

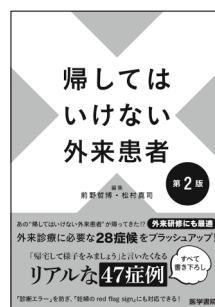
書
評

帰してはいけない外来患者 第2版

編：前野哲博，松村真司

A5・頁288 2021年03月 定価：4,180円（本体3,800円＋税10%）
[ISBN978-4-260-04479-0] 医学書院 刊

<評者> 坂本 壮（総合病院国保旭中央病院救急救命科医長/
臨床研修センター副センター長）



“人は変えられるのは 未来だけだと思込んでいるけど 未来は常に 過去を変えているんじゃないかな”

私は主に救急外来で仕事をしている。救急というと多発外傷やショック，心肺停止など，死に瀕している患者さんばかりが来院すると思われがちだが，そんなことはない。『救命病棟24時』，『コード・ブルー』，最近では『TOKYO MER～走る緊急救命室～』，『ナイト・ドクター』など，おいおい，こんな若手がそんなことを，それも美男美女ばかりが……てな感じの突っ込みどころ満載ながらも楽しいドラマに出てくるような症例はまれだ。リアルな救急外来で出合う症例の多くは，発熱，呼吸困難，意識障害，意識消失，めまい，何らかの痛みなどを主訴に来院し，バイタルサインはおおむね安定している。最近では，高齢者が動けない，元気がない，食欲がないといった症例も多く，病歴聴取や身体所見の評価に苦渋しながら，みんな対応しているだろう。

限られた時間，資源の中で多くの患者さんを同時に見ることが要求される救急外来ではエラーが起りがちである。振り返ってみると，きちんとそこには見逃してはいけないはずの訴えや検査結果があるにもかかわらず，だ。それには，さまざまな認知バイアスが影響していて，知識不足以上の要因となっているとされる。しかし，当然のことながら知識は大切である。特にわが国では初期研修医など若手の医師が救急外来を担うことが多く，彼らが陥るエラーは誰もが経験するエラーであることがほとんどだ。嘔気や体動困難という主訴から心筋梗塞を想起できなかった，来院時には

痛みの程度が軽度であったため大動脈解離やくも膜下出血を問診の段階で除外してしまった，外傷の背景に潜む内因性疾患を意識しなかった，X線のみで骨折を否定してしまったなど，あるあるはたくさんある。

本書『帰してはいけない外来患者 第2版』は，第1章「外来で使える general rule」，第2章「症候別 general rule」，第3章「ケースブック」で構成され，外来診療で頻度の高い症候の一般的なアプローチを解説するとともに，陥りやすい点をケースを通じて学ぶことができる。第3章のケースブックは47症例と豊富だが，そのどれもが「こんなこともある」というレアケースではなく，非典型的なように見えて実は典型的といった症例ばかりで，病歴や身体所見，バイタルサインの重要性がひしひしと伝わってくる。私のお勧めは第3→1章の逆読みだ。症例であるあるとうなずきながら一般的なアプローチを振り返るのだ（症例でうんうんうなずけない場合には，第2章から読むとよいだろう）。第1章，前野哲博先生の「外来で使える general rule」は外来特有の臨床決断の思考ロジックを，和足孝之先生の「外来に必要な診断エラーの知識」では認知バイアスまで学ぶことができってしまうという，お徳感満載である。

冒頭のセリフは映画化もされた平野啓一郎著『マチネの終わりに』の一節である。過去に起こった出来事，それ自身は変えられなくても，その経験から成長していくことができれば，過去も変わるのではないだろうか。本書から学び，実臨床で生かしていただきたい。