

Point 5

- ① 頭痛患者をみたらこわい頭痛かこわくない頭痛かを考えよ
- ② 頭痛診断は問診の聴取でほとんど可能
- ③ 一次性頭痛, 二次性頭痛の鑑別を
- ④ 突然発症の頭痛はくも膜下出血を念頭に入れ, 必ず CT 検査を行う
- ⑤ 軽微あるいは発症後数日経ったくも膜下出血では, 項部硬直もなく CT 所見でも出血がみられないことがあり, 怪しかったら腰椎穿刺を

引用・参考文献

- 1) 国際頭痛分類第 2 番日本語版 (ICHD-II). http://www.jhsnet.org/gakkaishi/jhs_gakkaishi_31-1_ICHD2.pdf
- 2) ICHD-II, Mathew NT: Differential diagnosis in headache-identifying migraine in primary care. *Cephalalgia*, 18: S22-S32, 1998.
- 3) 慢性頭痛診療ガイドライン. <http://www.jhsnet.org/GUIDELINE/top.htm>

Column 2

大学院勤務時代は脳神経外科、救命センターにて手術に明け暮れる毎日でした。

1989～1990年にカリフォルニア大学サンフランシスコ校に留学する機会を得て、アメリカの脳神経外科医をみていて、とにかく脳外科医はオベをし、それに見合った報酬を得て、いわゆる rich and famous を追求するというアメリカンな脳神経外科医像があることを目の当たりにしました。ところが帰国後は、「脳神経外科は手術が命」とばかりのスタイルは続かず、大学病院での診療、研究、教育という大切な三本柱の上ののりつつ、繁忙な生活が待っていました。教職活動を目指しつつ、アメリカンテイストも交えた、日本での脳神経外科医像を追求してはいたのですが、なぜか開業の道を歩むようになっていました。

脳神経外科医として開業して10年以上になります。開業当初は病院時代とはまったく違う環境に戸惑いました。大学や病院という後ろ盾はなく、あくまで個である自分の診断、判断そして治療がそのまま患者さんに反映します。これには、手術とは違うエキサイティングな医療の一面を感じます。一家庭医としてちょっとした頭痛、めまいやシビレという症候を相談されるわけですが、神経学と頭部CTなどを武器に、患者さんの納得いく説明ができなければなりません。見落としは許されない、の信念のもと、少しずつではありますが、患者さんとの信頼関係を築きあげているのが現状です。

さて、診療所を離れると、スポーツドクターとしての活動も行っています。学生時代はラグビーに明け暮れた6年間でした。4年生の秋、東医体の3位決定戦をラグーマンの聖地、秩父宮ラグビー場で経験できたことは素晴らしい思い出であ

り、大いなる誇りとなっています。医師として仕事を始めてから数年経って、ラグビー協会と繋がりを持つようになりました。ラグビー協会主催の試合においてマッチドクターをするようになりました。それらの経験があって、2000年にラグビーJAPAN—Aチームのニュージーランド遠征の際に3週間ほど帯同医師としてチームに参加できたことは、望外の幸せな経験でした。現在もトップイーストリグの東京ガスラグビー部のチームドクターを務めています。

また、変わったスポーツシーンでの活動として、格闘技のリングドクターをしています。リングドクターとして長年格闘技界に貢献している中山健児医師と知り合い、そのお手伝いを始めたことがきっかけです。K-1 やかつてのPRIDE、そしてDREAMなどのイベント時に召集され、選手の試合前後のメディカルチェックなどを行います。試合が始まると、華々しいリングの影で私たち格闘技医師軍団は、地味に選手の一挙一動に注目し、KOされたり、出血などがあつたりした場合に試合続行可能かどうかなどの判断を委ねられます。重症と判断した場合は、確保してある後方病院に連絡をし、救急対応をとってもらふことさえもあります。イベント当日は、楽しくもあり、緊張を強いられる1日が過ぎていきます。

最後になりますが、医師の仕事は命に直結するもので、緊張の連続です。勤務医も開業医も医療を行うことに変わりはありません。開業して感じていることは、患者さんの訴えに共感し、病気の背景を理解し、相手の立場に自分を置き換えてみて、こちらの答えが妥当かどうかをいつも反省するという姿勢が大切ではないかということです。(諫山)