

1

よりよい医療を行うために

近年、医療技術は進歩し病気の診断、治療は以前と比べて飛躍的に向上した。また、病院の施設や食事などの医療環境も整備され、高級ホテル並みの病院もみうけられるようになった。しかしながら、患者の多くは、今の医療に満足しているだろうか？

医師を含めたクリニカルスタッフは、昔と比べると、「こんなに高額な最先端の医療設備が整備され、診断能力が向上し、治療成績がよくなっているのに、なぜ？」、「患者に対して、誠心誠意、丁重に対応しているのに、なぜ？」と感じ、患者は、「医療技術が進歩しているので、病気を治せないはずはない、治らないのは医療ミスが原因だ」、「病人に対してもっと丁重に対応すべきだ」と感じていることが原因の1つである。この両者間の温度差の違いが医療不信や医療不満足度を高めているのではないかと思う。

近年、医療の高度化に伴い、医療の分業化が進み、チーム医療の必要性が強調されるようになってきた。以前は、医師が診察し、検査、薬の処方、治療をすべて行っていた。現在は、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、臨床検査技師、放射線科技師など多くのクリニカルスタッフが患者に深くかかわっている。個々のクリニカルスタッフはすべて国家資格を有し、日々研磨し技量は向上しているのになぜ、医療不信が起こるのだろうか？

私は、患者に対する対応のしかたが、クリニカルスタッフごとに違っていたり、クリニカルスタッフの病気に関する知識不足が医療不信を招くばかりではなく、医療トラブルの元凶になると思っている。スタッフは、気持ちを1つにして、診療に当たることが大切だが、忙しい日常診療の中で、クリニカルスタッフが同じ価値観で仕事をするのが難しくなっているのではないか？

さらに、コミュニケーション不足も加わり、暗黙の了解がなくなってきた（昔は、耳学問で得られた知識も、今ではコミュニケーション不足のため得られなくなっている）。そのためか、近年、ガイドラインの作成やマニュアル書の作成が行われ価値観の共有をしようとする試みがどこの病院でも行われているが、患者に対してデジタル的な対応になっていないだろうか？

ガイドラインやマニュアルに書いてないからできない（わかりやすくいうと病院の取り決めで）とうっかり、患者にいたり、そのようなそぶりをしていないだろうか？ 医療は患者という人間とかわる仕事であるため、たびたび、ガイドラインやマニュアルとは違う対応が必要な時もある。臨機応変に対応できるマニュアル的なクリニカルスタッフにならなければいけない。そのためには、どのクリニカルスタッフでも、最低限、患者が患っている病気のことや現在受けている診療内容（薬の内容、検査、手術など）を知り、医療に対する価値観を共有しなければならない。病に苦しんでいる患者のことを知らなければ、デジタル的な対応になっても平気でいられるのかもしれない。

本当の意味でのチーム医療とは、医療に対する価値観が同じであるクリニカルスタッフがそれぞれの立場で最善のことをすることであるが、チームを1つの方向にまとめることが最も重要である。

〈井須豊彦〉

クリニカルスタッフのための
しびれ・痛み診療と薬物治療

©

発行 2014 年 6 月 20 日 1 版 1 刷

編著者 井 須 豊 彦

金 景 成

発行者 株式会社 中外医学社

代表取締役 青 木 滋

〒 162-0805 東京都新宿区矢来町 62

電 話 03-3268-2701(代)

振替口座 00190-1-98814 番

印刷・製本/有限会社祐光

< MS・TM >

ISBN978-4-498-22840-5

Printed in Japan



< (社) 出版者著作権管理機構 委託出版物 >

本書の無断複写は著作権法上での例外を除き禁じられています。

複写される場合は、そのつど事前に、(社) 出版者著作権管理機構

(電話 03-3513-6969, FAX 03-3513-6979, e-mail: info@jcopy.or.jp) の許諾を得てください。

A

問診票で知りたいこと

脊椎脊髄疾患・末梢神経障害の診療では、既往歴や症状の時間経過、日常生活での動作に伴う変化などから、ある程度病態を予想することができる。また診察をする上では、他の疾患同様、受診した目的と診察に対する希望などに加え、他の医療機関で受けた検査や治療内容も大切である。診察前に問診票から、これらの情報を事前に把握することで、限られた時間内で効率よく円滑に診療を行うことができる。また患者にとっても自らの受診目的や臨床情報が事前に把握してもらえるために満足度の向上にもつながると思われる。

1 受診した目的と診察に対する希望

診療を円滑に進めるために最も大切なことは、受診した目的と診療に対する希望を確認することである。たとえば、時間をかけてでも詳細な診断と段階を踏んだ治療をしてもらいたい場合と、現在のつらい症状をとるため早急な治療を希望している場合とは目的が異なる。すでに他の医療機関を受診している場合は、前医での診断・治療に満足していない場合や、すでに得られた診断に対するセカンドオピニオンを希望している場合も、当初より目的を知ることによって患者の希望に沿った診療を行うことができる。これらを確認せずに診療を行うことで、思いがけずトラブルや医療不信を招く危険もあるので注意が必要である。

2 治療中の疾患、既往歴

治療中の疾患や既往疾患が、現在の疾患に関連している可能性がある。たとえば糖尿病を治療中の場合には、糖尿病性末梢神経障害を考慮する必要がある。糖尿病は脊椎感染症の危険因子の一つでもある。また、悪性腫瘍や多発性硬化症などの中枢神経疾患、結核などの感染性疾患、神経線維腫などの皮膚疾患は脊椎や脊髄病変を合併したり、脊椎脊髄疾患と類似する症状を呈する場合がある。精神科や心療内科の受診歴も重要である。ときに患者自身が現在治療中の疾患を把握していないこともあるので、服用している薬をすべて記載してもらえると（薬局からの処方一覧を提出してもらうのがより確実）、現在治療を受けている疾患を

推測することもできるため有用である。

3 これまでの治療歴（どこで、どのような治療を受けてきたか）

現在の疾患に対してすでに他の医療機関にかかっている場合は、どのような診断や治療（手術、神経ブロック、投薬治療、鍼灸治療など）を受け、それらによって症状が改善しているのかどうか、また患者自身がこれまでの経過に対してどのような印象をもっているのかを把握することも大切である。

4 症状の出現時期と発症後の経過、外傷歴

急性発症か慢性経過であるのか、症状が発症後に進行しているのか改善しているのか、または変化がないのかなど、症状の時間経過は病態の把握や治療方針の決定に重要な情報である。頸椎症や頸椎後縦靱帯骨化症などの頸椎変性疾患では軽微な外傷（追突事故や頭部の打撲）後に症状が出現したり、増悪したかどうか、腰椎椎体骨折例では尻もちをついたり、腰をひねった後に症状が出現したかどうかを知ることで病態を理解することができる。

5 症状の部位・性状

問診票のシェーマに具体的に書き入れてもらうのも簡便で確実な方法である。診察では、視診と触診とともに症状の部位・性状を正確に把握する必要がある。一方、患者自身は症状がある部位をおおまかにしか把握していないことも意外と多く、再確認が必要である。

6 症状が発生する姿勢や動作の有無

脊椎変性疾患・末梢神経障害は、特有の姿勢や動作などで症状が出現・増悪したり軽減する傾向があり、診断や病態を把握するうえで大切なヒントとなる。

〈森本大二郎〉