

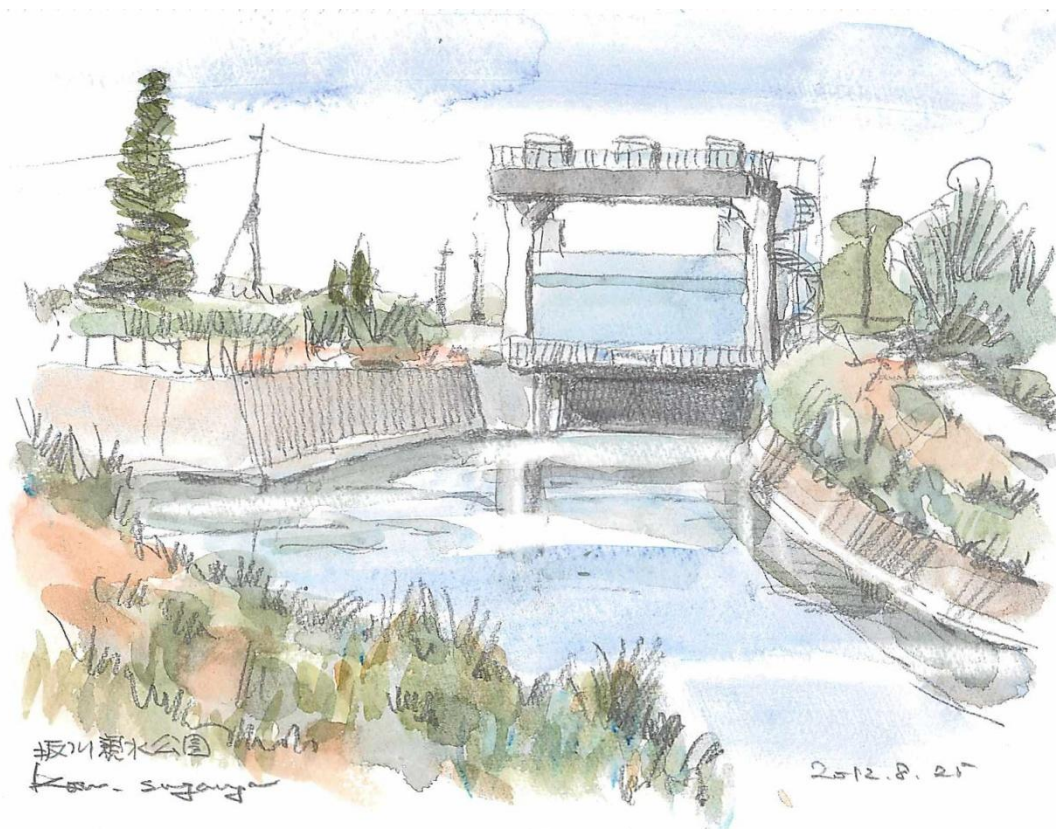
# かなえ

第10号(平成24年9月1日)

医療法人社団鼎会 八柱三和クリニック

千葉県松戸市日暮1-16-2 日暮ビル2階 047-312-8830

<http://www.yabashirasawa-clinic.com>



**坂川親水広場:** 松戸市内を流れる坂川が江戸川にそそぎこむ手前に坂川親水公園がある。かつらの並木道を歩くと親水広場に。この水門に江戸川のきれいな水がまじり合い、魚もすめる坂川となっている。(矢切高校の近く) 絵と文: 松戸市在住水彩画家 菅谷功氏

## 医者はなぜ患者さんの状態を 点数にしたがるか

院長 斉藤丈夫

私がまだ若い医者で大学病院に勤務していたころのことです。大学には教授回診というイベントがあります。病棟担当医は教授に入院患者さんの紹介をします。私の番が来ました。教授はこの患者さんはDIC(播種性血管内凝固症候群)のスコアでは何点になりますか?

