

医師の診療思考法,ひいては診療能力によって,これほどに診療費の差が出る実例である.

“診療費”が同じ病気状態の患者で違った実例

正しい診療への合理的アプローチ 栗本秀彦 著 文光堂 1995 年刊 引用ページiv~v はじめに

表-1 類似事例の診療点数と日数の比較

① 1 アルコール性慢性膵炎 (急性増悪) 2 膵仮性嚢胞	
	保険請求点数
19**年1月18日~2月6日内科入院	1月 40819 点
退院転医	2月 10662 点
5月6日~5月22日内科再入院 (再燃・嚢胞経皮ドレナージ)	
5月22日~6月10日外科転科 (嚢胞胃瘻造設術)	
精神科転院 (断酒) 5月6月	140058 点
総入院日数 57 日	総計 191539 点
② 1 アルコール性慢性膵炎 (急性増悪) 2 膵仮性嚢胞	
	保険請求点数
19**年5月27日~8月27日内科入院	5月 16340 点
	6月 80342 点
	7月 107070 点
(嚢胞経皮ドレナージ後急性腹膜炎)	8月 216762 点
19**年8月27日~19**年1月21日外科転科 (開腹ドレナージ)	
	9月 67843 点
	10月 42305 点
	11月 42308 点
	12月 31876 点
	1月 20142 点
総入院日数 240 日	総計 615077 点

オリエンテーション

この本でご紹介するのは、主治医として責任を負って医学診療をする際に用いる考え方の技術である。考え方とか思考の方法とかいうと、漠然とした一般論や情緒的観念論と受けとられる懸念があるかもしれない。技術にはそれを生み支える思想が根底にあるが、実際の診療の場で現実にもつのは個々の患者に実行される診療技術である。したがって、観念論に終始しているだけでは力ある実際的技術にはならない。ところで技術というと、手足の動かし方や道具の扱い方のことと受けとって、観察や判断の仕方にも技術と呼ぶにふさわしい技術があることが忘れられがちである。というのは思考の仕方は、いつとは知らず身についてしまったもののなの

で、現実には作用しているにもかかわらず意識されにくいからである。

この本では、現実の診療行為の中から考え方だけを取り出して、考える技術の解説を試みることにしたい。医学診療は知識と手技や機器の技術を足し算すれば“自ずと”成果が“現れてくる”と思われるかもしれないが、この“自ずと現れてくる”のところに考え方が作用しているのである。といっても漠然としているので、考え方がどれほど結果に影響しているかを酷似した事態の比較でお示ししよう。知識も技能も変わらないが、考えの方法が異なった医学診療の実例である。

別表（表-1）をご覧願いたい。事例は急性増悪して臍仮性嚢胞を形成したアルコール性慢性膵炎である。事態が収束するまでに要した日数と費用の違いは、知識や技能ではなく思考の方法の違いがもたらしたものである。事態がつぎつぎ拡大するか、簡潔に収束するかは単に手技の上手下手によっているのではない。

あまりの違いを怪訝に思われるかもしれないが、最後まで読んでいただくと医学診療における思考技術の意義をおわかりいただけるだろう。

本論に入る前に、われわれが日頃当たり前に行っている医学診療の手順を振り返ってみたい。外来入院を問わず、患者をまず“問診”して病歴をカルテに書きつける。問診の目的は、相当多くの場合、患者を“専門的”に振るい分けて専門疾患の有無を定めることである。そのあとで“専門的”に診察することになる。そして“専門治療”に入るわけだが、ご注意しておきたいことは、この全経過中、患者につぎつぎとあらたな“非専門的事態”が起こってくることである。さきの二例の違いは、第一に、元の“専門的疾患”並びにほかの“非専門的事態”が患者全体の中に正しく位置づけられて理解されたか（そもそも“非専門的事態”が正しく認知されたか）、第二に、“専門的診療”において個々の“専門的作業”が正しい位置で正しくなされたか、によったのである。専門疾患の知識だけを抽象的に有していても、“その患者の現実の医学的構造（非専門疾患も混在する）”を知らなければ専門疾患を正しく位置づけることはできない。また、多々ある専門的作業の何をどのように選択するかは、“その患者の現実の医学的構造”の中にあってはじめて可能なことである。ここが、臨床医学診療が知識や技術だけではなく、もう一つ別のソフトウェアを必要とする点である。知識や技術を集めれば“自ずと成果が現れてくる”，といったときの“自ずと現れてくる”のプロセスがソフトウェアに当たる。ソフトウェアの良否が成果を定める。

それではご紹介する技術システムの概略を大雑把に述べて、読みすすむための参考に供しよう。

はじめは患者の基礎資料の収集である。問診や診察はこの作業の一部である。「基礎資料」はこのシステムの基本概念の一つだが、ここに患者についての情報が満載されている。知ったことのすべてといってよい。次にすることは、得られた基礎資料の分析である。そして患者の疾病を、いくつであろうが、すべて列挙する。疾病は「プロブレム」という新しい概念でとらえられる。疾病を列挙すれば、基礎資