

感染と人間（4）

中田 光

若い女性を診たらまず妊娠を疑え？

その日は丁度当直にあたっていた。夜の回診と点滴に病棟へ行くまでの間、束の間の平和な時間があった。ゴルフ談義に花を咲かせていた先輩の先生方が家路に向かい、残されたT社病院の医局で、私は大きな窓をいっぱいに関け放って、4月始めの冷気を浴びていた。卒業して3年が経ち、日々の臨床に喜びを感じる余裕が出てきた頃だった。苦しかった2年間の研修医時代を思い出しながら、心に溜まっていたもやもやを深呼吸とともに一気に吐き出したいような、そんな気分になっていた。

遠くで救急車のサイレンがなっているなど思ったとたん、医局の電話がけたましく鳴った。27才の女性。T社内で腹痛を起こし、救急車でこちらに向かっているという。時刻は5時半を少し回ったところだった。運ばれてきた患者は顔面蒼白で、下腹部を抑え歩くのもやっとだった。救急車の中で2度嘔吐したという。腹筋は緊張し、左下腹部に強い圧痛があった。急性腹症（外科手術が必要な腹痛）かもしれない。点滴を刺しながら、『若い女性を診たら、まず妊娠を疑え』と救急の授業で習ったことを思い出した。子宮外妊娠か？生理のことを尋ねると何時だったのか思い出せないという。いよいよあやしいと思い、婦人科の先生を呼ぶべきかどうか迷っていた。

それが、誤診であることに気付くまで3分とかからなかった。2台目の救急車が本社から到着し、今度は男性ばかり5人だったからだ。みんな腹痛と悪心、嘔吐があり、何人かは水様性の下痢が始まっていた。問診で一致していたのは昼食に社員食堂でカニピラフを食べていたことだ。嫌な予感がした。T社は改築が済んで間もない7000人も働いている巨大ビルである。T社は3ヶ所に病院を持っているが、地理的に一番近いから患者はこの病院に殺到するだろう。一体何人ぐらい来るのだろうか？当直の事務員からT社に連絡してもらい、カニピラフはどのくらい売れたのか問い合せた。答えは700食で、ほぼ完売だったという。どうしよう-----私は頭の中が白くなりかけていた。

富谷先生の約束処方箋

婦長はまだ帰宅前の医師の自宅に連絡をとり、

再出勤するように頼んでいた。幸い、病棟には研修2年目の野田君、富谷君、田城君の3人が残って、カルテを書いていた。彼らを集めて4人で対策を練った。その間も患者はどんどん搬送されてきた。時刻は6時を過ぎた頃だった。とにかく、先輩の先生方が病院へ戻るまでこの4人でなんとか持ちこたえなければならない。神戸の震災の時もそうだったけれども、どんな非常時にも冷静に事態を判断し、的確に行動出来る人はいるものである。3人の中で富谷君はそんな人だった。彼は患者を（1）軽症、（2）中等症、（3）重症に分けることを提案し、5分と経たないうちに次のような約束処方箋を作り上げた。

- （1）タンナルピン1.5g、アドソルピン1.5g（以上止痢剤）、ラックB1.0g（整腸剤）、以上は1日3回に分けて服用、ブスコパン2錠（鎮痙剤）頓服で腹痛に使用する。
- （2）（1）に加えてアスバラK（カリウム補強剤）入り乳酸加リンゲルの点滴
- （3）アスバラK入り乳酸加リンゲルと抗生剤ホスホマイシンの点滴、ブスコパンの筋注

この約束処方箋は婦長によって早速コピーされ、看護婦と薬剤師に配られた。この頃には婦長が召集した非番の看護婦達が続々と姿を現わした。中には湯上がりの髪を乾かす間もなく、濡れた髪にナースキャップを被って駆け付けてくれた看護婦もいた。私たち4人は持ち場を決めた。野田君は病院入り口受付付近にいて、来院する患者の容体をみて簡単な問診をして、重症度を決め、（1）、（2）、（3）と書いた札を渡す。看護婦がその札を見て患者を誘導し、処置する手筈だった。富谷君は外来診察室にいて（2）の中等症の患者を集めて寝かせて治療する。私は病棟に張りついて（3）の重症患者を治療し、田城君は各持ち場の間を行き来する連絡役を引き受けてくれた。（1）の札をもらった患者さんには気の毒だけど、待合室のソファに座って頂き、看護婦から薬をもらって服用して、腹痛と下痢が軽快したらなるべく帰ってもらうことにした。大事なことは、野田君は患者の重症度を決めるだけで治療には加わらないこと、また、他の3人は絶対に野田君が決めた重症度に異議を唱えずに行動するという点だった。後から考えると、



