

帰してはいけない外来患者

前野哲博, 松村真司 編

＜書評者＞ 仲田和正 (健育会西伊豆病院院長)

この本は後半の「ケースブック」から読み始めることをぜひお勧めする。思いもよらない症状から始まる重大疾患のオンパレードで、日ごろ、自分は見過ごしてきたのではないかと不安にかられること必定である。

過呼吸症候群と思ったらケトアシドーシス。若い女性の vasovagal syncope と思ったら子宮外妊娠による出血。28 歳、痩せた女性で神経性食思不振症と思ったら胃癌。腹痛で腹部疾患と思ったら心不全によるうっ血肝。ただの肩コリと思ったら SAH (クモ膜下出血) など、悪夢のようなどんでん返し連続で息継ぐ暇がない。大変心臓に悪い本である。

私自身、外来で「肩コリ」を主訴とした walk-in の正常血圧患者で、翌日警察から「自宅で死亡している」と電話があり驚愕した経験がある。死後 CT では SAH であった。

SAH の 97% は人生最大の突発性頭痛で始まるが、残り 3% はそうではないのである。私は、急性頸部痛では crowned dens syndrome や頸長筋石灰化性腱炎をルールアウトするために頸椎 CT も撮ってきたが、この件以来、頭部 CT を上位頸椎を含めて撮るよ

うになった。最初の思い込みの恐ろしさ、自分の経験のみに頼ることの恐ろしさを知った。医学は誠に広く奥深い。

また、意識障害の縮腫した患者で「橋部出血かな？」と思っていたら、検査技師が「縮腫」の一言で ChE (コリンエステラーゼ) を測定してくれて有機リン中毒と判明したこともあった。嘔吐して初めて農薬臭に気付くこともあるが、独特の臭いに気付いていれば診断できたはずであった。

東京から腹痛で来た患者さんの腹部エコーを行ったところ、肝臓内に石灰化した線状のものが複数あったので「もしかしてお生まれは山梨ですか？」とお聞きしたところ「えっ、何でわかるんですか？」とひどく驚かれたことがあった。日本住血吸虫の既往のある患者であった。このときだけは、横にいたナースにひどく尊敬された。刑事コロンボになった気分であった。エッヘン。

この本の前半は臨床決断についての総論と、症候別のルールである。臨床決断はあまり成書を読むこともなかったのですが、私にとっては目新しく参考になった。

情報収集するために OPQRST (Onset, Provocation, Quality,

Radiation, Severity, Time course) で網羅的に病歴を取り、鑑別診断の絞り込みには VINDICATE (Vascular, Inflammatory, Neoplasm, Degenerative, Intoxication, Congenital, Autoimmune/Allergy, Trauma, Endocrine) で、病理学的、解剖学的に網羅し、最終的に 3 から 5 つ、最大でも 7 つの鑑別診断に絞り込むのである。

症候別ルールの項は、咽頭痛、浮腫、意識障害など主要症候で留意すべき重要なルールを説明している。

この本は昔、医局で聞いた先輩医師たちの失敗談、武勇伝の集大成のような本である。失敗した症例こそは、あらゆる角度から徹底的な反省を行い、できる限り多くの教訓をくみ取らなければならない。そして、医師仲間に話して経験を皆の共有知識とすべきである。

通読して、改めて患者さんの主訴によく耳を傾けること、日ごろから常に本を読み自分の水平線を広げ続けることの重要性をひしひしと感じた。つくづく「医師は一生勉強し続けなければならないのだなあ」と謙虚になれる本である！ お勧めです!!!

●A5 頁 228 2012 年
定価 3,990 円
(本体 3,800 円 + 税 5%)
[ISBN978-4-260-01494-6]
医学書院 刊