と聞かれました。私はDICのスコアは役に立たないので使っていませんと答えました。その場は一

瞬氷ついたような空気になってしまいました。教授は気をとりなおして『診断と治療が間違えなければスコアは何点でもいいでしょう』と言いました。やはり教授ともなると偉いものです。この件に関する医局筋の意見は次のような感じだったと思います。DICのスコアは臨床現場では役に立たないことには異論がない。しかしコミュニケーションの手段としては無視できないので教授回診の際には提示できるようにしておくべきだ。それから専門が違う教授がDICのスコアを知っていたことには敬意を払うべきだった。まあその通りだと思いました。

医者はなぜ患者さんの状態を点数にしたがるのでしょうか。点数にすると患者さんのことがよく見

えるようになるのでしょうか。そんなことは決してありません。点数にする目的の一つはコミュニケーションの手段として有用だからです。たとえば認知症の患者さんの状態を評価する長谷川式というテストがあります。知能テストのようなものです。30点満点で何点という結果を出します。どんな患者さんであるか別の医師や介護サービスのスタッフに伝えたいとします。患者さんの状態を詳しく述べることができれば一番良いのですが、時間は限られていることが少なくありません。とりあえず長谷川式で何点と伝えれば大まかに把握できます。長谷川式は専門職の間で共通の認識になっているので便利です。もちろん点数化をして患者さんのことが分かったつもりになってはいけません。それからテストをすることで患者さんの尊厳を傷つけるかもしれないという想像力は当然持っていなければなりません。

点数化にはさらに重要な役割があります。点数化してたくさん患者さんを層別化することが、臨床研究やガイドライン(医師向けの治療指針)の基礎になります。私は点数化が人一倍嫌いです。ガイドラインも苦手です。学会に行くとしばらく調子が悪くなってしまうのは多分そのせいです。『診断基準で何点なので…と診断した』という普通の人なら聞き流すようなフレーズでも不快な気分になります。何よりも自分と同じ感性の人がいないことを思い知らされて気持ちがへこんでしまうのです。それでも普段通り患者さんを診療していると少しずつ自信を回復できます。

ここで、点数化→ガイドラインのパターンの具体例を見ていきたいと思います。心房細動の患者さんにおける血栓塞栓症の危険度を点数化したCHADSスコアというのがあります。心房細動の患者さんの重篤な合併症に左心房内血栓があります。左心房の中でよどんだ血液が固まってしまうものです。はがれた血栓が脳に流れ着けば脳梗塞になります。他の場所でもたいてい深刻な結果を招きます。この血栓症を防ぐための薬が血栓予防薬です。納豆を食べてはいけない薬として有名はワーファリンがそれです。ただし血栓予防薬は副作用もあるので心房細動の患者さん全員が服用すべきとは言えません。そこで血栓症の危険度を評価することが必要になります。CHADSスコアは心不全、高血圧、年齢、糖尿病、脳血管障害の5つの項目の英語の頭文字をとったものです。①心不全あり;1点/なし;0点②高血圧あり;1点/なし;0点③年齢75歳未満;0点/75歳以上;1点④糖尿病なし;0点/あり;1点⑤脳血管

障害なし;0点/あり;2点。以上を累計して、合計点が0点→血栓症のリスクは低く血栓予防薬必要なし、1点→血栓症のリスク中等度で血栓予防薬を検討、2点以上→血栓症のリスクが高く血栓予防薬が必要。以上ようになります。

ずいぶん簡単です。簡単だから使われるのです。病名が記載されている診療録の表紙を見るだけでもスコアがとれます。医師でなくてもできます。たくさん症例の統計をとる臨床研究の際にはたいへん便利です。ガイドラインも複雑にしてみましたら普及しません。

みなさんが患者さんの立場だったらどう思いますか? とても重要な分かれ道になる血栓予防薬使用の是非を、こんな〇×式で判定することに納得できるでしょうか。このスコアで治療を決めている医師を信頼できるでしょうか。本来、臨床現場では一人ひとりの患者さんのことをもっと深く考えなければならぬはずで