写真1: T病院時代「くらしの博物館」の取材。後方は川津佑介さん

中田 光 / なかた・こう

1954年、東京生まれ。東京大学農学部、京都大学医学部卒業。米国ニューヨーク大学ヘルビュー病院留学などを経て、現在、東京大学医科学研究所微生物株保存施設助手。

この治療方式と即席の約束処方箋はなんと威力を発揮したことか！同じカニピラフを食べても全く発症しない人もいて、症状にはかなりの開きがあった。来院する患者全てに点滴をしていたら、とてもさばき切れなかつただろう。

病棟には、重症患者が次々に運ばれてきて、空きベッドはすぐにうまってしまった。私はベッドの間を走り回って、患者を診て点滴を射っていった。水様性下痢がひどい患者は急速な脱水のために頻脈となり、血圧が低下して、点滴が入りにくかった。急速な電解質の喪失によって、心電図上U波（血液中のカリウムが低下している時にみられる）が出現している患者もいた。悪寒に震えている患者がいるかと思えば、意識がぼーっとしてベッド上で失禁してしまう患者もいた。しかし、幸いなことに点滴を2本、3本と終わるうちに皆顔色が良くなり、ブスコパンの筋肉注射がよく効いて腹痛が治まっていった。9時を回ったところで、漸く応援の内科の先生が来てくださり、私は持ち場を離れ、外来の富谷君の応援に回ることができた。

『風と共に去りぬ』を彷彿とさせる光景

外来と待合室は患者と看護婦でごった返していた。外来診察室のベッドは点滴を受ける患者で一杯になり、仕方なく待合室のソファを処置室や廊下に移動させてそこに寝かせて点滴を射していった。軽症の札をもらった患者は座るソファがなくなり、床に座って投薬を待つ人もいた。一方では、救急車が病院の玄関に次々と横付けになり、中から4、5名の患者が雪崩をうつ様にして出てきた。そのまま、玄関にしゃがみこんでしまう人。受付を済ませてくださいという事務員を突き飛ばし、トイレに駆け込むOL。こうした光景に私は思わず、映画『風と共に去りぬ』で敗走する南軍の兵士たちが野戦病院でうめき声をあげているあの有名なシーンを思い出してしまった。

10時近くになって院長先生や内科部長先生が現われ、どこからか情報を聞き付けてやってきた新聞記者のインタビューに応じていた。カニピ



写真2: 左から田城君, 野田君, 富谷君

ラフを社員食堂で製造販売した会社の幹部だろうか、青ざめた顔つきで可哀相になるくらい恐縮して謝って回っていた。12時頃から、重症の患者は途絶えて、事態は次第に沈静化していった。翌朝まで食中毒患者の来院は続いて総数は二百数十名に達した。患者の便培養から、腸炎ビブリオ菌が検出され、同じ菌がカニピラフに入っていた生ハムからも検出された。この菌は日本人の生魚を食べる習慣から、「腸炎ビブリオ菌による食中毒は日本に多い」と英語の内科書に書かれているくらいかつてわが国で夏期に起こる食中毒の代名詞のように思われていた。しかし、その後の食生活の変化からだろうか、それとも魚介類の食品衛生管理が向上したためだろうか、90年代に入って急速に減少し、王座をサルモネラ菌に明け渡している(表1)。

結局、450名が発症したその年で一番大規模な食中毒事件だった。しかし、その割には業者は一週間の営業停止を受けただけで、何故生ハムが通常魚介類から検出される菌に汚染されていたのかなど、究明されなければならない点はうやむやなままにされた。後日談で、院長先生はその数日後、本社に呼ばれてお叱りを受けたという。カニピラフの外食会社がT社と関係が深かったために、事件を明るみに出したくなか

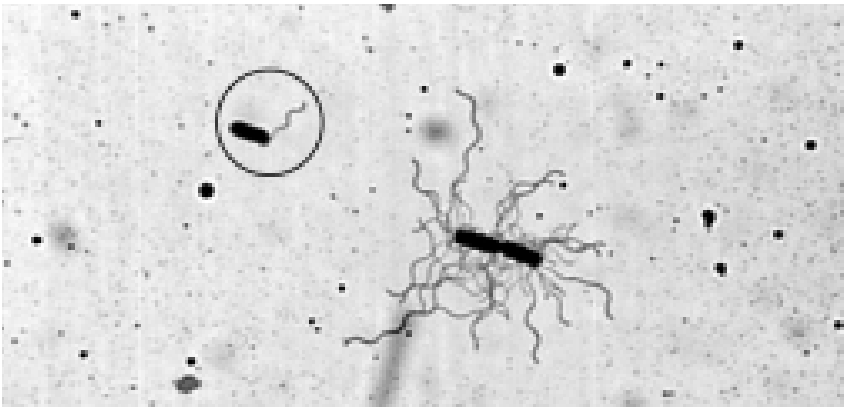


写真3: ビブリオの顕微鏡写真(円内)。右方は大腸菌(東大医科研・安達氏提供)

