



書評

[評者]

岩田 健太郎

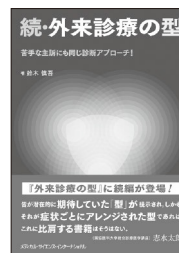
神戸大学大学院医学研究科
感染治療学分野 教授

続・外来診療の型

苦手な主訴にも同じ診断アプローチ!

鈴木 慎吾 著

●A5 頁298 2022年9月
定価: 4,950 円 (本体 4,500 円+税 10%)
[ISBN978-4-8157-3058-1] MEDSi 刊



「守破離」という言葉がある。修業における成長過程を示したもので、まずは師匠や流派の方法を忠実に「守」り、この型をあえて「破」って能力を発展させ、さらに「離」れて自分のスタイルを確立させていく、というものだ。

日本の外来診療教育にはこのような「守破離」がない。というか「守」がそもそもない。米国で内科研修を受けた僕はこのことをいつも不満に思っていた。昨今は初期研修にも一般外来研修が組み込まれ、外来診療教育に力を入れている施設も増えてきたが、それでも多くの研修医たちは外来診療の「型」を教わることなく、ときに指導医の外来診療の見様見真似、ときにロールモデル「ゼロ」のままで悪戦苦闘している。したがって、その多くは「型なし」のままで我流に陥るのだ。

これは病棟診療でも同じなのだが、「やった感」を出して診療するのは、すぐにできるようになる。こういう患者にはああやっつけ、というノウハウさえ蓄積していけばよいのであり、ハウツウ的な学びは大抵の医師の得意領域なのだ。「熱が出たら、あれして、これして、この薬」というパターン化である。

しかし、このようなハウツウでは、例えば「めまい」の患者に対応できない。従来の日本の外来では、多くの医師が「めまい」の

患者に「CT撮って、メリスロン出して」というハウツウで対応する。それでも、多くの患者には通用する。しかし、そもそも診断以前に「めまい」という現象は多様である。だから、診断へのアルゴリズム、すなわち「型」をもっていなければ、いつか必ずや、診断や治療のエラーを導く。

発熱患者も同様だ。「血液採って、画像撮って、抗生剤出して」でハウツウしていても、やはり多くの患者には通用する（あるいは通用している「感じ」を出すことができる）。しかし、このままではいつか必ずや…、以下同文だ。

外来診療は師について型を身につけるのが王道だが、多様な主訴にまっとうに対応できる医師は日本ではまだまだ多くない。どうしても「自分の科」に寄せてしまい、その外側の世界にまで診断プロセスを展開できない。たとえスペシャリストであっても、「自分の科の病気以外」も診断できて初めて「鑑別」なのだけれども…。本書のニーズは、ここにある。

それにしても、本書冒頭の「診断と文献の活用」にはたまげた。もちろん、診断のプロセスで文献検索のお世話になることはあるが、ここまで快刀乱麻を断つが如く、難解な診断にたどり着くのはすごいことだ。著者の臨床力にたまげつつ本書を楽しむのもまた一興だ。