

外来で見逃さない危険な疾患、 相談すべき症例 —気づくコツ，つなぐヒント—

長く医者をやっていると、外来で見逃した危険な疾患、専門医にすぐに相談すべきであった症例がいくつも思い浮かんでくる。その数を増やさないよう本特集では、外来に歩いてやってきた患者の見落とすと重大な病態に進む危険なサインや、すぐに専門医に相談すべき訴えを取り上げて、“気づき，つなぐ”を考えていく。一方、日常診療のなかで、こちらの見立ては違っていたけれども相談先の先生に何とかしてもらい事なきを得た経験や、診断名がわからないままに可能性の高い疾患をカバーしつつ治療を続けている間に、なぜか病状が改善してきた経験もする。それをそのままにしないで、結局、病名は何だったのか、その最初のきっかけとなる症状や所見の特徴はどこにあったのか、なぜ診断にたどり着かなかったのか……結果オーライだった症例についても、奏効した治療はどれだったのか、どうやれば見分けられたのか、をうやむやのままにしないで納得するための“コツとヒント”を考えてみる。

よくある症状だけれど、いつもと何か違うサインから読み解く“隠れた”レッドフラッグサイン、あとから問題となる疾患の“最初の”サイン、そこから導くことのできる見分けかたと出てくる鑑別診

断、その後の安全な対処と専門医へのコンサルトのタイミングにつき、あれもこれも検査ができない（結果が間に合わない）状況で、自身の若いころの同じ轍を踏ませないように、症例を交えて経験豊富な（冷や汗をかいた経験もきっと豊富な）先生方に、患者を送る側の視点と、患者を受ける側の視点に分けて解説をしていただいた。双方の機微にふれて考えることは、オオカミ少年（オオカミ医師）にならずに misdiagnosis を減らすこととなる。本特集の最後に、現在標準的に行われている病院前（救急車がよばれた現場で救急隊員が使う）、救急外来（や電話相談で看護師が使う）での危険な病態を見つけるトリアージの方法、common disease の救急患者をみる機会が最も多い内科医が使う救急診療の指針（最新版）についても紹介してもらった。

本特集における気づくヒントとつなぐコツは、臨床現場では氷山の一角かもしれないが、本特集を読んだあとは、上級医、同僚、看護師や救急隊員・救急救命士、そして患者自身、家族からのちょっとしたひと言が、みえない部分を気づかせてくれるかもしれないので、注意して聞き耳を立てておくことをおすすめする。

帝京大学医学部救急医学講座/同附属病院高度救命救急センター
三宅康史