

病院勤務医から診療所勤務あるいは開業すると、いろいろな“違い”を感じることになります。また“違い”を感じることなく、いつの間にか“変化”している自分に気づくこともあります。

ここでは、筆者が開業する前の病院勤務医時代（before）に考えていたことと開業後（after）に感じた“違い”や生じた“変化”の例をいくつかあげてみたいと思います。開業する前の病院勤務時代に考えていたことは、時代背景の違いはあるものの、**彼らやあなた**の考えに近いだろうという前提に立ってのお話です。

■片頭痛

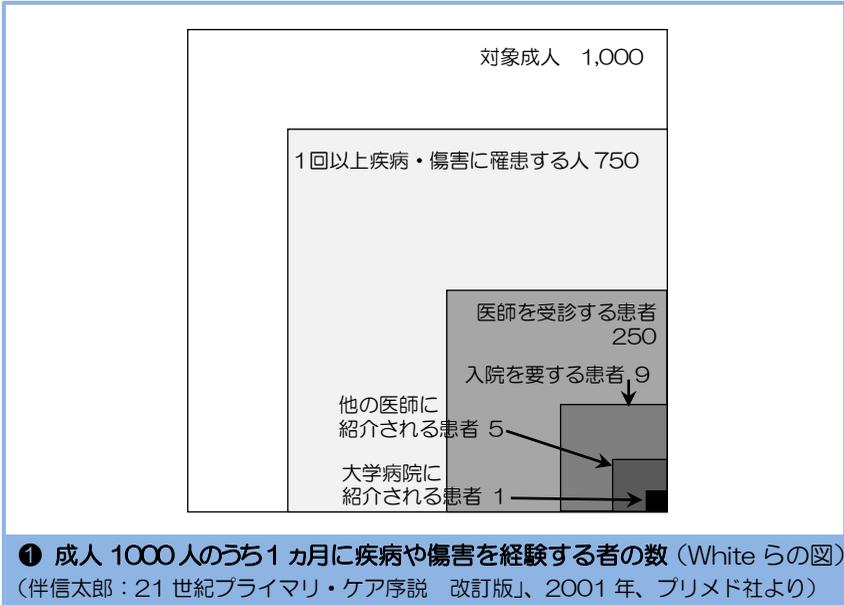
before	約 20 年前、トリプタン製剤がやっと出回ってきた頃の話です。市中病院には、慢性頭痛患者さんの受診も多いのですが、そのほとんどが高齢者の緊張型頭痛でした。なので「我が国では片頭痛の有病率は高くないのでは」などと本気で考えていました。
after	ところが開業すると学齢から中高年までの片頭痛患者さんがたくさんやってきたのです。その多くが女性でドラッグストアで、市販の鎮痛剤を買ってしのいでいる。それでいて QOL が低くて学業や家事、仕事に悪影響を及ぼしているということを思い知らされました。

よく考えればその年代の患者さんは人生の中でもっとも忙しい時期で「たかが頭痛ごとき」で待ち時間の長い病院なんかに行っていられないというわけです。

このエピソードを話した後、**彼ら**に有名な White らの図 (①) を見せて説明します。

健康問題を抱えている人たちの多くはまずセルフケアを選択し、それでうまくいかないと身近の診療所を受診する、それでも問題が解決できず諸事情が許せば市中病院を受診する。

あなたが卒前～卒後初期のほとんどを過ごす大学病院を受診する人は 1,000 人に 1 人、ほんの一握りなのです。そこに気づいていただきたいですし、教育・研修の大部分を大学病院で受けることの不合理さに気づいてもらいたいです。



■風邪の初診患者さん

before	市中病院勤務医のときは、風邪の患者さんが続くと、「また風邪かあー」と、最小必要限の時間と労力で次から次へとさばく感覚でした。
after	まず必ず訊くのは「いつも風邪のときはどうしていたの?」、患者さんの疾病関連行動 illness behaviors を知るための質問です。そのあと風邪症状への対処が終わり、さらに相手も自分も時間があるときには、喫煙や飲酒などの生活習慣や、健診を受けているか、などを個別化 individualize したかたちで質問・診療するようになりました。このとき「この医者ちょっと違うな」といった反応をする患者さんがいるのも楽しみになってきました。

