

あなたの「むくみ診断」への苦手意識、厳選した24のQ&Aで変えちゃいます！

柴崎俊一

ひたちなか総合病院 救急総合内科

数 日前のフォロー外来での診療
終わり際の出来事。「先生、最

近、むくみがひどくなってきて…」。

おお！ 来た来た！ 定番の主訴！

みなさんはこんな時、どんな気持ちになりますか？ 「むくみかあ、苦手だ

な…。なんか難しいし、まずあまり臨床的に問題にならないし…。患者が気にしてるだけ。大丈夫だって言ってあげれば、それでOK」。そんな気持ちになりませんか？ 何を隠そう、私も内科専攻医駆け出しの時にはそんな気持ちでした（詳細はQ1 [p.1350]で懺悔しております、ご笑覧あれ！）。

症候学の本を開くと、だいたい「浮腫の機序」のような生理学の話から始まり、眠くなる…。その後が続くのは複数の鑑別疾患、その数の多さにノックアウト…。しかも実際の診療では、教科書どおりにクリアカットには診断にたどり着けないし…。それで、完全にやる気を削がれる。わかります、わかります、その気持ち。

本特集は、まさにそんなあなたに「浮腫診療の苦手意識を克服」してもらい、さらに余裕が出れば「奥深さ・面白さを感じてもらいたい」、そんな思いでスタートしました。そこで、みなさんにわかりやすくお伝えできるよう、厳選した24のQ & Aをご用意しました。明日から現場で使えるように、“プラスα”を各タイトルに盛り込んでいます。たとえば、「外来でみかけた若い女性のあの片脚の浮腫、何だろな？」と思ったら、



「片脚だけ」をキーワードにQ9～13

(p.1366～1377) を読んでみてください。

あるいは「若年女性」をキーワードにQ15～17 (p.1380～1385) を読んでみてください。

「前にICUでみかけたよくわからない発熱+浮腫+腎障

害、何だったんだろう？」と思ったら、「重症発熱患者」をキーワードにQ23 (p.1398) を読んでみてください。腎障害という意味で「ネフローゼ症候群」に広げて、Q7 (p.1362) もぜひ読んでほしいです。鑑別をじっくり進めるための「正攻法」はもちろん、知っていればできる「一発診断」も複数用意しています。どのQ & Aにも、きっと新たな発見があるでしょう。

本特集の各執筆者は、最前線の現場で“こだわり”をもって素晴らしい診療をしている若手医師たちです。将来それぞれの領域で頭角を表してくるだろう、そんなバリバリの若手医師たちが贈る“リアルワールド”に即した実践的な内容になっています！ 本特集をきっかけに苦手意識を克服し、「先生、最近むくみがひどくなってきて…」という患者さんの相談に、「わかりましたー！ まずは診てみましょう！」と前向きに向き合える、そんな（私のような）同志が増えたら、企画者としてこれ以上の喜びはありません。「先生、次の患者さんですー」。おっと、また、むくみの相談ですね。どれどれ…？

G