

BOOK Review

問題解決型救急初期診療 第3版



評者 藤井 達也 アンカークリニック船堀整形外科

「これから動悸の患者さんが来るから、ACLS見直しておいて」。

初期研修医だった僕は上級医に言われ、ACLSのテキストを見直していた。「意識があるということは脈あり・頻脈だな」と思い頻脈プロトコルを頭に入れた。すると心電図モニターを確認すると洞調律の78歳男性だった。僕は脈あり・頻脈のフローチャートの最初でつまずき、頭が真っ白になりそうだった。しかし、過去カルテを見にいくときに本書の「動悸」の項目を開いた。まずは「問診」「心電図」と記載がある。「それで具体的には何をきくのか?」と思いつきのページを見ると、「安静時の動悸か?」「労作時の動悸か?」「既往歴」「家族歴」と書かれている。ふむふむ、30秒でざっと確認し現場に戻る。診察や検査を終え無事に上級医へプレゼンできた。

本書の初版は米国内科学会専門医取得後、聖路加国際病院救命救急センターに在籍していた当時卒後9年目の田中和豊先生が執筆されたもので、本書は全面改訂を行った第3版である。初版では初期研修医が救急外来において、診療科を問わず自分一人で戦えることを目的としていた。初版から約20年が経過し、さらに医学生も読者対象にしたいという思いが田中先生の言葉からうかがえる。

ここでは整形外科専門医の立場からこの書籍を切り出してみる。結論から述べると「プライマリケアの最前線にいる田中先生という熟達者から、これから実臨床を学ぶ初学者に向けたEBMと経験を融合した実践知を詰め込んだ道標」である。その理由は以下の3つである。

(1) 症候からフローチャートがある:例えば「動悸」の最初の分岐は「一過性」か「持続性」かである。「持続性」の後には「ACLS徐脈・頻脈プロトコルに従い、不整脈をコントロールする」と書かれている。このようにフローチャートで視覚的に示すことで、初めて動悸を診る医学生、初期研修医にも持続性動悸は“急いで”対処しなくてはならない症状だとわかる。一方、一過性動悸に関しては、問診や心電図などの項目が示されており、次の一手がすぐにわかる。

(2) 必要なスコアが必要なところにある:診断や治療をしていく中では疾患に特化したスコアリングを活用することがある。例えば心房細動の抗凝固療法にはCHADS₂スコアがある。こういったスコアは検索しても前後の文脈までは記載されておらず、目の前の患者さんに当てはめてよいのかわからないことが多い。しかし、本書では診断や治療に関する記載のすぐ近くにスコアが掲載されている。これを参考にすれば、コンサルトする際に専門医と円滑にコミュニケーションがとれそうである。

(3) 具体的に何をすべきかが書かれている:フローチャートのすぐ後には、問診や診察、検査で何をすべきかが記載されている。ここには「なぜ」を解く田中先生のTipsがたくさん詰め込まれている。まるで現場で田中先生に教わっているような気分になる。

初期研修医のときに初版を片手にERに出ていた僕だが、いま一度、整形外科専門医としてだけでなく一人の医師として学び直しをしてみようと思う。

田中 和豊 著

B6変型/564頁/2022年/定価5,280円(本体4,800円+税10%) / ISBN978-4-260-04732-6 / 医学書院刊