第7回

「病院嫌い」「薬嫌い」の高齢者の対処法

長尾 和宏（ながお かずひろ）
医療法人社団 裕和会 長尾クリニック 理事長・院長

ご家族が「相談」という形で来院され、「（患者）本人が、病院に行きたくないと言うのですが……」と相談されることはありませんか。内科診療所には、このような「病院嫌い」「薬嫌い」の患者さんが時々いらっしゃいます。

不安から病院に行きたがらない

長引くコロナ禍で患者数が減少している開業医が少なくありません。小児科や耳鼻科の減少が著明ですが、眼科はいかがでしょうか。

筆者が運営する診療所は内科ですが、眼科との病診連携の診療情報提供書の枚数は今年に入ってからコロナ前に戻っています。ワクチン接種を終えた高齢者の受診行動は、徐々にコロナ前に戻ることでしょう。しかし、長引く自粛生活でコロナフレイルやコロナ認知症になった方が増えています。不安から受診を嫌がる高齢者の場合、ご家族が代理受診されます。最初はそれでもいいのですが、2カ月も代理受診が続くと、本人を診ていないのでこちらも不安になります。

筆者は普段から在宅医療をしているため、気軽に自宅をのぞきます。すると、しばらく会わない間に寝たきりになっている人がいました。慌てて介護保険の認定申請を促し、在宅医療に切り替えました。このように家族受診の中には在宅医療の適応の人が混じっています。私の知っている眼科医は、それを見抜いてご家族に在宅主治医やケアマネを紹介し、自身も往診に切り替えました。

病院嫌いと言う人は、実は病院好き

「自称・病院嫌い」の患者の場合、最初はご家族が「相談」という形で来られます。しかし、本人を診ないことには先に進むことができません。だから筆者は、家族の友人や同級生という設定でお宅に立ち寄り、なにげない雑談を始めます。世間話で警戒心を払ってから、振り向いて当人に「お邪魔しています。僕、医者もやっています。体のことで心配なことありませんか？　よかったら聞かせて下さい」なんて笑顔で話しかけます。するとほぼ100%の確率で心を開いてくれます。

筆者は病院嫌いの患者さんが大好きです。警戒心が強いだけで、そのハードルさえ越えれば普通の患者さんよりも強い信頼関係を築くことができると経験的に知っているからです。こういう人は、デイサービスをあれほど嫌がっていたのに大好きになったり、訪問看護を嫌がっていたのに嘘のように楽しみにしてくれるようになったりします。まさに、食わず嫌いという言葉の通りです。勝手な不安や先入観は、工夫次第で乗り越えることができます。

むしろ病院好きの患者さんのほうが大変です。何度も来られては同じ話を延々とされて困ります。予約を平気でキャンセルしたり、ドクターショッピングをしたり、振り回されます。ですから、筆者は、ご家族から「病院嫌い」と聞くと、ファイトが湧くのです。

往診する眼科医も

筆者の診療所がある兵庫県・尼崎市には在宅患者さんを往診してくれる眼科医がいて助かっています。頼めばその日のうちに往診していただくことも可能で、対応の速さにいつも驚いています。失礼ながら「もしかして暇なのかな？」と思いきや、その反対でした。外来に手術に大忙しの合間を縫って、往診していただいているようです。本当に頭が下がります。そのようにフットワークのいい眼科の先生がおられます。

全国的には、訪問歯科診療のように訪問診療を積極的にされている眼科医も増えてきているようです。コロナ禍を契機に在宅療養の患者数はさらに増えています。ポストコロナは間違いなく在宅医療への移行が加速します。その流れは、多死社会のピークと予想される2040年あたりまで続くでしょう。年々厳しくなる医業経営ですが、患者の生活をも診てくれる優しい眼科往診医の需要は増えていくでしょう。眼科医が家に来て診てくれたら、きっと患者さんも点眼や服薬の指示を守ってくれるのではないでしょうか。

