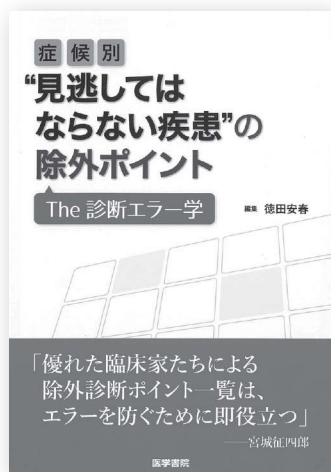




症候別 “見逃しては ならない疾患”の 除外ポイント

The 診断エラー学

徳田安春＝編

定価：本体 4,400 円＋税
A5・352 頁／医学書院／2016
[ISBN978-4-260-02468-6]

文献

- 1) Daniel Kahneman : Thinking, Fast and Slow. Farrar Straus & Giroux, 2011
- 2) ダニエル・カーネマン (著), 村井章子 (訳) : ファスト&スロー (上) (下) —あなたの意思はどのように決まるか?. 早川書房, 2014.

「疾患の見逃し」 ——臨床医の“後悔”をどう科学するか？

評者 小泉俊三 東光会 七条診療所 所長

近年、改めて「診断学」への関心が高まっている。解説書の多くは臨床疫学や EBM を背景に合理的推論を推奨しているが、著名な臨床教育家の手によるパール集の人氣も高い。

本書の基となったのは本誌 (旧『JIM』) の特集である。数ある“実践的”診断学書のなかでも、“見逃し”に焦点を当てている点に特に注目したい。本書の各項は、「見逃してはならない疾患のリスト」に始まり、各疾患の「除外ポイント」へと続く。なかでもユニークなのは、「見逃すとどの程度危険か？」の一項である。診察を始める前にこの項に目を通すことによって、読者のみなさんは身が引き締まる思いをされるに違いない。指導医としては、各診察室に本書を 1 冊ずつ常備し、研修医が患者の診療を終了する前に、症状ごとに記載されているこの項に必ず目を通すことをルールとするのも一案であろう。

「もう見逃したくない！」思い、検査ではなく

ところで、“疾患見逃し体験”は、臨床医に強い後悔の念を引き起こす。その最大の理由は、患者の死を含む深刻な事態に結びつく可能性であるが、加えて知識の不足や想起できなかったことで自尊心に傷がつく。その結果、認知心理学という後悔回避バイアス (regret-aversion bias) に陥ることが少なくない。実際、多くの医師は、“見逃し”を避けたいとの思いから過剰な検査に傾きがちであり、2012 年に米国で始まった「Choosing Wisely キャンペーン」でも、診断にあたって医師は賢明に補助検査法を選択すべきことを力説している。本書の「除外ポイント」の項には、見逃しを避けるための思考プロセスが理路整然と示されているが、そのこと自体が過剰な検査への戒めとなっている。

診断仮説の生成／検証にあたっては「4 つの P」[Prevalence (有病率)、Presentation (症状・徴候)、Pathology (病理学・病態生理学)、Prognosis (予後ないしは結果の重大性)] に留意すべきである。この 4 つの P のうち前 3 者については知識の体系化が進んでいるが、4 つ目の P についての科学的検討は十分でない。医療の質改善を目指す観点からは、本書の総論『「診断エラー学」のすすめ』でも紹介されている Society to Improve Diagnosis in Medicine (SIDM) の活動や NAS (National Academies of Sciences) が 2015 年に公開した提言書『Improving Diagnosis in Health Care』などの新しい動向に期待したい。特にこの領域では、2002 年にノーベル経済学賞を受賞した Daniel Kahneman らの経済心理学領域の業績が注目される。その著書『Thinking, Fast and Slow』¹⁾ は米国でベストセラーとなったが、邦訳²⁾もあるので、関心のある方には併せて一読されることをお勧めする。 