の結果、どうも起立性低血圧らしいとなった時に、「起立性低血圧です」と伝えてもなんの解決にもなりません。急に立ち上がろうとせず、腰から徐々に起き上がり、手をついて立ち上がるなど、転倒しないよう具体的に助言することが大切だと知りました。あるいは BPPV らしいと思われた時、その一見難しそうな病名を呪文のように唱えても、患者にとってはなんの甲斐もなく、どうしてめまいが生じたのか、分かりやすい言葉でイメージしやすいように端的に説明することが、再発時の不安を軽減するのに有効だと学びました。

以上のようなことを、日々の診療の中で教えてくださった指導医の中村一平先生をはじめ、総合診療科の先生方、外来看護師の皆様はこの場をお借りして御礼申し上げます。また、同じ時期、一緒に研修した豊橋市民病院の T 先生とは、業務が終わった後に湯谷温泉に行ったり、朝早く起きて朝靄に沈む四谷千枚田を見に行ったりと、実に楽しい日々でした。心から感謝申し上げます。