

『診断』(リサ・サンダース著)を読んできた。

これも前作と同様ニューヨーク・タイムズ・マガジンに掲載された医学に関する連載コラム記事である。今回はすべて洛和会音羽病院長の松村理司氏が翻訳にあたっている(NHKの「ドクターG」の監修役で評判を知り白羽の矢を立てたようだ)。前作、本作とも「ゆみる出版」から発刊されている。この出版社は拙著『医療における人間学の探求』を出版してくれた田辺肇氏が一人で経営している会社である。約30年前に「京大新聞」に掲載された私の記事を読んで、取材に訪れ、出版の運びとなった。そのとき取材してくれた京大新聞部の早川洋君は、それをきっかけに医師を目指し、今では児童精神家として活躍している。

前作には、医学の蘊蓄がたくさん披露されている。

まず、アンブローズ・ビアスの『悪魔の辞典』から捻くれた文言が提示される。「診断とは、患者の脈と財布の具合によって医者が下す病気の予測である」と。わたしも講演の前には『悪魔の辞典』から何回か引用したものである。

誤診について。プライマリ・ケアで診療される患者の10-15%は誤診されている。誤診は有害事象の17%に及んでいた。

患者の苦しみについての洞察。私の尊敬する米国の内科医エリック・キャッセルの言葉が引用されている。「痛みと苦しみは非常に異なったものである。痛みは身体への打撃であり、苦しみは自我への打撃である。」

医師(医師に限らず)は、見たいものしか見えず、そこにあるものが見えないと「無関心による盲目」と現象を挙げている。ビデオを見ながらバスケットボールのパスの回数を数えるように指示すると、画面を8秒間横切るゴリラに気づかない。少し異なるかもしれないが、胸痛を主訴にする患者を4名の医師にランダムに振り分けたときのこんな話がある。循環器専門医は心電図を、消化器専門医は上部内視鏡を、呼吸器内科医は胸部X線検査を多く依頼していた。(総合診療医は多くの鑑別診断を挙げた?)。得意分野に関心が偏るという「理論不可性」にも似ているか。

現在では、検査に頼りすぎ身体診察を疎かにしていることを指摘している。

「われわれは検査結果が過大に信じられすぎ、身体診察の大部分は過少にしか信用されない文化的環境にいる。」カナダの医師ディヴィッド・サケットがもっと根拠に基づいた身体診察をすべきであると提唱してJAMAにRational Clinical Examinationという論文の連載を開始した。『Rational Clinical

Examination』といタイトルでその後1冊の本にまとめて出版されている。私はこの本の中古をamazonで手に入れて、研修医教育に利用している。1990年代後半とその後のデータ2004年までをupdateしたエビデンスが入手できる。その後のエビデンスは別の本で補う必要があるが。

もちろん、物語論にも触れている(『患者はだれでも物語る』というタイトルなので当たり前か)。医師も患者も物語を持つ。医師は診断に役立つ illness script をたくさん記憶する。患者はどうだろうか。「良い物語は、ほとんど奇跡的といってよい癒しの力を持つのである。」

医学教育はどうあるべきか。印象的な話がなされる。講演開催地の医学部卒業生が話始める。ベトナム帰還兵の黒人男性で、PTSD と麻薬、アルコール中毒の患者を講演者が演じる。一番身近な妹にも愛想を尽かされ出て行かれてしまう。そんな彼は翌朝、やめようとした酒を凝りもせず買いに行ってしまう。ここで演者は悲しい歌を繰り返し歌う。患者の日常が語られた後、最後に医療者・管理者が作った入院許可文書を読み上げる。「34歳男性。アフリカン・アメリカンの男性。警察によって搬入。麻薬過剰摂取の疑い」と。多彩で詳細な人生模様が切り詰められた冷たい言葉(医学用語)で終始している。

我々医師同士が患者について話すとき、往々にして時間や空間が絡む物語は省略され(そもそも知られることもなく)、診断や治療に有効な semantic qualifier (セマンティック・クオリファイヤ)を用いて語られてゆく。わたしは『医療における人間学の探求』の中で「足を三度切断した男」について、医師が綴る物語と患者が語る物語の対比を試みた。どこにも同じ考えの人はいるのだ。

