

序

医師として救急外来の当直業務を行い、病棟で入院患者を受け持つ以上、整形外科診療から逃れることはできない。たとえ整形外科医でなくても、病棟で転倒した受け持ち患者が骨折をしているのか、いないのか確認を行わなければならない。しかし、整形外科医でなければ、骨折のX線読影に関して十分な時間をかけて系統だった学習ができないまま先輩医師や専門医が行う対応を見よう見まねで実践しているのが現実である。

救急外来にて問題となるケースの19%は骨折の見逃しであるといわれている。はっきりと折れているケースほど対応は容易であり、整形外科医と相談しやすく、固定を行うこともできる。しかし、はっきりと折れていないケースは対応が困難で、夜間であれば整形外科医を自宅から呼び出すべきか、CTやMRIなどさらなる検査を行うべきか、固定を行い後日整形外科外来へ紹介すべきかどうか悩んでしまう。

さらにわれわれを悩ます原因として、同じ部位に骨折をきたしても、骨折の程度によって見え方が異なることにある。そこで、今回は症例を初期研修医向け、後期研修医向け、救急指導医向けの3つのレベルに分類して提示した。初期研修医向けは骨折がはっきり写っており、診断名を確実に述べることができるケース、後期研修医向けは、骨折がみえているものの、正しく読影しないと見逃しやすいケースとしている。救急指導医向けは、骨折がはっきり見えにくいために、さらなる検査や専門医コンサルトを行うべきかどうか悩むケースである。症例によっては、「最終診断は同じ」であっても見え方が異なるケースを準備している。

この本を通して、昔小学校・中学校で行った「ドリル」のように、何度も何度も読み返し、解きなおしてほしいと思う。くり返し学習することで、パターンを認識することができ、最終的に自分の知識として獲得することができると思う。

「ドリル」なんて学校の宿題みたいで嫌だ！と言わずに、ぜひ楽しみながらこの本を読んでもらいたい。

2020年2月

福井大学医学部附属病院 救急部
小淵岳恒