



log.4

田中 清貴

福岡・佐賀民医連・医療法人親仁会
みさき病院院長



患者さんとともに歩む医師を目指して

みなさん、はじめまして。私は、みさき病院という、ベッド数144床の小さな病院に勤務しています。医師となつて21年目です。みさき病院は福岡県の大牟田市にあります。昔は炭鉱と石炭化学工業で栄えていましたが、今は炭鉱も閉山し、人口の減少と高齢化で悩んでいる街です。その街で、主に高齢

者、その中でも認知症の方を中心に診るという役割を頂いています。

■民医連との出会い

私は、確たる信念があつて今の仕事を選んだわけではありません。医学部を受験した理由も明確ではなく、大学

に入つてからも、部活とアルバイトに明け暮れた6年間でした。特に船員の仕事は楽しく充実しており、合計すると半年以上を海の上で過ごしました。そんな私でも、学生生活が終わりに近づくと、医師としての将来を考えざるを得なくなりました。漠然としたイメージに過ぎませんでしたが、せつかく

に人つてからも、部活とアルバイトに明け暮れた6年間でした。特に船員の仕事は楽しく充実しており、合計すると半年以上を海の上で過ごしました。そんな私でも、学生生活が終わりに近づくと、医師としての将来を考えざるを得なくなりました。漠然としたイメージに過ぎませんでしたが、せつかく

大牟田で、何かしたいことが見つかった訳ではなかったのですが、病院の内外に満ちた生活の臭いが魅力的で、病气以外も診てしまう変な先生たちにも

あこがれて、大牟田の民医連で研修することを決めてしまいました。

■患者さんと紡ぐ物語

何となく選んだ大牟田で、迷つたり引つかつたりしながら仕事を続けてきた私にも、患者さんたちは様々な姿を見せて、多くの示唆を与えてくれました。

Aさんは、平屋の2軒長屋で暮らす、70歳の独居女性です。「2階に泥棒が住んでいる」と、頻繁に親族や警察に電話した事をきっかけに受診されました。「台所の上に風呂まで作っている」「昼間は外出していて夜になると家族で風呂に入っている」と語ってくれました。事実を確認するために、私は、Aさんの家に泊まってみることにしました。Aさんが7時過ぎに寝室に入った後、台所で事件が始まるのを待ちました。Aさんに幻聴なり妄想が発生するのを待たのです。ところが夜8時頃、本

井裏には隣の家との仕切りがなく、全くの筒抜け状態でした。

Bさんは、昼間は窓から放尿し、道端に落ちていくゴミを集め、定期的に人形を並べ点呼を行い、夜になると大声で「生きとるかー、死んだのかー」と叫んで周囲の人を起こして回る男性です。診断は前頭側頭型認知症、日常見られる症状も、頭部CTの所見も、その診断に矛盾したところはありませんでした。診断が揺らぎ始めたのは、初診から3年経過したときです。とても人なつこい視線と、前頭側頭型認知症らしくない誠実さに、違和感を感じたのです。もう一度、ご家族に病歴を確認することにしました。そのとき確認

できたのは、現在見られている症状は、程度の差はありますが、ずっと以前から存在したという事実でした。ご家族は、あまりにその期間が長かったので、「もともとの性格」と考えていました。ただ、「もともとの性格」は、昭和38年の炭鉱炭じん爆発の日から始まりました。Bさんは、爆発事故の発生直後に、また一酸化炭素濃度が高い坑内に、救助隊として入っていました。後日撮影した脳のMRIでは、淡蒼球に、一酸化炭素中毒の痕跡が刻まれています。

した。

AさんやBさんを通して、何か高尚なメッセージをお伝えできるわけではありません。ただ、私は、AさんやBさんのような患者さんとともに、小さな物語を紡ぎ続け積み重ねることで、医師としての力をつけ、何を学べ、良いのかを知り、技術や知識を習得してきたような気がします。そして、民医連の病院は、現場(家庭や職場)で起こっていることを大事にする視点、疾患の中に潜むその人の人生を大事にする視点を、私に与えてくれました。

■寄り道をしてみませんか？

私は、少しずつ寄り道をしながら、これまでの道のりを来しました。学生の時は、小児科にあこがれていましたし、船乗りの夢も捨てきれずにいました。研修中は、内視鏡の面白さに取り憑かれました。先輩たちからは、整形外科になることを要請され時々ですが、整形外科の足持ちもしていました。診療所の医療に没頭して診療所から離れたくないと思つたときもありました。

認知症を専門にすると決め専門研修に出たのは7年目になってからでし

医師になるのだから、患者さんたちに近いところで医療がしたいと考え始めました。

その中で、たまたま出会ったのが、大牟田にある米の山病院とみさき病院です。5年生の夏に実習に行つたところ、大学病院とは少し違った、変な病院でした。往診の実習では、循環器科の先生が、「痛くて歩けない」という患者さんの悩みを聞いて、スリッパを器用に改造していました。診療所で見学した呼吸器科外来は、不思議な外来でした。症状を聞いて、世間話をして、いつもの処方をして、それで終わりでした。何も解決していないように見えました。が、なぜか患者さんは満足していました。病院は、夜になつてもいろんな人で賑わっていました。寂しくて不安になつて外来を受診する人もいれば、対応する医師の表情が険しくなるような重症患者さんもいました。様々な理由で受け入れる病院がなく、遠くから運ばれてくる人もいました。

た。早くから専門を決めていた多くの同級生を見て、焦りを感じた事もありますが、20年経つてしまうと、たいした差はありませんでした。専門を決めて患者さんに向き合うか、患者さんに向き合う中で専門を決めていくか、それだけの差だったように思います。専門研修から戻つて間もなく、10年くらい前からは、地域の人たちにも、認知症の専門医と認めて頂けるようになります。診きれないくらいの患者さんが来院され、認知症についての講演をするチャンスもたくさん頂けるようになりました。

医師として成長する道は、それぞれで異なると思います。最短距離で道を進むのも良いですが、少し寄り道をして、時間をかけていろんな患者さんとの出会い、自分が担当する地域を知り、そこで必要とされる知識や技術を身につけていく方法は、地域にとつても私にとつても、合理的だったように思いますが、地域や患者さんに向かい合いながら医師として成長していく道を見つけない、そんな思いがわいたとき、私たちが民医連の病院や診療所にも寄り道してください。私たちは、そんな素敵なあなたを、心から待っています。