薬を飲みたくない理由とは

病院嫌いの人の多くは、薬嫌いです。しかし、薬好きよりはマシだと私は思っています。多剤投与でADLや認知症機能が悪化している人の減薬の苦労よりも、薬嫌いの人への対応のほうがずっと楽だからです。

まずは、「薬を飲みたくない」という理由を探ります。そこには、いろんな理由が隠れています。医療不信だったり、副作用が怖かったり、服薬管理をする自信がなかったり……。ゆっくり対話して薬を飲まない理由さえわかれば、自ずと対応策が見えてきます。子どもと接するときのように、最初に「言う事を聞かない人」というレッテルを貼らずに、本人の言い分を傾聴します。

よくよく話を聞くと、「粉薬が嫌」など単純な理由によることもあり、剤型の工夫だけで解決することもあります。内科系の薬剤は最近、貼布剤が増えているので、薬嫌いの人に処方するときはとても助かっています。認知症の人への処方は粉薬にして、ご飯や飲み物に混ぜて飲んでいただく場合もあります。

しかし、そんなに重要な薬でなければ、薬を出さないという選択肢もあります。筆者の外来や在宅では、無投薬という人もいます。薬局や製薬会社にとっては嫌な話でしょうが、無投薬で絶好調であれば言うことはありません。月1回、血圧測定や眼圧測定と雑談だけの患者さんがいてもいいと思っています。

ちなみに筆者は「薬嫌いの医者」です。減薬の本など製薬会社に嫌がられる本も書いています。薬は期間限定の次善の策であり、薬は少ないに越したことはないという考えです。薬嫌いの患者さんには「実は僕も薬嫌いです」などと共感を示すことで信頼を得ることもあります。医者嫌いも薬嫌いも理解可能な反応で、医者好きで薬好きのほうが異常だと発想を転換させたほうがいいかもしれません。その人の希望や言い分にしっかり耳を傾けることで、拍子抜けするほど素直に服用してもらえることも多々あります。

服薬管理はヘルパーか訪問薬剤師に

認知症の方の服薬管理は難しい問題です。「飲んでいるか、飲んでいないか」「点眼しているのか、していないのか」が本人も家族もよくわからない場合が時々あります。確認ができないと次の処方もできません。

在宅医療であれば、家族に服薬確認をお願いします。しかし、独居や家族が遠方の場合は、毎週訪問する訪問看護師や毎日訪問するヘルパーさんにお願いします。経済的余裕がある人の場合は、訪問薬剤師さんに頼むと患者さんから喜ばれます。

服薬管理というと、よく薬をカレンダーに貼り付けたり、服薬ボックスに入れたりしますが、認知症患者の場合は、そもそも本人が今日が何日かわからないので、どれを飲めばいいのかわからないことも多いのです。ですから、1日1回の薬をヘルパーが直接飲ませることもあります。「1日3回の薬よりも1日1回」「飲み薬よりも貼り薬」という時代です。在宅患者さんの服薬管理は、多職種が知恵を絞り、力を合わせるしかありません。

