

序

初診外来や救急外来の患者診療では疾患別各論の予習はできない。どのような患者が来るか事前には知ることができないからである。毎日がぶっつけ本番。このようにエキサイティングな診療であるが、できればなにか事前に勉強しておきたいとも考える。備えあれば憂いなしである。そこで備えとしておススメできるのは症候学 (symptomatology) の勉強である。症候学を修めることにより鑑別診断ができるようになり初診外来の備えとなる。代表的な内科教科書であるHarrison's Principles of Internal Medicine (McGraw-Hill社刊) には、疾患別各論の記述の前に、症候学別各論が記載された大きなチャプターがある。そのチャプターに記載されている内容は内科医が習熟すべき必須事項といわれている。

鑑別診断では、VINDICATE-P (Vascular/Infection/Neoplasm/Degenerative/Iatrogenic/Congenital/Autoimmune/Trauma/Endocrine/Psychiatric/Pregnancy) などを利用した診断推論的思考訓練なども役に立つ。ところが、診断推論的思考訓練のみでは実際の患者の鑑別診断は困難である。鑑別診断には、解剖学・生理学・生化学・病理学・臨床疫学などの基礎および臨床医学各論の集学的知識が必須である。例えば「振戦」症例の鑑別では、症候学における「振戦」についての各論的知識が必要である。振戦に関連する脳神経系の解剖学・生理学・病理学・臨床疫学の知識が必須であるのみならず、さらに薬理学（薬剤性振戦）や精神医学（精神科疾患による振戦）の知識が必須となる。そのような知識があつてはじめてVINDICATE-Pをすばやく思考できる医師となれる。

症候学各論を習得した医師は守備範囲の広い「イチロー型医師」となることができる。最近における「救急車謝絶」問題の要因の第1番目にあげられるべきは、医師の守備範囲の狭小化である。診断確定後に出番となる治療学専門（ホームラン打者）の「松井型医師」ももちろん必要ではある。しかし、松井型選手は、野球でもスタメンのうち1～2人（4番と5番打者）で十分であろう。効率よく得点を重ねるためには、「走ってよし、打ってよし、守ってよし」の三拍子揃った、フットワークの軽い「イチロー」が必要なのだ。臨床現場では、トップバッターから打順2～3番の総合医の診療のあと、必要（適応）に応じて4～5番打者（専門医）へ特殊な治療介入を依頼すればよいのである。初診外来や救急外来では、ホームラン数より好走塁・高打率・好守備を重視し、盗塁王・首位打者・ゴールドグラブ賞（無駄な検査を最小限にした効率的な診断・高い正診率・極めて少ないエラー数）を目指すべきである。

医療全体を見渡しても、医師1人ひとりがわずかでも守備範囲を広げることによって、全体として大きな効果を期待することができる。レジデントのみならず臓器別専門

医の先生方も、守備範囲を広げるための練習（症候学各論の学習）によって、基本的な症候に対する初期対応を行うことが可能であると信じる。

今回の『レジデントノート増刊号』は診断力を強化するための症候学各論の本である。内科領域の基本的な症候について、確定診断を導く各論的思考過程の実際から治療方針までカバーした。本文は読みやすい箇条記述式も多くし、症例も紹介しながら実践的な内容となるように工夫した。レジデント諸君が初診や救急外来の場面において診療の質を向上させることに、本書が貢献できればうれしい限りである。本書を手にしたレジデント諸君が、初診外来や救急外来をダイナミックに駆け回る「イチロー」となって活躍し、さまざまな症候で訪れる患者さんの臨床問題を効率的かつ確実に診断・治療していく姿を期待する。

最後ではありますが、本書を担当された羊上社編集部の深川正悟さん、大政素子さんと社員のみなさんへ、深く御礼を申し上げます。そしてなにより、この症候学別各論の執筆はとても労力の要求される作業であり、ご執筆担当指導医の先生方の献身的な支えによりこの企画が実現しました。ご執筆を担当された指導医のみなさんへ深く御礼を申し上げます。

2011年3月吉日

水戸協同病院内・筑波大学附属病院
水戸地域医療教育センター

徳田安春