

職業は何？

ヒポクラテスは「病人のそばにいるとき、病人に具合はどうか、原因は何か、いつからか、通じはどうか、どんな食物を食べているか、を聞かねばならない」と述べているが、この質問に「職業は何か」という質問を私は付け加えたい（Ramazzini “働く人々の病気” 1700）。

医師は、病院を訪れる患者に主訴を聴き、次に症状に関する質問をする。医師にとって、重症度の決定は当該疾病の緊急度や治療方針を立てる上で確かに重要なことである。一方、患者への「原因は何か」の質問に、理路整然とした返事を期待するのは無理かもしれない。特に、高齢患者に接するときは診察時間も考慮する必要があるだろう。にもかかわらず、就業年齢の初診患者に対しては Ramazzini の質問をして頂きたいと思うのである。

病気の初発症状は「頭が痛い」、「頭が重い」、「身体がだるい」などの自覚症状であることが多い。このような場合、内科では「急性上気道炎」として治療されたり、脳神経外科では「CT を撮ってみましょう」となることもありうる。患者に「職業は何か」を尋ねると、VDT 作業者の眼精疲労、亜鉛あるいは銅製錬工場の労働者の「金属熱」、兼業農家の除草剤中毒、塗装業者の有機溶剤中毒、蓄電池解体作業者の鉛中毒などの可能性も疑える訳で、これらの作業から離れると回復しうる症例も多い。

筆者が大企業の嘱託医であった猛暑の夏、社長が「左肩が痛い」と言って診療室にやってきた。仕事は激務で高血圧症を持っていたが、心電図上の異常はなかった。また、ゴルフのせいでもないようであった。ただ、会社と自宅まで距離があり、1日2～3時間は社用車に乗っていた。この例では、立派な社用車の後部座席に冷房口があり、冷えた空気がいつも左肩に当たっていたことが原因と推定された。

日常診療活動の中に質問を一つ付加するだけで、予防医学まで配慮した医療活動ができることを理解して頂きたい。



*Bernardino Ramazzini
the founder
of Occupational Medicine*

不用意な言葉は「医療ミス」となる！

筆者の知り合いの K 子さん（47 歳）は、4 月末の午後に子宮筋腫のため子宮全摘術（全身および硬膜外麻酔の併用）を総合病院産婦人科で行った。翌日夕方見舞いに行くと、まだ硬膜外麻酔のカテーテルが付いた状態で、眉間に皺を寄せて痛そうに見えた。理由を聞くと、昼前に若い医師 2 人が来て、「身体を動かした方が良いでしょう」と執拗に言ったそうである。K さんは医学的知識があるわけではなく、若い医師 2 人から進言されたこともあって、ベッドの上で上体を起こす訓練を何回か行ったらしい。結果として、午後 3 時頃から体温が上昇し、腹痛を訴えた。その後主治医が来た際、看護師から鎮痛剤を受け取り服用したことを話すと、「あまり無理をして身体を動かさないように」と注意されたとのことである。ともあれ、K さんは術後 8 日目に退院した。

医師は患者にとって神様のような存在であると言われる。このことが若い医師を一層世間知らずにしてしまう可能性があるのだが、ここではその議論は止めて、別の観点から論ずることにする。術後長期間ベッドに伏して動かないでいると、患部付近の癒着が起り易くなり、腸閉塞などの合併症を伴うことがある。若い医師たちは、術後管理の原理原則を患者に述べたつもりであったかもしれない。ただ、その前に患者カルテを熟読し、病状を把握して話しかけたのだろうか。術後 24 時間も経ていない患者—しかも局麻剤の投与を現に受けている患者—に対し、身体を積極的に動かすように指示することが適切であったのかどうか。

最近、病院で問題になっている話題の一つに、リスクマネジメントあるいはヒヤリハットがある。ヒヤリハットの専門家によると、上の事例は「医療ミス」に分類されるという。病院内のエラーには、①慣れに基づく行為、②規則に基づく行為、③医学的知識に基づく行為、④高度な専門的判断に基づく行為、⑤突発的な事故、がある。今回の場合、「医学的知識に基づく行為」ないし「高度な専門的判断に基づく行為」から発したエラーであり、それが偶然医療事故・訴訟に繋がらなただけと解すべきであろう。

若い医師は医師国家試験のために相当勉強しているので医学的知識も豊富であろうが、臨床経験が浅いために個々の知識が総合的に関係づけられていない可能性がある。したがって、正確な病状を把握するまで、患者に不用意な言葉を発すべきでないということを肝に銘じておこう。