す。評価項目の一つの高血圧がありますが、いくつからが高血圧なのでしょう。コントロールされているかどうかは問わないのでしょうか。CHADSスコアで求めていることは診療録に高血圧という病名は記載されているかどうかだけです。高血圧が血栓症のリスクに与える影響は複雑です。高血圧→左室負荷→左室肥大→左室流入抵抗の増大→左房負荷→心房細動というつながりで高血圧が心房細動の遠因になっている場合があります。この場合は血栓症のリスクが高くなりますが、高血圧と心房細動の結びつきを評価するためには、高血圧の重症度、病歴の長さ、心電図や胸部レントゲンさらに心臓超音波検査などの情報が必要です。コントロールが不十分な高血圧は脳出血のリスクを高くするので、逆に血栓予防薬の使用を控えるべき条件になります。ちょっと考えただけでも、高血圧あり→1点 なし→0点というのは、安直であるのが分かると思います。心不全、糖尿病、脳血管障害についてはもっと難解で、書きたいことがたくさんありますが、紙面がいくらあっても足りなくなるので割愛します。

年齢については一言付け加えたいと思います。CHADSスコアに従うと75歳の誕生日を迎えるといきなり血栓予防薬の適応になるということが起こります。確かに高齢になるほど血栓症のリスクが高くなりますが、血栓予防薬の副作用や有害事象(出血合併症など)のリスクも高くなります。そもそもCHADSスコアは治療の必要性和リスクのバランスを考えるとという視点が欠けています。それから、若くして血栓症に襲われた患者さんやご家族

の悲嘆と向き合ったことのある臨床医は統計学的な確率論では割り切れないと感じています。いつも臨床医と統計を扱う医師との間には深い溝があります。これは余談になりますが、心房細動から脳梗塞になった野球の長嶋茂雄さんは CHADS スコアを当てはめると 0 点であり、抗血栓薬は必要なしと判定される状態だったそうです。

私は CHADS スコアを知ったときはこれが普及するはずがないと思いました。普及してはならないと思いました。しかし医学の潮流は私の感性とは違った方向に行きます。CHADS スコアは今や押しも押されぬスタンダードになっています。

ガイドラインは作成した人にとっては業績になりますが、ガイドラインがあると臨床現場も楽な面があります。ガイドラインの通りにと割り切ってしまうと、いろいろ細かいことで頭を悩まさなくても済みます。経験の浅い医師でもガイドラインに従えば 180 度間違った治療になることはありません。結果についての責任はある程度ガイドラインが負ってくれるので臨床医の負担も軽くなります。

患者さんの状態を点数化することや、それを基にガイドラインが作成されることを否定するつもりありません。しかし一人ひとりの患者さんをよく考えた上で臨床医が判断することより、学会が作ったガイドラインが上位にあるかのような押し付けは許されないと思います。学会ではガイドラインを尊重しないと結果が悪ければ責任が大きくなるという空気さえあります。実際に、ガイドラインが変わったからと言って診断を覆したり、うまくいっていた治療を変更する医師も現れています。ガイドラインは初心者向けのマニュアルのようなものです。料理のプロが料理教室のテキストを見るでしょうか。地元の路を知り尽くしているタクシーの運転手がカーナビ推奨の路を通らなかつたらおかしいという人がいるでしょうか。

患者さんの状態を点数にしても何も見えてきません。臨床医は患者さん一人ひとりを深く、多面的に、そして真剣に見なければなりません。ガイドラインのレベルに満足することは、患者さんのことで頭を悩ますことを放棄したのも同然です。臨床医はガイドラインよりもずっと高いレベルの診療をするように努力しなければならないと思います。

## 自分史編纂！？ 看護師 野崎聡子

私は読書が大好きです。本は知らない世界を見せてくれたり、大切なことに気づかせてくれたりし

ます。良い気分転換にもなっています。そして、自分の時間が持てるようになったら、一冊でよいので小説を書いてみたい！！という夢ももっています。(あくまで夢ですが・・・)そこで練習のため、自分史を書いています。出生から順に両親や兄弟、親戚に聞いた話や記憶をたどり書き進めていくと、次々と思いが蘇り、あっという間に何時間も過ぎていくという事もあります。泣いたり、笑ったり、落ち込んだり、感動したり、ごく普通の人生ですが、自分なりに頑張ってきたのかな？と少しだけ自分を褒める気にもなりました。これからも、自分に足りないところを補う為、楽しみながら書き続けてゆきたいと考えています。