Santen Imagine Your Happiness あなたのあしたを想う

眼科と経営®

No. 163

Vol.32 October 2021

巻頭特集 職員に仕事の期待を気付かせる「コーチング話法」のすすめ

特別企画

来夏稼働に向けて検討が進む電子処方箋

連載

患者さんとのトラブルファイル
「ネット掲示板との付き合い方7」

知っておきたい税制のポイント
「消費税、インボイス制度導入のための『適格請求書発行事業者』登録申請がスタートします!」

労務管理お悩み相談室
「募集や求人申し込み時の注意点」

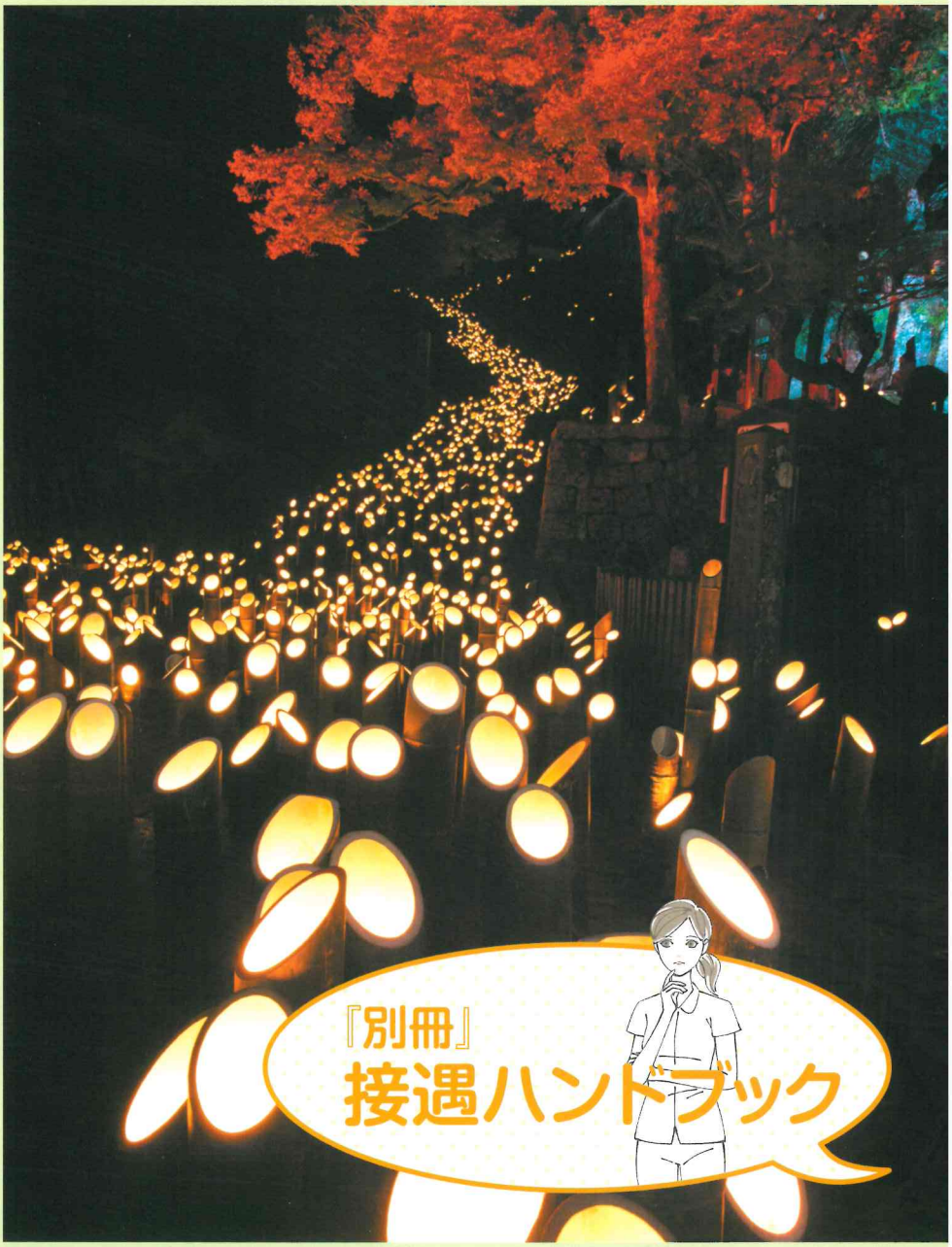
失敗しないクリニックの業務改善術
「職員の適材適所に役立つツール」

患者に選ばれる
スマートフォン時代のホームページのつくり方
「動画を活用して情報を伝えよう」

他科事例拝見
「スタッフ第一の組織づくり」医療法人結和会

院長が知っておきたい 高齢者の対応法
「『病院嫌い』『薬嫌い』の高齢者の対処法」

読み物
病院長のひとり言



E20289

参天製薬株式会社