

序

記憶を辿ると2008年頃を境に診断に関する書籍が数多く出版されるようになり、診断プロセスへの関心が高まってきたように思います。しかし、遙か以前から日々の診療においては、診断と治療が連綿として行われてきました。あらためて診断プロセスに関心が高まってきた背景には、さまざまな要因があるのだと思います。

これまで臓器別の視点からの臨床医学の発展があり、機能分化は進み、その立場において疾患を診断し治療することがより意識されていたのかもしれませんが、多彩な症候から臓器の枠を超えて診断を考えるという視点も存在していたものの、あまり意識されていなかったように思います。しかし、特に総合診療にかかわる医師は、臓器別の視点から診断を考えることへの限界を感じていたのだと思います。総合診療は間口が広く、また高齢社会を迎え、一人の患者が複数臓器に疾患を有することが少なくありません。また、診断プロセスを教えるという点において、初期臨床研修が始まったことも影響したように思います。

それから10年が経過し、診療においては診断困難な患者が一定の割合で存在することが共通認識として広く語られるようになってきました。総合診療科には典型的な症状・徴候の症例だけでなく、非典型的な症状・徴候を有する例や、稀少疾患など、さまざまな患者が診断と治療を求め受診します。また、他科で診断がつけられなかった患者の診断を依頼されることも少なくありません。そのなかで「診断がつかない」いわゆる診断困難例に出会ったときに、われわれはどう対処したらよいのでしょうか。

さて、診断困難とはどういうことかを整理してみましょう。そもそも診断とは、患者に観察される症状・徴候・検査の異常の源を正しく解釈する作業です。診断困難例とは患者に観察される症状・徴候・検査の異常の源がわからない状態と言えるでしょう。わからない理由には、以下の5つのパターンがあると考えられます。

1つには、われわれの観察している症状・徴候に見落としがあり、観察される現象の源を正確に想起できていないとき。2つには、疾患の経過が非典型的なため、源が何か想起しにくいとき。3つには、異常を起こしている源が実は複数あって解釈が複雑なとき。4つには、源が稀少なため想起できないとき。最後に、いまだ解明されていない未知の病態・疾患に遭遇しているときが考えられます。頻度から眺めても、上記のような順ではないかと思えます。

本書ではこのような診断困難な状況において、われわれはいかに考え、どう判断し、いかに対応すべきか、執筆の先生方に記述をお願いしました。本書の章立ては、以下のようになっています。



- ・第1章 診断困難症例に出会ったら

- 総論です。診断に困ったときどうするか、症例くんやPINACOなどの支援ツールの活用、他の医師との連携、診断困難例に対する基本的アプローチを解説しています。

- ・第2章 診断に苦慮した症例 ～何が難しいのか

- 診断に苦慮した症例、疼痛、不明熱、倦怠感、免疫の異常などを提示し、どう考え、対応したかを解説しています。

- ・第3章 診断がつけられなかった症例 ～そのときどう考えたか・どう対応したか、今どう考えるか

- 教育的で考察すべきことが多かった症例を提示しています。

- ・第4章 正しい診断を導くために ～これからの診断学

- どのようなときにわれわれの判断は惑わされるのか、そのような要因にとらわれないための方策についての解説を試みました。さらに医療支援のためのAIについても触れています。

本書は診断困難例における思考過程や大切なポイントを共有できる1冊をめざしています。本書は診断の入門書ではなく、いささかadvancedな診断学になると思います。皆様の診療のさまざまな場面において、「ヒントとなる文脈」が見つかることを期待しています。新たな試みではありますが、本書が読者の診療に貢献できれば、望外の喜びです。

2018年12月

自治医科大学 地域医療学センター 総合診療部門
松村正巳