

序

きらりと光る！ 使える！ 腹痛救急の実践診断ストラテジー

救急で嫌なものと言えば、「怒りっぽい患者」「意思疎通の困難な患者」「診断のつきにくい腹痛」って相場が決まっている。腹痛はなかなか診断がつかないばかりか、輸液ぐらいで知らないうちに治ってしまうなんて例も多い。一方、腹痛が悪化して戻ってきてしまい奈落の底に突き落とされることもある。腹痛は腹部の疾患だけとは限らないし、高齢者、小児、妊婦、精神疾患などでは訴えも乏しく、所見もとりにくいで結構難しい。やっぱり「腹痛」は嫌われても仕方がないかもしれないが、自分が患者になってみると「腹痛」は結構つらい。

病歴や身体所見が大事とわかっていてもやはり検査に頼らなければいけない場面も遭遇するし、ドクター・ハウスのように鑑別診断を30以上挙げて自己満足しているうちに患者さんが悪化してしまうのでは目も当てられない。内視鏡検査をすれはすぐに診断ができるのに、食後であったり、夜中であったりですぐに検査ができずもどかしい思いをすることも多い。超音波検査は術者の腕に大きく左右され、腕に自信がないと保険請求も気が引ける、そんなびみよお～な検査だ（半分冗談）。CTは思いもつかない疾患がわかって素晴らしい反面、コストや放射線被ばくの問題を避けては通れない。そのうえ、CT読影も結構難しいことがある。

そんな腹痛の迷宮に迷う研修医や実地医家が、患者さんを目の前にして、本書を開いてもらえば、網羅的に鑑別診断がわかるように各項目を配置した。多少重複するがそれは実践書だから仕方がないとお許しを。もちろん救急の基本はABCとバイタルサイン。まず生命を脅かす疾患を除外したら、急性の腹痛は基本、解剖学的にアプローチすればよい。解剖学的にどの部位が痛いかをつきとめればいいが、**解剖学的に離れた疾患の落とし穴（心筋梗塞、虫垂炎初期）や内科的全身疾患で生じる腹痛、腹膜刺激症状が出ない血管系疾患の落とし穴までチェックできればもう怖いものなし。**それでも**診断がつかない患者もいるのは事実であり、その場合は時間を味方につける！** そうすればホラ？ 腹痛患者を見たくなくなってきたでしょ？ はい、こんな序文なんて読んでないで、すぐに各論を開きましょう！

2013年1月

福井大学医学部附属病院 総合診療部
林 寛之