

終わりのない学びの道を歩み、理想の診療を迫及する

亀井内科・呼吸器科院長 亀井 三博

苦手意識のあった呼吸器を専門に

私の出身である名古屋大学医学部第三内科には、研修先から帰局した医師に対して半年から1年、総合内科的な再訓練を行うシステムがありました。名古屋大学では今でいうスーパーローテートの研修方式が当時から採り入れられていたのです。専門を決めずに様々な科を回る中で私は消化器内科の胃カメラを用いた診療に興味を抱いていました。その一方、呼吸器内科にはどちらかというと苦手意識をもっていました。その理由として、呼吸生理に馴染めなかったこと、そして、その当時の喘息はよくなる見込みのない疾患でありましたし、大勢の喘息患者さんが病棟で人工呼吸器をつけて苦しそうにしている様子を見るのが心苦しかったことが挙げられます。

しかし、苦手だからこそ「呼吸器疾患に関する知識の乏しさ＝自分の弱点」だという意識はもっていました。そこで、弱点を克服すべく、大阪府立羽曳野病院呼吸器科へと勉強に行き、在宅酸素療法・在宅人工呼吸療法のパイオニアである故木村謙太郎先生に出会ったのです。羽曳野病院は地域の基幹病院でありながら、肺癌と呼吸不全患者を重点的に診る特殊な病院でありました。当時は現在のように在宅酸素療法が一般的ではなかったなか、院内には酸素ボンベをもってウロウロしている患者さんがいてビックリしたのをよく覚えています。慢性呼吸不全の患者さんがご自宅に帰れるとは思ってもいなかったので、木村先生

は「どんな疾患でも、自宅で家族と一緒に過ごすのが患者さんにとってはいいことだ」という確固たるお考えのもと、積極的に訪問診療を行っておられました。木村先生が理学療法士と連れ立って訪問診療に出かける姿は、羽曳野病院では当たり前前の光景でしたが、全国的にはまだ珍しかったことだと思います。

その中で私も、1人の患者さんを主治医として担当することになりました。40歳代のALS(筋萎縮性側索硬化症)の患者さんでした。この患者さんは木村先生が筋ジストロフィーの患者さんを在宅人工呼吸療法で診ているということを知りつけ、自ら先生の外来を訪れて、「おそらく私はもうすぐ呼吸が止まる。人工呼吸にして欲しい」と申し出てこられたのです。その後は私が主治医となって人工呼吸を導入し、患者さんは自宅でご家族と過ごすようになりました。私が呼吸器を専門とし、慢性呼吸不全の患者さんの在宅での生活を手助けしたいと思うようになったのは、木村先生のもとの経験が大きく影響しています。

在宅酸素療法を導入すると日常的な制限は生じますが、その中で、「できるだけその患者さんらしく過ごすことが大切だ」と木村先生は仰っていました。先生からは、呼吸器に関する知識だけでなく、患者さんへの接し方、考え方など、非常に大きな影響を受けたと思います。

連携のもと専門性の高い診療所を開業

羽曳野病院での1年の経験を経て帰局しようと