



《ジェネラリストBOOKS》
病歴と身体所見の診断学
検査なしでここまでわかる
徳田 安春 著

●A5 頁210 2017年11月
定価：本体 3,600 円＋税
[ISBN978-4-260-03245-2]医学書院刊

徳田安春先生の『病歴と身体所見の診断学』を拝読した。一読してこれは画期的な本だと思った。それは凡人が名医に到達する方法が書かれていると思ったからである。

この本の「序」では、エキスパート診断医の無意識の暗黙知とは一体何なのかということが説かれている。通常この暗黙知については、エキスパート診断医本人も説明できず、ブラックボックスであると考えられている。それを徳田先生は「この暗黙知、実は究極的には条件付き確率理論なのです。ベイズの定理ともいえます」と喝破されている(「序」より)。

ベイズの定理と言うと事前確率をオッズに変換し、尤度比をかけて得られたオッズをさらに変換して事後確率を得るという煩雑なイメージがある。確率とオッズの変換が苦手な私は、実際に尤度比を使って診断したことはなかった。そもそも事前確率をどのように見積もるのか、ということもわかっていなかった。この本には事前確率の求め方の一つとして「稀であれば0.1%、比較的コモンであれば1%、かなりコモンであれば10%」というざっくり見積もる方法が紹介されている(p. 16)。またノモグラムを使用するため、事前確率と尤度比がわかれば面倒な計算をせずに事後確率を得ることができる。

以前からよくわからなかったのは、症状や所見の尤度比が教科書に書かれていても、どのような場合にそれらを組み合わせてよいのかということだ。それらの症候が「独立」であれば組み合わせてよく、「独立」でなければ組み合わせてはならないのだが、私は今まで具体例を挙げて説明しているものを読んだことはな

かった。この本では全19症例の全てで、毎回尤度比とは何か、事前確率はどのように求めるか、どの症候の尤度比を組み合わせるかということが繰り返し具体的に説かれている。例えば、インフルエンザを疑う場合、発熱＋咳、倦怠感、悪寒は「独立」と考えられるから組み合わせてもよい。逆に、肝硬変を疑う場合、手掌紅斑とクモ状血管腫はいずれも高エストロゲン血症に関連していて「独立」していないため、それらの尤度比を組み合わせることはできない。このようなことを具体的に書いてある本を読んだのは初めてで、大変勉強になった。

臨床医には事前確率を判断する能力、診断に有用な症候を見出す能力、症候の尤度比を適切に使って診断する能力が求められているし、実際にできるのだと教えていただいた。これを励みにあらためて問診と身体診察、臨床疫学を勉強したいと思った。また、研修医の身体診察の能力が落ちていると言われる欧米に代わり、世界の医療をリードするのは、Japan Physical Club(部長：平島 修先生)などで盛り上がっている日本しかないとの思いを強くした。

本書には上田剛士先生との対談も収められており、これが実に面白かった。上田先生が学生時代からACPジャーナルクラブの“Diagnostic Strategies for Common Medical Problems”やJAMAの“Rational Clinical Examination”シリーズを読んで勉強し、2万本の論文を集められたことを知って驚嘆した。名著『ジェネラリストのための内科診断リファレンス』(医学書院, 2014)を著すことができたのもむべなるかなと納得がいった次第である。