この話をしたあと、彼らには、ある小説の一説を紹介します。

「……こんなところの医員になるつもりで修業したわけじゃないんだ」

「……誰にでもまにあう病気なんかに興味はない、けれども珍しい病人がい

ただいろいろな地域の、「開業医の生きざま」を体験できる本ネットの存在価値（ことに見学希望者と受け入れ可能な診療所とのマッチング機能）はまだまだであると筆者は考えています。

⑤のチラシにあるようにこの活動は後述するネットワーク的（p48）なものだったので、それゆえの浮き沈みは想定内です。なのでこれからこの活動に共感してくれる**あなた**方が再開してくれればうれしいです。

■診察室で必ず守ってもらう3つのマナー

①面談の途中で診察室に入ったりしない

待合室のカウンターには「今日は〇〇大学の△△さんが見学に来ています。……」といった掲示を貼っておき、患者さんはそれを見て診察室に入ってきます。そして患者さんが入室すると筆者が「彼/彼女を同席させていいですか」と患者さんに確認をとってから診療が始まります。

なので、すでに診療が始まってから途中で入ってこられると、いったん中断してこの確認作業に戻らなければならなくなってしまうのです。

②笑いの閾値を上げる

最近の若い人は（こういう言い方は自分が若い頃はムツとして聞いてましたが）初めて訪れた診療所での患者さんと筆者3人の空間でも比較的にリラックスしていることが多いと感じます。

ただ**彼ら**が診察中に白い歯を見せて微笑む場面があると、それは悪気はなくても、患者さんはそれを嘲笑と受け取るかもしれません。筆者もそのようなミスを犯すことがあります。多くの患者さんは長い付き合いなので、これは挽回できるミスです。**彼ら**にとって一期一会の状況ですので、笑いの閾値を上げるように**彼ら**に伝えます。

③感嘆符“!!”について

「例えば今日たまたま頸動脈の雑音 bruit のある患者さんがいて**あなた**がそれを初めて聴取できたとき嬉々として『初めて聴きました!』と言ったら患者さんはどう感じるだろう」、「何か大変なことが起きているのでは?」、「見せ物にされている』と感じるのではないだろうか?」

これは、筆者の医学生時代、内科診断学のスモールグループを担当した室生

■アイコンタクト

彼らに筆者の診察に同席してもらおうとき、必ず一度は患者さんの横や後ろに座って診察風景を患者さん側から見てもらって、医師（筆者）の視線について観察してもらおうようにしています。

近年、病院に患者さんを紹介して返事をもって患者さんが戻ってきたとき、「あの先生どうだった」と訊くと「どうもこうも一度もこっちを見てくれませんでした」という答えが多いのです。ずっと電子カルテのモニターを覗いている、そっちを向きっぱなしだった、というのです。全ての病院医師ではないとしても、どう考えても最低入室時、途中で数回と退室時ぐらいは視線を合わせるのがマナーだと思うのですが。

一時期、診療所での教育に興味をもって米国家庭医療教師協会 STFM の雑誌を読んでいて、目に留まったのが、「(紙カルテ時代でしたが) 患者さんとの面談中に医師は患者さんと時間にして 70% 視線を合わせるのが望ましい」という内容の論文でした。そのときの感想は、「70% は長い、アメリカとの文化の差なのかな?」と思いましたが、しかし「視線を合わせるのは大事だよな」と印象に残ったのが視線を意識するようになったきっかけです。

当院に実習/研修に来ていた彼らの今の診察風景を見てみたいものです。

■患者の戦争体験談/面接が思わぬ展開になったとき

「孫や友人の病気の話」でも述べたように、患者さんから病気の話ではない話題が口に出ることがあります。時間に余裕があれば、話をうかがうようにしています。

事例から Fさんの戦争体験談

そんな患者さんの一人 Fさんは 80 代半ばのお百姓さんでした。多少認知症状があるものの真っ黒に日焼けして、畑仕事とゲートボールとちょっと多めの晩酌を楽しみにしている笑顔のすてきな好人物でした。初診から 5 年ぐらいしたある日の外来で「最近の若者は……」というよくある話題のなかで、筆者が「Fさんの青春時代はどうだったの? 戦争中はどうしていたの?」と訊いて