「医者は現場でどう考えるか」

村山医療センター
院長
臼井　宏

最近，「医者は現場でどう考えるか」という翻訳書を読んだ．原題は，“How Doctors Think”，著者はJerome Groopmanというハーバード大学医学部教授で，専門は血液疾患，AIDSのようである．執筆の動機として「自分で考えることを放棄し，判定システムやアルゴリズムに，自分に代わって考えてもらおうとする若い医師たちが実に多くなった」こととある．現在の医療と医学教育の問題を，何人かの優れた医師たちの実際の症例を通して示している．本書は一般の人を読者として想定して書いたとあり，「他に何が考えられますか」，「辻褄の合わない点がありますか」という質問を，医師に対してするよう奨めている．

最初に挙げられる症例は，セリアック病であるのに，15年もの間正しい診断がなされず，辛い思いをしながら総合医，専門医の診療を受け続けても衰弱が進み，死の危険にさえさらされた女性である．ある消化器専門医がそれまでの経緯にとらわれることなく，患者との会話と基本的な診察を通じて正しい診断に導いた．さほど特殊ではない（少なくともセシルの教科書で学生時代に読んだと思う）疾患が，米国の専門医何人にも見逃され続けることがあるということに驚いたが，正しい診断に至った専門医は卓越した知識があるスーパーマンではなく，患者の話を真摯な態度で聞き，先入観なしに患者のことを考えるという態度が優れていたということが強調されている．

複数の専門医が骨髄移植しか生命を救う方法がないと判断した子供の診断が，それを疑問に思った熱心な里親の働きかけで誤診と判明した例，医師の感情が的確な診断を邪魔した例などが示される．また，著者の子供の腸重積が見逃された経験や，著者の手関節の痛みに対して複数の専門医が下した診断と治療方針についての問題点などを考察している．

さらに，製薬会社や医療器械の会社などとの結びつきによって，治療方針が歪められていることにも警鐘を鳴らしている．

ガイドライン，診断アルゴリズムといったものは重要な役割があり，単に自分の経験や直感をもとに診断するのではなく，系統的な，根拠に基づく思考を進めるための道具といってもよいであろう．しかし，著者は，個々の患者の物語を聞くこと，ガイドラインばかりに捉われず，手を抜かない診察，先入観を排除した思考といった，コンピューターが発達した現在でも医師の思考の王道とも言うべき態度が最も大切であると強調する．日常診療で医師としての基本を忘れがちな私たち医師にとっても大変よい本であると思う．

気になるのは，著者自身が脊椎固定手術を受けた経験があり，その結果があまりよくなかったらしいことから始まる批判である．慢性腰痛に対する脊椎固定術が，手術器械メーカーのお先棒を担いでいるだけの無意味な手術であると，一流医学誌に掲載された否定的な論文を引用して断定している．確かに，下肢麻痺や下肢の強い疼痛，間欠性跛行などを伴わない腰痛に対して脊椎固定術が適応となるのはごく限られた症例であり，適応を拡げすぎている施設はあり得るし，それは日本より米国に多いのかも知れない．しかし，下肢症状を伴う症例や高度の変形がある症例では，固定術が必要な場合が稀ではない．一般の方や専門外の医療関係者がこの本を読むと，手術そのものの意義がないかのように誤解しないかと，脊椎手術が年間500件を超える病院の院長としては心配になる．

自身の病気の治療結果はもちろん，自分が治療した患者さんの結果に過度に影響されやすいのは，何もこの本の著者ばかりではなく，私自身にも十分あり得ることである．好著で，教えられることが多いと同時に，この著者でさえ，自身に関連が深い疾患では偏った見方をしてしまう可能性があるという点でも参考になった著作であった．