診断の難しさについて。「難しい診断を下せるのは最も経験のある医者か、もっとも経験のない医者である。」最近、GOOGLEか。

触れることの大切さも強調する。「触れることに病を治す力がある。」

『診断』には医師の在り方や態度についての総論は載っていない。全部で54症例を取り上げている。ほとんどが救急室を経由している。代わりに訳者の松村氏が10数頁を割いていりょうの在り方を記載している。また訳者あとがきの最後に54例の最終診断名がまとめてられている。眺めてみるとほとんど uncommon diseases である。日常診療を離れて、臨床推論力を鍛えるための自己鍛錬にはうってつけであろう。

前回に投稿した症例を再掲し、正解を文末に掲載する。

症例 1

22 歳女性。主訴は「とても我慢できない吐き気」で、唯一、熱いシャワーを浴びると軽快する。

グーグルで「熱いシャワーで改善するしつこい吐き気」入力して答えを得ている。

この病名を告げると、患者は怒って退院してしまったそうである。

同様の症例が『外来診療の UNCOMMON DISEASE 3』CASE 56(生坂正臣著)として掲載されている。

症例 2

扁桃腺炎だった 44 歳の女性で、いま熱があつて、首が痛んで、右側の瘤が腫れている。CT で膿瘍はないが、頸静脈に塊がある。

症例 3

しつこい発熱、関節の痛み、発疹（ある魚の肉色）、（これはある疾患の三兆候であるそうだ）。

症例 4

様態の悪い認知症の 87 歳女性。精神症状の急激な悪化。朝からおなかが痛いと言っている。高血圧、20 年前に三枝 CABG。血圧低下。WBC:16, 000。

症例 5

医学的に問題がない健康で（上半身が高度に発達した）活発な青年。ある日、動悸、不安発作。「息ができない」。肺塞栓と診断されたが、CT で異常なし。発作性夜間ヘモグロビン尿症を疑われた。頭を上向きにして、挙げた腕から顔をそむけるようにして、深く息を吸い込ませたら脈が消えた。

最近、将来性ある優秀な高校球児が、この疾患で手術をしたという記事があった。

症例 6

10 歳から高血圧の 58 歳女性。6 種類の降圧剤でコントロールされない。頸動脈上に（腹部にも）血管雑音あり。レニンの値が非常に高い。MRI では腎臓に異常なし。心エコー検査で診断がついた。（多くの医師が腕と足の血圧を比較しなかった）

症例 7

59 歳女性。ものすごい蕁麻疹に襲われ、プレドニンで軽快。その後、熱感と皮疹が出現。ライム病の季節であり、ライム病が最初に見つかったコネチカット州にすんでいるということで、ライム病と診断された。その後、膝と股が痛くて、硬くなってきた。抗菌薬の効果はいまひとつで「慢性ライム病」という診断になった。でも薬を続けても効かない。夜痛くて、朝は体が硬くて起き上がれない。骨に RA 所見はなし。ライム病細菌はなし。2 年たっていたが別のリウマチ専門医を受診して診断がついた。ある薬が劇的に効いた。

症例 8

27 歳男性。180 cm、110 kg。「力がどんどん抜けてゆく」胸の痛み、奇妙な息苦しさを息ができない。感覚がない。腱反射消失。救急室で何回も受診し、そこで行った心電図、胸部 XP はいつも正常。9 kg の体重減少。どうしてもまっすぐに歩けない。正常と思われた血液検査で見直すと貧血があった。水銀、砒素の痕跡はなし。鎌状赤血球なし、鉄、葉酸は正常。

正解 1：マリファナ性悪阻（カンナビノイド嘔吐症候群）

正解 2：レミエール症候群

正解 3：成人ステイル病（皮疹はサケ肉色）

正解 4：虚血性大腸炎

正解 5：胸郭出口症候群

正解 6：大動脈縮窄症

正解 7：PMR

正解 8：悪性貧血