

田中和豊 (著)

問題解決型救急初期検査

岩田充永

(名古屋掖済会病院・救命救急センター)

指導体制が十分ではない救急室(ER)で診療を始めたばかりの研修医の皆さんは、「とりあえず検査をして、異常値あるいは異常所見が見つかったらそこから病気を探していこう」という診療をしているのではないのでしょうか？ 田中和豊先生はこの診療方法のことを「当たるも八卦、当たらぬも八卦診断法」と紹介され、「検査値に異常がない＝正常」あるいは「検査値が異常＝診断が確定」と短絡的に考えてしまうことに警鐘を鳴らしておられます。

実際に、「食後に胃の辺りが気持ち悪かった」という訴えでERを受診し、血液検査でγ-GTPが高値であったので腹部エコーをすると胆石が見つかった。それで「ああ、今回の痛みは胆石発作ですね」と安易に診断して帰宅させようとしたところ実は不安定狭心症であった……など恐ろしい事件が全国のERで発生しています。最近の国内外の報告では、歩いてERを受診したのに重篤な疾患(killer disease)である割合が0.3%程度と

されており、研修医の皆さんが1回の救急当直で歩いて受診する救急患者を5人診察すると仮定すると、月に5回当直を行った場合、年間に300人の救急患者を診察することになり、年間に1人はそのような症例に遭遇することになります。

田中先生の前著『問題解決型救急初期診療』および本書は、このような「当たるも八卦、当たらぬも八卦診断法」あるいは、胃の痛みと嘔吐があるから急性胃腸炎¥外字(8769)というような「直感的診断法」に頼らざるを得ない救急診療初心者で、十分な指導を受けることもできずに途方に暮れている研修医の助けとなる良書であると確信しています。具体的には、救急室を受診した患者の主訴に対して、『問題解決型 救急初期診療』を参照して、そこに記載されている優れたジェネラリストの思考過程を学び、もし判断に迷うことがあれば具体的にどこで困っているのかを明確にして指導医に相談する(研修医の相談が漠

然としており、何に困っているかわからないためによりアドバイスができないという指導医も多いものです)、そして検査計画を立案し、得られた検査結果に対して本書を参照し、プロの解釈方法を学びながら検討していくという診療を繰り返すことでERでの診療能力は確実に向上し、救急研修は格段に充実するでしょう。

救急診療の指導を十分に受けることができないと嘆いている研修医の皆さん！！本来であれば救急患者さんを前にして、診断の思考過程や検査の解釈を教育することが真の指導医の役割なのですが、自らの反省を含め救急室にはそのような指導医はまだ不足しています(決して開き直りではありませんよ)。急病で苦しんでいる目の患者さんは、田中先生のようなスーパー指導医の登場を待ってはくれません。患者さんの病歴を適切に把握できる能力を身につけ、田中先生の著書を参照しながら、具体的にどの段階で判断に迷っているのかを明確にして指導医に相談するというスタンスで救急診療の能力を磨いて下さい。そして決して救急を嫌いにならないで下さいね。我々の世代も君たちと同じく田中先生の著書で一生懸命勉強しますから……。

●B6 変 / 頁 544/2008年 / 定価 5,040円(本体4,800円+税5%)
[ISBN978-4-260-00463-3]
医学書院 刊