

序

6年前に発行され、おかげさまで好評でした「診断力を強化する！ 症候からの内科診療～確定診断を導く思考プロセスから治療方針まで」の改訂増補版が本書です。新たに渡航後の発熱や出血傾向などの項目を入れパワーアップしました。もともと本書は外来で時間との闘いを余儀なくされている研修医のためにつくりました。

市中教育病院における総合外来や初診外来での診療は自分との闘いです。また、事前に連絡を入れてくれた紹介患者でなければ、前日の予習は不可能です。しかも患者を原則として断らずに診る。まさに自分との闘いですね。

また、外来では多彩な症候で患者さんが訪れ、なかには重症度と緊急度の高い疾患の患者さんが含まれています。さらに、検査結果待ちの患者を待合室や点滴処置室などで待たせている間に、もっと複雑な患者さんのカルテがどんどん積みあげられます。マルチタスクの診療能力が要求されます。

そんな外来では、適切な病歴聴取と診察をタイムリーに行って迅速な判断をくださなければならず、過不足のない鑑別診断を考え、それに基づいた過不足のない検査をオーダーしなくてはなりません。

検査によっては結果が数分で得られる血ガスなどから、数日後になって得られる外注検査などまであります。外注検査には重要な検査項目もありますが、当然、そのような外注検査結果が直ちに得られることはないので、即日の臨床判断には役に立ちません。

例えば、髄膜炎疑い患者さんなどでは、髄液検査を行うかどうか迷ったときは、原則としてやった方がいいですね。外来でもですね（図）。あとで後悔する頻度が少なくなります。



図 髄液検査の様子

私が日ごろからよく行う血沈検査（ESR）などは結果が出るまで1時間かかりますので、私はときには患者さんを1時間待たせることもあります。ちなみにESR2時間値は判断困難であり、現代医学ではほとんど無意味です。ここで申し上げたいことは、検査は結果が得られるスピードを考慮して出す必要があるということです。スピード感覚が大事です。

また、治療もスピードとの闘いです。心脳血管系の病気の急性期治療では、ゴールデンタイムを考えなくてはいけません。脊髄圧迫症候群のようなオンコロジック・エマージェンシーもあります。やはりスピード感覚が大事です。

本書はエキスパート総合系指導医の思考プロセスを症候別に抽出し、フローチャートで見える化したものです。診断だけでなく治療もカバーし、エビデンスに基づく診断、検査、治療内容の選択について迅速に理解できる形をとりました。エキスパートのエッセンシャル思考をできるだけアルゴリズム化しています。

外来で自分と闘う研修医を助けたい。数年前にそんな思いで本書を企画し、今回はパワーアップして出版できることを嬉しく思います。研修医を助けることは患者さんを助けることになります。そのような指導医の願いが蓄積されたのが本書です。

2017年3月

JCHO本部 顧問／
臨床研修病院群プロジェクト群星沖縄臨床研修センター センター長
徳田安春