

窪田忠夫（執筆）

急性腹症の診断レシピ 病歴・身体所見・CT

高田俊彦

福島医大大河総合診療アカデミー准教授

ジェネラリストを標榜する身としては、主訴をえり好みしてはいけないのかもしれない。しかしここだけの話、私は腹痛の診療が好きである。そして私が腹痛の診療に魅了されるようになったのは、本書の著者である窪田忠夫先生にその基礎を徹底的にたたき込んでいただいたからに他ならない。

腹痛の診療はとにかく奥深い。CT へのアクセスに恵まれた今日の診療では、鑑別診断をあれこれ考えなくても CT を撮れば診断がつくことも多い。しかし、一方で病歴や身体所見といった、よりベーシックな情報に立ち返らない限り、正しい診断にたどりつくことのできないケースも少なくないのである。そして恐ろしいことに、そのような疾患の中には診断の遅れが致命的となるものが含まれている。

世の中には CT の読み方を学ぶ機会がたくさんあるかもしれないが、病歴や身体所見の持つ意味や、腹痛に対してどうアプローチすべきかを体系的に学ぶ機会は残念ながら限ら

れている。20 年前、私たち研修医が窪田先生に腹痛のコンサルテーションをするときに存在した真剣勝負の緊張感を今でも鮮明に思い出す。窪田先生は研修医が聴取した病歴、評価した身体所見と一緒に評価し直して、それら一つひとつの意味するところを教えてくれ、われわれと窪田先生との間で評価が異なった場合にはなぜそうなったのかを一緒に考えてくれた。この病歴と身体所見に基づいた緻密な議論を終えた時点でほぼ診断はついていて、エコーや CT などは診断をつけるためというよりも病歴、身体所見によって想起した診断が正しかったことを確認するための検査という位置付けであった。本書は、そんな著者のあまたの経験に裏打ちされた至高の急性腹症のアプローチを学ぶことができる貴重な指南書である。腹痛診療に携わる全ての方に手に取っていただきたい本書であるが、以下に示すポイントを読んで、「なぜだろう？」と思った方には特にお薦めしたい。

・病歴で発症様式を聴取する際には、

「突然痛くなりましたか？」と聴くだけでは不十分。（p 24、第 1 章 5「発症様式に最大の注意を払う」）

・便秘や胃腸炎という鑑別診断は存在しない。（p 28、第 1 章 6「初期診断の対象とすべきではない疾患群」）

・非典型的な虫垂炎には非典型なりのパターンがある。（p 88、第 4 章 2「若年健康者の下腹部痛」）

・何の疾患でどの臓器をターゲットに CT を見るのかを言えなければ CT を見てはならない。（p 204、第 9 章 1「CT をどう使うか？」）

本書には窪田先生の経験知が惜しむことなくちりばめられている。これらが急性腹症診療の現場で広く共有されることで、重篤な疾患の見逃しや hospital delay の予防につながることを私は確信している。

●A5/頁 320/2023 年 3 月

定価：4,950 円

（本体 4,500 円＋税 10%）

[ISBN978-4-260-04974-0]

医学書院 刊