

序

「診断はどれくらい正しいか?」、「この患者の予後はどれくらいか?」、「CTを撮った方がいいのか?」、「手術に耐えることができるのか?」…これらの問題は日々診療を行っていくうえで生じる問題であり、われわれは日々これらを予想し、見当をつけて対応しています。このような問題に正確に答えることができれば、質の高い、費用対効果の高い診療を行うことが可能となります。従来われわれは、こういった予想を個人的経験をもとに行ってきました。しかし、個人的な経験だけでは時に誤診につながることがあります。人は新しく、珍しく、興味深いことに惹かれがちで、一貫して、体系的に、バイアスなく客観的に診続けることは苦手になりやすいです。1つの「悪い転帰」を迎えた例外的な経験にその後の診療が影響を受けがちであり、逆に新しい薬で治療がうまくいったときには、その「よい転帰」により、他の患者にも同薬剤を使用しがちです。個人的な経験は限られていますし、それだけでは「道」に迷ってしまいかねません。経験が浅いと「道」に迷ってしまう深い臨床の森のなかで、迷わないような光を与えてくれ、ガイドになってくれるのが集団的经验であり、先人の叡知です。その先人の叡智を具現化したものの1つがclinical prediction rule (CPR) です。

論語のなかに「温故知新」という言葉があります。訓読みで「^{ふる}故きを^{たず}温ねて^{あた}新しきを^し知る」と読み、「昔の出来事を明らかにして未来のことを予測する」という意味です。ヒポクラテスから連綿と続く医学の発展は、まさに先人の叡智をもとにした「温故知新」で発展を遂げてきました。ここで取り上げるclinical prediction ruleは、「温故知新」でいう先人の叡智の1つであります。われわれが医学のなかで判断していく際に、clinical prediction ruleは非常に有用な「道しるべ」となります。

clinical prediction ruleの使用によって、診断の正確性を上げることができ、無駄な検査を減らすことができ、効率的に診療を行うことが可能となります。私自身が研修医のときに、clinical prediction ruleを使用して、無駄なく効率よく診断して治療を行う救急医の姿がcoolにうつり、あこがれの対象でもありました。

ただしclinical prediction ruleは有用な反面、使い方を誤るとかえって正しい判断ができなくなり、患者の安全を脅かすことにもなりかねません。目の前の患者と異なった対象から生まれたclinical prediction ruleは、その患者に適用できないかもしれません。そこで本号では、clinical prediction ruleを正しく使用できるよう、背景となる論文をとりあげて、およそ100のclinical prediction ruleを適用するシチュエーションとともに紹介しています。

clinical prediction ruleの長所、短所を押さえ使用していけば「鬼に金棒」、非常に有用な武器となります。例えるならば、われわれは「鬼」として「病氣」を倒してい

きます。「金棒の正しい使い方」、つまり clinical prediction rule を「金棒」とするのならば、その正しい使い方を押さえていけば、「鬼に金棒」として「病気」を倒しやすくなります。しかし、正しい使い方を知らないとかえって「金棒」に体が振り回されてしまいます。個人的経験値の低い医療者、つまり「弱い鬼」であっても「強固な金棒」を武器として正しく使うことができれば、強い敵とも戦いやすくなります。個人的経験を積んで、診断の事前確率も上げられるようになり、「強い鬼」となればまさに「鬼に金棒」、敵はいなくなるかもしれません。

本号では疾患別および救急外来，一般外来，集中治療，一般病棟での多数の疾患，さまざまなシチュエーションで使用できる clinical prediction rule を多数紹介しています。それぞれの疾患に出会ったとき，clinical prediction rule を正しく使用して，診療の意思決定をしていくことの一助になればと願います。

2021年12月

編者を代表して

聖マリアンナ医科大学病院救命救急センター

森川大樹