

医者は患者を指導ではなくコーチングする

30歳を超えれば、どんな職業であっても仕事の上ではお互いをリスペクトして対応する必要があると思います。診療の場面では、患者は担当医と若いときに懇意であっても、担当医を〇〇ちゃん、〇〇君など呼ぶべきではないと思います。一方、医師も高齢の患者さんに対してため口で話すべきではないと考えます。

私は、医療における「患者を指導する」という言葉を好まないので用いません。例えば、30代の医師が70代の患者に指導するのでしょうか？指導とは学校の先生が、発達段階である高校生以下の生徒に対する言葉です。

医師は患者にコーチングする立場であると考えています。コーチングとは決められたことを上から目線での命令ではなく、双方向性の会話から対象者が自分自身を客観的に評価できるように誘導し、患者に対してであれば、治療目的やそのためのすべき具体的な行動に気づいてもらうことです。

2024年の診療報酬改定において、高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者さんに関して新しく生活習慣管理料Ⅱが算定されるように変更になりました。これら慢性疾患患者さんの薬物治療は一生におよぶので、医師との信頼関係や相性も重要です。それゆえ、初診時から薬剤を投与することはほぼありません。

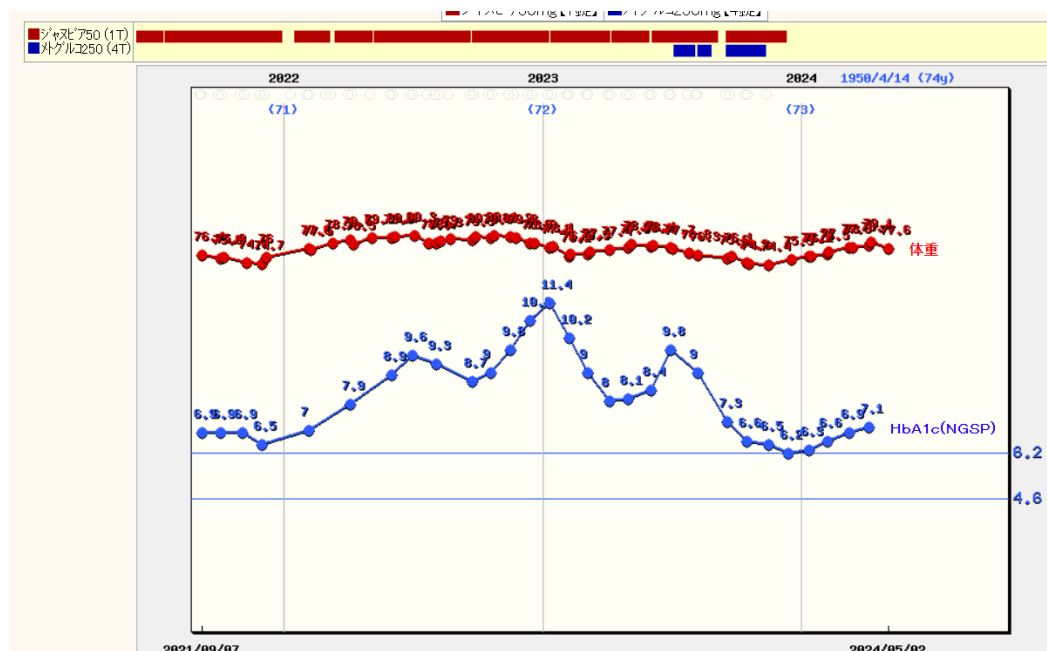
高血圧患者は症状がないのになぜ薬を服用しなければいけないのか？治療の目的は血圧を長期にコントロールすることにより動脈硬化の進展、心不全、心房細動の予防です。体がだるいと訴える中年の患者が、受診時に血圧が200mmHgであっても、多くの場合は体がしんどさに反応しているのもあって、血圧が200mmHgになったからしんどいわけではありません。1週間だけの降圧剤投与は意味がありません。「仮にあなたが余命1年のがん患者なら降圧治療は不要です」との説明もしばしば行います。

薬物治療の前に、定期的な運動や標準体重の維持、生活習慣の見直しの必要性を説明します。毎日40本喫煙しての高血圧治療は、動脈硬化の予防の観点からは矛盾があり、家計簿的には「あなたが1000円何かを値切っている一方で奥様が1万円使うことと同じですよ」とよく話します。

血圧は24時間で変動するので、1回の値に一喜一憂しないで自宅での朝夕の血圧測定を勧めその意義も説明します。しかし、血圧の値を気にして頻回に測定してしまう人に対しては測定しないように説明します。しかし、それでも頻回に測定する人には、「その血圧計を持ってきてもらったを私が粗大ごみとして捨てましょうか」との説明も行います。対応は患者さんの性格や生活や背景によって異なります。

糖尿病患者には、HbA1cの結果と過去1か月の食事と運動を振り返って自己評価してもらいます。HbA1cが予想通りだった 予想より悪かった、予想よ

り良かったならその原因を気づいてもらうことが最も重要です。「HbA1c がよくなってもそれを死ぬまで続けられますか？ がんばりすぎは続きませよ」と説明します。グラフ作成加算はないですが、体重と HbA1c の過去 1 年～数年のグラフをみせて HbA1c が悪化した時期に何があったか考えて気づいてもらえるよう一緒に考えます（図 1）。



運動に関すれば、持続できることが重要であり、患者さんの性格により説明は異なります。忙しくて時間がないという人には、「5分でいいので毎日の運動を習慣化してください。いくら忙しくても5分の時間がとれないということはないですよ」と説明します。金銭に細かく論理的な人にはスポーツクラブに契約してもらうことも有効です。月1万円でスポーツクラブと契約したと仮定しましょう。運動後に大きな風呂に入れば、公衆浴場の代金が500円とすれば20回で元をとれます。加えて、家での風呂代が安くなります。「せっかくスポーツクラブに行ったなら、入浴の前に服を着かえてなにがしかの運動をするようにしたらどうですか？ 2か月続けば、運動の楽しさを実感し、その後も続けられる人が多いです。」と説明します。

受診時に、患者さんに上記の指導？を詳しく話さないこともあれば、毎回のごとく繰り返し言うこともあります。

今回の診療報酬改定における生活習慣管理Ⅱのフォーマット用紙のごとく、医師が患者に毎日5000歩、間食なし、減塩7gなどを指示・指導するだけで多くの患者がそれを実行できると思いません。目標を指導するだけでできるようになるなら、すべての中高生が志望校に入れます。

「文書を手渡して、お互いサインする」いったい誰がこんなことを考えたのでしょうか？医師と患者の関係は単なる契約ではなく、信頼関係があって始めて成り立ちます。加えて、その文書自体を診療所で保管するというのはデジタル時代に逆行するような方策です。

数か月後には、「病院を安く受診する方法」などが週刊誌に掲載され、このサインを拒否する人が現れるかもしれません。薬の処方だけでよいので管理料払わないと主張する人がひとりでも存在すれば、まじめな医師であれば診療意欲は一気に低下します。それゆえ、初めからサインもとらず、管理料を算定しない先生もいるかもしれません。国はそのように、一部の医師が管理料を算定しないことを期待しているのでしょう。

現場の我々医師の代表である日本医師会は、このような矛盾だらけの改定に対して国とどのようなやり取りがあったのかの記録を医師会員がみられるように公開してほしいと思います。

2024. 5. 1

伊賀幹二