

総論—その9 紹介した患者を見舞え

大鐘 稔彦 南あわじ市国民健康保険阿那賀診療所院長
Toshihiko Ohgane

プライマリケア医の使命

- ① 正確な診断を下すこと
- ② レポートリーを広く持つこと
- ③ できる限り通院で治す努力をすること
- ④ 送り医者にならないこと
- ⑤ 紹介先（二次医療機関）のレベルをよく知ること
- ⑥ 最先端の医療情報を常に把握していること
- ⑦ 後方支援部隊を持つこと
- ▶ ⑧ 紹介した患者を見舞うこと
- ⑨ 薬に習熟すること
- ⑩ 地域に長く留まること

見舞うことは一石三鳥？

以前、総論その6で「紹介した患者を送りっぱなしにする」と書いた。「紹介して入院、手術となった患者は、機会を見て見舞いがてら様子を見に行くように」と。

私が初めて見舞った患者は、肺癌の疑いで精査を依頼して県立淡路病院（以下県病）に紹介しようとした72歳の男性Gさんであった。どういうわけか島外の病院へ行きたいというので本人の希望どおりにしたが、化学療法と放射線療法の半ばで勝手に退院してしまった。異常な影があるから精密検査をしたほうがよい、とは言ったが、はっきり癌とは言わなかった。紹介先の病院で non small cell carcinoma（非小細胞癌）と判明し家人にその旨を伝えたところ、本人には癌で

あると言わないでほしい、年齢も年齢だから手術以外の方法で治療をお願いしたい、との返事。よって上記の療法と相なったが、おそらく本人は家人から癌ではないと言われ軽く考えていたのだろう。放射線療法はまだしも、化学療法が相当こたえたようだ。

退院してからは私のところへ通っていたが、翌年の2月に入って咳がひどくなった。治療を途中でやめてしまったからだよ、続けたほうがいいよ、と説得すると、それなら今度は島内がいいから県病に紹介してほしい、と言う。

2月の半ばに入院したが、主治医から診療情報提供書が来て、化学療法をしっかりとってもらうため、本人に癌であることを告知しました、とそこにはしたためられてあった。

癌の告知はすでに時代の趨勢となっている。私はすでに昭和50年代半ば、まだ告知がタブー視されていた時代に、やはり肺癌の患者に初めて事実を伝えていたので、いわば癌告知のパイオニアを自認している。しかし、ここは僻地指定区とされていることから推し量られるように田舎であり、はたして人々が癌に対してどんな反応を見せるか未知であったから、Gさんに対しても「異常な影があるので」という過少な表現に留めていた。それがわずか数ヶ月後にあっさり癌と告知された。Gさんの様子が知りたくなった。

県病は私が責を担う診療所から車で約40分の距離にある。往復1時間半だ。見舞って少し話し込んでいれば2時間になるだろう。それだけの時間があれば原稿を5～6枚は書ける。惜しい時間だが、ついでに外科部長のB先生に会って、それより少し前に紹介し島外の大学病院に転院となった患者の諸資料をもらってこようとのもくろみもあった。



Gさんは意外に元気だった。私の来訪がよほど思いがけなかったのだろう、大変に喜んでくれた。

主治医と会い、CTの所見と経過を聞いた。CTのフィルムは借りて持ち帰り、普通の写真に撮り直してファイルさせてもらった。

県病には当地に着任したとき役場の課長に連れられて院長への挨拶のために赴いたが、病棟に足を踏み入れたのは初めてだった。天井が低く廊下も病室も狭い。いわゆる昔風の病院だ。長くは入院してはいたくないという患者の声もうべなかなと思えた。

初対面のB先生も快く私の申し出に応じてくれ、その場で資料を揃えてくれた。もうひとりの外科部長K先生も顔を出したが、これまた実に好感の持てる人物で、それまで出会ったどの外科医よりも親しみを持てた。病院は患者にとってあまり居心地は良くなさそうだが、医師たちには患者を託せそうだ。

患者は喜んでくれ、資料は手に入り、主治医たちとは意思の疎通を図りえて、まさに一石三鳥の収穫であった。

世間の噂話は真に受けるな

紹介した患者をすべて見舞えたわけではない。しかし、手術に至ったり、入院が長引いたりしている患者は努めて見舞うことにした。いつもながら患者は、家人が付き添っているときは家人も喜んでくれた。

見舞いの先は県病ばかりでない、同じ洲本にある民間のF病院、それより近い隣のE病院やI病院にも折々出かけた。平日は勤務が引けた後、単身赴任の身で外食をもっぱらとしていたから夕食に出かけるついでに立ち寄った。

そうこうするうちに、各病院のアメニティ、医師はもとよ

りナースや事務職員の資質、人柄まで読み取れるようになってきた。

下血を訴えて来た78歳の男性Gさんに注腸検査を施行、盲腸癌と診断したがCFでの精査をE病院に依頼した。院長は外科医で、CFにも通じていることを知っていたからである。結果は間違いなく盲腸癌で、当然ながら手術を勧められた。どうしたものでしょう、県病へ行ったほうがいいでしょうかと患者が相談に来た。盲腸癌の手術は大腸の手術では一番やりやすいし、前に同様の患者や胃癌の患者を紹介してうまくやってくれたからE病院でいいでしょう、県病だとだいたい待たされることになりかねないからと説得、わかりましたと言って、ほどなくE病院に入院した。

ところが、数日後E院長から電話が入り、念のため胃カメラも施行したところ胃体上部にも癌が発見された、については、大腸の右半分と胃は全部切除することになります、本人はこちらで受けると言ってくれているのでやらせてもらいます、との経過報告を受けた。

おおごとになったが、なんとか無事に終えてほしいと祈った。

ところが、1ヵ月経っても術後の経過報告がない。心配になって電話を入れると、実はいろいろ合併症を起こしまして予断を許さない状況のため、どのようにご返事したらよいか迷っているうちに日が過ぎてしまいました、との返事。

私はすぐにE病院へ飛んで患者を見舞った。見るからに痩せ細り、顔が半分くらいに小さくなっていた。酸素吸入のため身動きならない状況だ。胸腔には太いドレーンも入っている。胸腔にたまった膿を洗い出すためのものだ。

私を見てホッと安堵の色は見せたが、Gさんに笑顔はない。代わりに愚痴が出る。県病にかかったほうがいいんじゃないか、と子ども（奥さんとは死別している）や親戚の者たちは