

診療雑感

岩内古宇郡医師会
いわない眼科クリニック

寺山 亜希子

めぐすり

「病気はなかったですよ」「見えないのは眼鏡をかけるとよく見えるようになりますよ」などと話した後で、「何かめぐすりは出ますか」「めぐすりを出してください」と言われることが多い。心の中で、「病気ではないのだから、めぐすりでは治らないし必要もない」とつぶやくと同時に、どう話せば納得してもらえらるだろう、どんな人にも「めぐすり出しておくね」を診療終了の合図にできれば楽かもしれないと思う。「めぐすりを下さい」と最初からめぐすりをもらうことだけが目的の人も多い。症状を聞くと、何となく調子が悪いときに使いたいという。空いている時ならともかく、1時間から2時間も待って、「悪いところはないですよ」「病気はなかったですよ」「めぐすりはありません（必要ありません）」と一応話すが、何だかんだ「めぐすりを出せ」の一点張りの患者さんに、薬局の薬ではダメなのか思い切って聞いてみた答えが、「診察してもらった上に、薬までもらっても、市販の薬より安い」と言われたときには、そうだったのかと妙に納得してしまった。これでは、病気でない人にめぐすりを出してしまうと、めぐすり欲しさに受診する人が増え、眼科の医療費が上がり、その分検査の単価が下げられてしまうという悪循環になるのではないかと、余計な心配をしてしまうことがある。

どうして病気でもないのにめぐすりを欲しがるか、ずっと考えていたが、めぐすりは、老若男女問わず、市販薬を習慣にして使っている人が多いからだ、最近になってようやく気付いた。病気でもなくても自分の症状に合わせて市販薬を使っている人がほとんどのため、その症状に対して自分は市販薬をさしているのだから、病気でないと話してもめぐすりが出る、欲しいと思ってしまうのだ。

受診中断

私が開業した15～6年前は、岩内町の人口は16,000から17,000人だったと記憶している。今は、13,000人を割り込もうとしているところだ。2割減っていることになる。私が通っていた小学校も40人4クラスだったが、今は3校あった小学校が合併し2校になっても、20人強の2クラスあればよいほうだ。町を歩いていても、空き家、空き地が増えている。診療をしていても、開業当時は70代の患者さん

が主だったが、今は80代の患者さんが多く、90代の患者さんも見掛ける。少子高齢化は日々肌で感じる。受診はしたいが、公共の交通機関では来ることができない、送ってくれる人がいない、介助なしでは来ることができない、介助してくれる人がいない、介護の枠は眼科受診の順位は低いらしく、ほかの科の受診と日常のことで埋まってしまうらしい。施設に入所すると、当院で処方していた薬は施設で出してもらうことで受診はしなくなる。診察をして変わりはなにか、新しい病気はないか、緑内障は診察、検査をしなければ進行が分からないし、見えない理由は白内障だけではないのに、どこかで当院で処方した点眼薬と同じものが出されてしまうと、診察には来なくなる。典型的な例は、白内障もある、緑内障の疑いもあるので、次回視野の検査を予定して白内障の治療薬を処方しても、ほかで同じ薬を続けていたと、久しぶりに受診する患者さんがいることである。眼科医の自分が診察をすることの意味、また、診察しなければならぬ理由を患者さんに分かってもらう努力も必要かもしれない。が、正直、今のところどうすればよいか分からない。往診で対応できる疾患には対応したいし、対応すべきと考えているが、視力、眼圧、視野など、病気の評価には器械が必要になることが眼科の往診を難しくし、定期的な往診になると保険請求上、他科との兼ね合いが出てくるため、さらに難しくなる。地域包括ケアシステムに眼科はどう参加し、できることはあるのかと考える。

仕事の辞め時

世間一般の退職年齢で考えると、ちょうど今は、開業してから辞め時までの折り返し地点に来ているようだ。今後の岩内の人口、診療レベルの維持、器械の更新、設備・建物の維持、スタッフの確保などなど、ここで診療を続けていくことは今よりはるか難しくなることだらけのような気がしている。せめて、健康な身体と健全な精神を維持できるようにしたい。