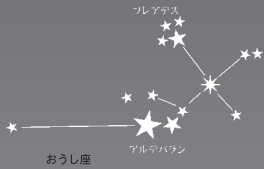


ポラリスを仰ぐ北の大地から



腰痛はつらいよ

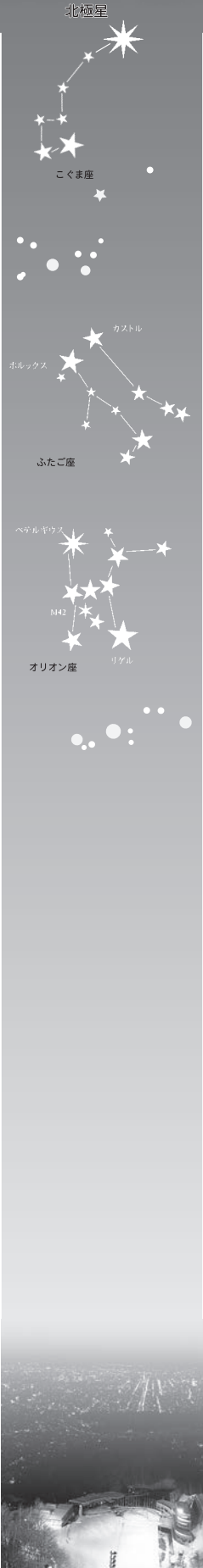
美唄市医師会 会長 井門 明

腰痛で苦しんでおられる患者は、老若男女を問わず非常に多いと日々の内科診療の中でも感じている。実際、厚生労働省の平成25年国民生活基準調査の概況によると、自覚症状のある者の中で腰痛の有訴者率は、男性では人口千対92.2で第1位、女性では人口千対118.2で肩こりに次いで第2位である。

かく言う私も腰痛持ちである。初めての症状は、15年ほど前であった。冬に酔っ払って歩いていて、凍った路面に滑って転んで腰から落ちた。あまりの激痛に、救急車を呼ぼうと思ったくらいである。タクシーで何とか帰宅したが、鎮痛剤を使っても朝まで眠れなかった。腰椎横突起骨折であった。この日から数週間は、椅子から立ち上がるのにも激痛が走り、寝返りも打てなかった。ベッドから起き上がるのにも手を引いてもらい、靴下も自分では履けない要介護状態であった。

その次の腰痛は5年前、タクシーに乗り込もうと屈んだ瞬間であった。いわゆるギックリ腰である。約1週間要介護状態となった。そして昨秋である。数ヵ月前から腰がなんとなく重だるいものの、ゴルフもできる程度であった。それが、ある日の午後急に激痛となった。がんの骨転移を心配して整形外科を受診したが、急性腰痛症の診断であった。安心と鎮痛剤で、1週間で軽快した。

今では、腰痛患者の気持ちが「痛いほど」よく理解できる。思い返すと、40代で前立腺肥大を自覚し、その後老眼が進み、頭髪も薄くなり、聴力が低下し騒々しい場所では会話に苦勞するようになり、五十肩も経験し、記憶力の低下により薬の名前を思い出すのに時間がかかり、救急当直で眠れなかった後は体調回復までに3日間を要する等々、自ら体調不良や体力の衰えを実感することにより、心から患者の苦痛に寄り添えるようになってきたものと思う。医師としての経験には、自らの疾病体験も含まれるのだと考えると、体調不良により医師としての経験値が上がり、医師レベルも高くなったと良きに解釈するべきであろうか。



伝わったことが伝えたこと

美幌医師会 会長 田中 克彦

患者と医師間の良好なコミュニケーションは、患者中心の医療および満足できる医療の構築に必要不可欠なものです。昨年頃からアドバンス・ケア・プランニング（昨年11月下旬に厚労省は人生会議に名称を変更しました）という言葉が頻りに聞くようになりました。アドバンス・ケア・プランニングは患者本人と、家族もしくは患者の信頼をおいている人と人生の最終段階における医療やケアについて話し合い、その意向を医療者側に伝えるというものです。この考え方、このコミュニケーションは、まさに患者を中心とした医療の提供に重要となります。

私は、20年以上前から訪問診療を行っていますが、訪問診療を始めた頃は、患者やその家族と方針について相談をする時に、度々困難さを感じていました。それは、医師任せにしてしっかり方針を伝えない患者側の問題と考えていました。また、通常の外来診療でも、何度も同じ説明を繰り返さなければならない状況に多々遭遇し、その不満を妻に嘆いたことがありました。コミュニケーションの講師をしている妻は、「あなたが悪いのよ。相手に伝わったことが、結局、あなたの伝えたことなのよ」と言い放ちました。「伝わったことが伝えたこと？」その言葉を反すうするうちに？が！に変わりました。今まで感じていた、訪問診療や外来診療でのコミュニケーションの困難さの一因は、私にあったのです。具体的で分かりやすい説明を行わず、また患者側に選択肢を提供していなかったこと、説明が一般的すぎて相手の心に響かなかったことなど、心当たりが沸々と湧いてきました。

それ以降、私は在宅や施設での看取りの場では、本人や家族への説明や相談に、より時間をかけるようになりました。「伝わったことが伝えたこと」という思いを胸に。