



見逃し症例から学ぶ 神経症状の“診”極めかた 平山幹生 著

● A5・頁284 2015年11月
定価：本体4,200円＋税
[ISBN978-4-260-02415-0]医学書院刊

「こんな本があったら」と、かねて願っていた本が出版された。勘違い、手落ち、不手際、不覚、思い込み、などさまざまな誤りは、神ならぬ人にとって避けて通れない性である。しかし、医療には、誤りは許されず、細心の注意と配慮が求められる。

誤り(誤診)の原因は、患者側にある場合と診察者側にある場合とがある。本書の序論に相当する「誤診(診断エラー)の原因と対策」の章では、原因を①無過失エラー、②システム関連エラー、③認知エラーの3種に類型化し、さらにそれらを細分した分類を引用し、本書で扱われている各症例の誤診原因をこの分類と照合させている。本序論は必読の価値がある。

診療の第一歩である病歴聴取は、診断上重要な要素であるが、患者の訴え(complaint)、症状(symptom)が完全無欠であることはまれである。詳細で慎重な病歴聴取であっても、誤診の原因になり得ることがあり、上記の「無過失エラー」に属する。診断の正否は病歴聴取が分岐点となることが多く、初診時から誤りが起こり得る(症例33、フグ中毒、p.138)。

本書は、主訴に基づく10章から構成されており、症例数は61例の多きに達する。「初期診断」(多くは正しい診断ではない)はさまざまな検討を経て「診”極める(最終診断)」に至り、その間の試行錯誤、苦心、そして最後の解説、教訓(反省)が本書の核心である。引用された参考文献には「解説」が付記されており、これが大変有用である。「Memo」欄には症例や疾患に関する著者の備忘録が記されている。著者の豊富な経験、

慎重な態度、博覧強記には圧倒されるばかりである。

日常診療でよく遭遇する「めまい」「頭痛」「しびれ、痛み」「脱力」などの章では、初診時には予期しない重大な疾患が潜んでいることが少なくないとの警告が心に響く。

剖検にて初めて診断が確定された経験をもつ医師は少なくなろう。しかし、本書に記載された大部分の症例では、病理診断ではなく、経過観察、適切な画像・髄液・血清学的検査の施行、文献検索などによって最終診断に至っている。当初診断不明例で、血清を保存、9年後に外注検査を行い、コクサッキーウイルスB4感染症であったことが確認された例(症例4、p.15)や、特発性正常圧水頭症が考えられていながら、脳神経外科医からその診断に賛同が得られず、4年後になって本症に診断基準が提唱され、本症と確認した症例(症例5、p.18)などは、強い教訓を与える。経過を深く詳細に、かつ粘り強く観察することは、正確な診断への王道であることが説かれている。

本書は1回限りで読み捨てるものではなく、再読されるべきである。扱われた症例の、性、年齢、主訴、初診時の診断、最終診断が一覧表としてまとめられれば、さらに座右の書としての利便性、また再読の価値が高まるであろう。

学生実習には経過観察の教育が欠けている。本書は、学生や多くの臨床医家にとって、必読の書であるとともに、さらにベテランの神経内科医にとっても多くの貴重な示唆を与える書であることを確信する。