

特集 “ヤブ化”を防ぐ!

外来診療

さまざまなガイドラインは随時更新され、新たなエビデンスが世界各国から続々と報告されるなか、「専門外」の分野で根拠に基づく治療を行うことは困難です。また、“日本だけの独特な治療法”も存在します。そうしたなかで、“ヤブ医者”になってしまうこと（ヤブ化）を防ぐには、絶え間ない学習が必要です。あなたは“ヤブ化”していませんか？

本特集では、時間をかけることなく簡単に最新のエビデンスを学習できるよう、前回ご好評いただいた特集『“ヤブ化”を防ぐ「外来診療」基本の⑤』（本誌2019年9月号）で取り上げることができなかった、外来診療でよく遭遇するコモンディージーズについて引き続き解説します。

各項目において、どういう場合にすぐに専門医に紹介する必要があるか、頻度が高い疾患は何か、ガイドラインに沿った適切な治療法について、端的に解説していきます。また最今話題になっている「ポリファーマシー」「ワクチン接種」「がん検診」についても、今回取り上げてみました。

【“ヤブ化”予防法】

脳血管障害

- 先入観を持たず、本人あるいは家族の訴えを聞くこと。
- 血栓溶解療法、脳血管内治療の適応例はすみやかに専門施設へ搬送すること。
- 軽症と思われる症例でも甘く見ず、丁寧な診療・説明を心がけること。

不眠

- 条件反射的な睡眠薬の処方はない。
- 適切な問診と睡眠衛生指導を忘れない。

うつ/不安

- 医学的に説明のつかない身体症状を診たら、不定愁訴症候群/自律神経失調症といった曖昧な名付けだけで放置してはいけない。背後に隠れている「うつ/不安」の評価を必ず行うこと!

基本のき

Part2

企画 | 山中克郎

失神

- 失神と意識障害を分けて鑑別をする。失神の患者に頭部CTは診断に寄与しない。
- 転倒患者に顔面外傷がある場合に、失神の精査を怠ってはいけない。
- 失神の原因として、薬剤性を必ず念頭に。

肺炎

- 「高熱を伴う咳主体のかぜ」や「感冒後の二峰性発熱」では、肺炎の可能性を考えて診療である。
- 肺炎球菌性肺炎は市中肺炎で最も多く、重症肺炎の起因菌としても最多である。
- ニューキノロンは市中肺炎のほとんどの起因菌に有効だが、肺に基礎疾患のない症例での常用は思考停止と心得る。
- 治療経過が順調でない時には肺結核と肺癌の想起を忘れないこと。

心不全

- 危ない心不全はどんな心不全かを知る。
- stage A/Bから介入を！ 運動、栄養、生活面の指導といったセルフケアが必要不可欠！

冠動脈疾患

- 病歴聴取・心電図・トロポニンの三種の神器を使いこなす！
- 胸痛の身体診察で重要なのは、触診！
- 重要な文献は押さえておこう！

不整脈

- 心房細動は抗凝固だけで放っておく時代ではない！
- PSVTと思ったら修正Valsalva→ATP！
- アブレーションの「いま」を知っておく！

貧血

- 貧血を診たら背後にある原因や病態を必ず探索すること。原因の探索なしに、鉄剤を安易に漫然と投与することは御法度である。

腹痛

- 急性腹症の診断は80%が問診である。

ナトリウム異常

- 低Na血症の原因を安易にSIADHとしない。
- 低Na血症に原因検索なしに漫然と塩化ナトリウムを処方しない。
- 浮腫のある低Na血症に塩化ナトリウムや生理食塩水の点滴をしない。

カリウム異常

- 偽性高K血症を減らすために、正しい採血方法を見直す。
- GFR>15~30の腎不全で、高K血症の原因を「腎不全だけ」と決め打ちしない。
- 高K血症の治療で、ポリスチレンスルホン酸Naを漫然と使用しない。