## ツタンカーメン展 医事課 船越優子

先日、上野の森美術館で開催されている「ツタンカーメン展・黄金の秘宝と少年王の真実」を観に行き参りました。前回、ツタンカーメン王の副葬品が来日したのは 47 年前になり、今回がラストチャンスになるかもしれないそうです。その理由として、エジプトの国情が残念ながら不安定であることや、約 3300 年前の副葬品を国外へ移動するには損傷の高さが理由だそうです。会場では数々の展示品をみさせていただきましたが、一つ一つが本当に素晴らしいモノばかりでした。3300 年前のものとはとても思えない精巧な細工が施されており、素材も木、アスファルト、象牙、トルコ石、金、鉄、黒曜石、ガラスと様々な物が使用されていたのは当時の技術の高さがうかがえます。大きな所蔵品では、ツタンカーメンの曾祖母「チュウヤ」のミイラが安置されていた人型棺がありました。黄金に輝く棺には細かいデザインや文字が彫刻されており、目にはガラスの様なモノが使われていました。またその眼の目尻もちゃんと赤く手を加えられておりました。様々な所蔵品の金色に目を奪われがちなのですが青色もアクセントに使われており、まったくと言って良い程色あせていませんでした。確か「青」という色自体が自然界には少なく、大変貴重なモノだったはずですが。当時の文化の深さに驚かされてしまいました。「青」と言えば、同じく上野でフェルメールの「真珠の耳飾りの少女」も来日しておりました。まだまだ暑い季節が続きますが、日も徐々に短くなってきている気がします。芸術の秋に上野散策などしながら博物館、美術館巡りなどいかがでしょうか？

八柱三和クリニック診療医師担当表

		月	火	水	木	金	土
乳腺外科	午前	渡辺 修	渡辺 修	(手術)	渡辺 修	渡辺 修	渡辺 修
	午後	渡辺 修	渡辺 修		(手術)	渡辺 修	
整形外科	午前				浅野健一郎		早田浩一朗 (2, 4)
	午後	小酒井治 (2, 4)		小林洋平	浅野健一郎		
内科 1	午前	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫	斉藤丈夫
	午後	斉藤丈夫		斉藤丈夫	(在宅)	斉藤丈夫	
内科 2	午前	渡辺聡枝	渡辺聡枝		渡辺聡枝	渡辺聡枝	杉崎良親
	午後		渡辺聡枝	渡辺聡枝	渡辺聡枝	(高林克日己)	
内科 3	午前			鈴木隆弘			高林克日己
	午後		仲野総一郎	藪下寛人			
胃カメラ	午前	渡辺英二郎		渡辺聡枝			
大腸カメラ	午後	渡辺英二郎					

<お知らせ>

内科:鈴木明子医師

9月いっぱい休診となります。かかりつけの患者さまは他の内科医が診察いたします。

10月からは元の診療日に診察いたします。

ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解いただきたくお願い申し上げます。

整形外科:浅野健一郎医師 9月7日 休診させていただきます。(代診無し)

小林洋平医師 9月13日 休診させていただきます。(代診無し)

新たに藪下寛人医師(新東京病院 循環器)の診察が開始されます。

9月5日より、水曜日午後 内科外来を担当します。

編集後記

松戸の特産物として代表的なものに「梨」があります。

8月の中旬から幸水が始まり、9月は豊水、菊水、二十世紀・新星、新高、かおり、新興・・・と10月まで楽しめます。子供のころから梨畑を見て育ちましたが、春の白い花が一面に咲くころと(きれいです!)、梨狩りや直売が行われるこの頃はワクワクします。農家の方のご苦労は大変なことと思いますが、おいしい梨は自慢です。小学生の時に同級生が梨の皮をくるくと剥き、まるごと「どうぞ」と勧めてくれたことがあります。大人のように梨の皮を剥くことが出来る友人を尊敬の眼差しで見つめました。今でもこの時期、ふと彼女のことを思い出します。 総務:中野三代子