

帰してはいけない外来患者 第2版

前野哲博, 松村真司【編】

評者

北野夕佳

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院救命救急センター／

聖マリアンナ医科大学救急医学

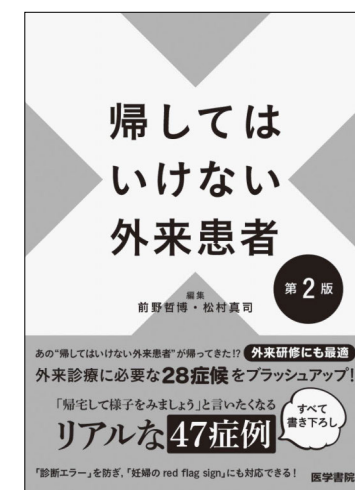
救急外来診療には地雷がつきものである。しかし、救急外来は「救急に来た」という時点で医師側も子細に問診・診察する心の準備ができています。また画像検査を含め、手厚い精査が時間的・医療資源的にも許容される。入院病棟診療は、重症病態なので入念な対応を要するが、継続的に経過観察でき、悪化時にはすぐに認識できる（＝時間を味方につけられる）という圧倒的な強みがある。

一方、外来診療はどうだろうか。「総合内科外来」にはどんな症例も来る。かつ、とにかく数が多い。朝、外来ブースで自分のリストに再診が6例しか入っておらずガッツポーズをしたのも、束の間の夢。「初診です」「近医からの紹介状あります」「〇〇科外来から内科依頼です」「〇〇科入院中の方で、術前の内科依頼です」「健診で異常を指摘された二次精査です」と、次々に新患が入ってくる。はじめての患者さんばかりである。救急搬送や入院と同様の時間を割いては外来が回らない。待ち時間の長くなった再来の患者さんたちがイライラし、看護師さんからはにらまれる。こちらも泣きたくなる。ほとんどの症例は本日初療・精査を開始し、次回、結果説明と介入を始めれば大丈夫なのである。

しかし！ その「ほとんど大丈夫」な中に、「帰してはいけない外来患者」が紛れ込んでいるのが外来診療の難しさである。臨床経験の長い医師であれば「なんか変って気づくでしょ？」ということもあるが、この「なんか変」を言語化して伝えるのが難しい。また「たくさん診ていれば気づくようになるよ」では若手の成長が芳しくなく、指導医・若手ともにストレスが溜まる。「なんか変」を論理的に再現性があるように言語化して伝える必要がある。

本書が、それを見事に解決してくれる。第1章では「外来で使える general rule」として、情報収集、鑑別診断リストを挙げて絞り込むプロセスなどが詳細に解説してある。診断エラーの項は、慣れた頃が危ないことを明記し、代表的な認知バイアスを具体例で記載してある。概念ではなく実用に直結するものである。

第2章は「症候別 general rule」で、各プロブレムとも「見逃すな (red light)」「帰してはいけない患者の見分け方」「これは安心 (green light)」「general rule」の構成で見開き2頁にまとめている。これがかなり素晴らしく、実用的で、感心して読んだ。鑑別疾患を50個列挙されても、網羅的だが実用的ではない。実際に私たちが専攻医



に教えるときも「この症例で、帰してはいけないやばい鑑別は？」と的を絞った数個を列挙させる。本書は本当にベッドサイドで指導医から教えてもらっている実況中継のような記載である。必要十分に絞ることかなりの労力を割かれたらと思う。

第3章は「ケースブック」であり、身につまされる選りすぐりの47ケースが記載されている。具体例の教育的効果を実感する。腰部脊柱管狭窄症だと思ったら実は、気管支喘息だと思ったら実は、前立腺肥大からの尿閉かと思ったら実は……、映画の結末を言ったらルール違反なので書きたくても書けないが、素晴らしく教育的な症例ばかりである。

ぜひ手に取って通読されることをお勧めする。指導医・専攻医いづれにとっても、この上なく有益な書と確信している。

A5判・288頁

2021年3月

定価：4,180円

(本体3,800円＋税)

[ISBN978-4-260-04479-0]

医学書院刊