

「Art and Science」としての「History and Physical」

徳田安春

臨床研修病院群 プロジェクト群星沖縄



オスラー先生は「医学はScienceに基づくArtである」と述べた。「Art and Science」という言葉は、それ自体が1つの単語でもある。

特にこれを反映している臨床スキルは「History and Physical」だ。これも1つの単語である。実際、病歴と身体所見は不可分だ。腹部膨満という病歴は、視診でも腹部膨満という身体所見になる。本特集では、診断に役立った「Physical」のリアルストーリーを集めた。全て貴重なリアルエピソードだ。

Physical は、検査としての側面もあるが、純粋な検査ではない。身体所見の感度・特異度などの検査特性を比較して、それが低いからといって「この身体所見には意味がない」などと言うのはやめたほうがよい。たとえば、左の肩痛を自覚する「心筋梗塞」のケースは稀にある。これを感度・特異度で示すと、両方ともかなり低いだろう。この病歴を感度・特異度で表現することはない。むしろ、このような「放散痛」は診断エラーを防ぐための注意すべき症候だ。急性虫垂炎における「腸腰筋徴候」と「閉鎖筋徴候」の検査特性も高くない。しかし、「急性虫垂炎」を疑うケースにおいて McBurney 点の圧痛陰性のケースであれば、必須の手技である。「盲腸後部や骨盤内部に存在する虫垂炎」というサブグループでの診断価値は高いのだ。「ある症候が陽性となるのはどんなサブ病態か」を解剖と生理で考えるべきだ。

臨床では「Art and Science」としての「History and Physical」が重要であり、現場での豊かな気づきが医療の質を向上させるのだ。 

鈴木智晴

浦添総合病院 病院総合内科



人 工知能の診断支援が進化しても、医師の手による診察の価値は変わらないと思います。それは Abraham Verghese 医師が TED (Technology

Entertainment Design) でのレクチャー「医師の手が持つ力」(https://www.ted.com/talks/abraham_verghese_a_doctor_s_touch?language=ja) で語った“儀礼”としての身体診察だけではなく、フィジカルが診断に直結するという事実を、徳田安春先生のベッドサイド回診で何度も目撃し、私自身も幾度も経験しているためです。

須藤博先生(大船中央病院)曰く、フィジカルの伝達に必要なことは「患者さんにその身体所見があり、その所見をとれる指導者が居て、その場にそれを学びたい学習者が居ること」であり、指導者と患者さんの協力なしにフィジカルを学ぶのは難しいように思われます。本特集は、フィジカルの達人である先生方が厳選した、身体診察が診断の鍵となった実際の症例シナリオを読者が追体験し、メタな視点に立ってフィジカルを学習するという挑戦的なものです。各シナリオの冒頭に、医師の人物像や診療の状況が提示されています。ぜひ登場人物になりきってシナリオに没入していただき、各執筆者の素晴らしいガイドも頼りに、楽しく真剣にフィジカルを学んでいただきたいと思います。どの症例も学びが多く、ご執筆いただいた先生方に心より御礼申し上げます。

冬の夜、熱気で曇る救急外来で、専攻医は患者と共闘し続ける。診断につながる「フィジカル」は何か?——その答えが患者を救うための鍵となる。

“フィジカルの達人”による導きを、ぜひ体感してください! 