

誤診の解体

—診断エラーに潜む認知バイアス—

著：Pat Croskerry

監訳：宮田 靖志・中川 紘明

『人のふり見て我がふり直せ』を
丁寧な導いてくれる

重症患者がみんな救急車を利用してく
ると思ったら大間違い。救急外来では
歩いてくる患者の 0.2~0.7% はとんで
もない重症なんだ。大動脈解離なんて
歩いてくると 4.78 倍も見逃す。臨床
の最前線で働く者としては「勘弁して
ほしい」という思いに尽きる。医師の
勘なんて感度 66.2%, 特異度 88.4%
しかないのだから、自分の経験や勘に
頼っていたのでは太刀打ちできない。
救急での診断ミスにより 2.4 倍死亡率
が上がる。また医療訴訟の原因の 36.4
% が診断ミスによるというから、「医
者は辛いよ」と嘆きたくなる。ミスが
許されない職業というなら、「国家試
験だって 100 点じゃないと合格させな
ければいい」と思うが、それでは医者
のなり手がなくなってしまう。実際
医師の誤診率は 10~15% というから
驚きだ。飛行機に乗って 10~15% も
落ちると言われたら生きた心地がしな
いよね。医者は甘えちゃいかんのだ。

誤診に至る原因は、システムの問題、
認知エラー、精神心理的状况などが複
雑に絡み合っている。この『誤診の解
体』はまさしく誤診に至る経緯を細分
化して、自分の精神状態や診断過程を
メタ認知して診療するスタイルを確立
する良書といえる。ミスをあげつらう
というのは後出しジャンケンであり、
それそのものにバイアスがあり、建設
的な議論にはならない。ミスをきちん

と分析し学問体系として研究し、次の
診療に生かすことこそ大事なんだ。

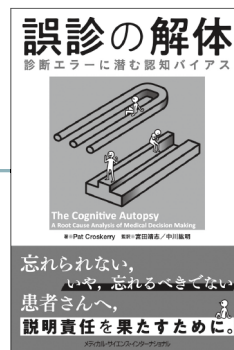
診断学の基本は System 1 の直感的
思考と System 2 の分析的思考に大き
く分かれ、実際の臨床家はどちらも同
時に使用している (dual process 理論)。
臨床経験を積みば System 1 思考が増
えることはある意味効率的で良いこと
だが、「うぬぼれ」や「過信」の落とし
穴がある。直感といっても生来備わっ
た思考や情動的思考、さらに過剰学習
による思考などが交錯して成り立って
おり、常に注意深く監視しないと短絡
的思考はむしろ危ない。臨床に曝露す
る量は確かに重要で、ベテランでも臨
床時間が減ると腕が落ちることは研究
からもわかっている。一方、個人の経
験数などはたかが知れており、分析的
思考を同時にもち合わせないと危険な
のだ。二次性頭痛は 1~5% であり、
頭痛診療をいい加減にしても「俺の頭
痛診療は 95% は問題なかったから、
俺の診療は正しい」と言っているに等
しい。そんな「●△(自粛)」な医者に
はなりたくないよね。

多くの臨床医は、自分が何を考え、
どのようにその判断に達したのかを自
覚していない。本書は救急室における
事例を通して、読者に追体験をしても
らうように解説が進められている。
『人のふり見て我がふり直せ』なんだ。
症例ベースのテキストは世の中にたく

さんあるが、本書は単に検査や判断を
学ぶのみならず、さまざまな認知バイ
アス、心理バイアス、システムバイア
スなどを「これでもか」と取り上げて
解説しているのが、他に類をみない素
晴らしい点である。「小姑か！」と言
いたくなるくらいいっぱい指摘してく
れる (笑)。こんなにバイアスを気にか
けたことなんてなかった自分として
は、脳のしわが 10 本ほど増えた気分
になった。頭を使いすぎて髪の毛は
100 本ほど抜けたかも (笑)。あ、あな
たの髪の毛は大丈夫だと思うよ。

「救急医療は医療過誤の天然の実験
室」とよび、救急症例を中心に解説し
ている。救急を生業にしている者から
すれば随分乱暴な言い方だが、実に的
を射ている。リスクを嫌う人は「救急
が嫌い」になり、リスクをとっても患
者のために頑張りたい人は「救急が好
き」になるのかもしれない、あ、ちょ
っと「救急医」に欲目が働いたかも
(汗)。でも本書を手にとってくれたあ
なたは、きっと患者のためにさらに診
断能力を上げ、高度で客観的なメタ認
知ができ、救急が、そして臨床がより
大好きになり、多くの患者に貢献する
に違いない。

(林 寛之：福井大学医学部附属病院
救急科総合診療部)



MEDSi
4,950円(本体4,500円+税10%)
B5変/344頁
ISBN978-4-8157-3038-3