ったのだろう。しかし、一晩中、救急車が来院していたのだから、事件をひた隠しにすることなど出来るはずもなかった。ましてや医者も看護婦も薬剤師も検査技師も不眠不休で働いていたのだから、マスコミに連絡している余裕などなかった。スタッフを^{あつ}勞う言葉もなく、ただただ官僚的な本社の態度に富谷君と私は憤ってしまった。

経済効率と安全性のアンバランス

以上が、昭和61年の春にT社で実際に起こった食中毒事件の一部始終である。実は、この事件にはエピソードがある。私がT社病院に赴任したとき、病院食はとても美味しかった。熟練した栄養士さんがつくる心尽くしの食事、当直で検食する度に感心していた。ところが、この前年に事件を起こした外食会社が本社の後押しで、病院食に乗りだし、あっと言う間にレトルト食のような病院食に切り替わってしまった。我々は皆、本音は反対だったのだが、年商何十億というこの会社の規模に、そんな大きな会社なら安心だろうと思って本社の説得に応じてしまったのだ。しかし、規模が大きいということは安全を意味しないことをこの事件で思い知らされた。不幸中の幸いだったのは、事件の日、

病院のメニューにはカニピラフはなかったことだった。腸炎ビブリオ菌(Vibrioparahaemoliticus)は耐熱性溶血毒を産生するが、それは溶血を起こす他に心臓毒性も持つ。もし、入院中のお年寄りや心不全の患者さんが被害に遭っていたら、死者が出ていたかもしれない。

わが国における食中毒事件は近年、発生件数こそ減少したが、患者数は減っていない。話題になった病原性大腸菌にしても毎年数千名の患者がいるのである。つまり、一件あたりの規模が拡大しているのだ(表2)。このことは、T社の事件でも今夏の堺市のO-157による食中毒事件でも顕著だった。半完成品の食材が大量に工場で製造され、沢山の学校や病院に配られる。堺のある学校では食材は、冷蔵庫内ではなく、蒸し暑い部屋に放置されていたという。徹底した分業化によって、工程が増える分だけ、総和として安全性は下がるだろうし、個々の分業に携わる人々の責任感が希薄になるかもしれない。経済効率と安全性の歯車がかみ合わないところから食中毒は発生するのではないだろうか？

(つづく)

年次	腸炎ビブリオ	サルモネラ	ブドウ球菌	病原大腸菌	ボツリヌス菌
1984	8,222	2,107	4,813	6,151	44
1985	14,006	2,412	4,968	3,899	1
1986	12,138	2,363	3,855	2,141	0
1987	8,149	3,600	3,616	1,616	0
1988	5,231	14,507	3,168	1,756	4
1989	9,636	6,750	3,224	4,736	6
1990	9,128	8,303	4,104	6,135	0
1991	8,082	10,234	2,453	4,445	3
1992	2,845	11,431	1,541	5,230	0
1993	3,124	6,954	1,349	5,524	5

表1: 最近10年間のわが国の細菌性食中毒の主な原因菌別患者数(医科細菌学より)

年次	事件数	患者数	り患率 (人口10万対)	患者数 (1事件当たり)	死者数	死亡率 (人口10万対)
1955	3,277	63,745	71.4	19.5	554	0.6
1960	1,877	37,253	39.9	19.8	218	0.2
1965	1,208	29,018	29.5	24.0	139	0.1
1970	1,133	32,516	31.3	28.7	63	0.1
1975	1,783	45,277	40.4	25.4	52	0.0
1980	1,001	32,737	28.0	32.7	23	0.0
1985	1,177	44,102	36.4	37.5	12	0.0
1986	899	35,556	29.2	39.6	7	0.0
1987	840	25,368	20.7	30.2	5	0.0
1988	724	41,439	33.7	57.2	8	0.0
1989	927	36,479	29.6	39.4	10	0.0
1990	926	37,561	30.4	40.6	5	0.0
1991	782	39,745	32.0	50.8	6	0.0
1992	557	29,790	23.9	53.5	6	0.0
1993	550	25,702	20.6	46.7	10	0.0
1994	830	35,735	28.6	43.1	2	0.0
1995	699	26,325	21.0	37.7	5	0.0

表2: 食中毒事件数・患者数・り患率・死者数・死亡率の年次推移