

1 航海のはじまり

皆さんはこれから慣れない航海（臨床の現場）に出るのです。少しばかりの勇気と知恵をもって……。現場にはすでにたくさんの経験をもった先輩医師やコメディカルがいます。出発点は患者との出会い、ゴールは患者が回復するまでです。海はどうやって渡っていくのか？

そして効率よく、たくさんの経験を知識として蓄えていくためにそれぞれが海図（マインドマップ）をもちましょう。そして以下の言葉を忘れてはいけません。

“The value of experience is not seeing much, but in seeing wisely.”

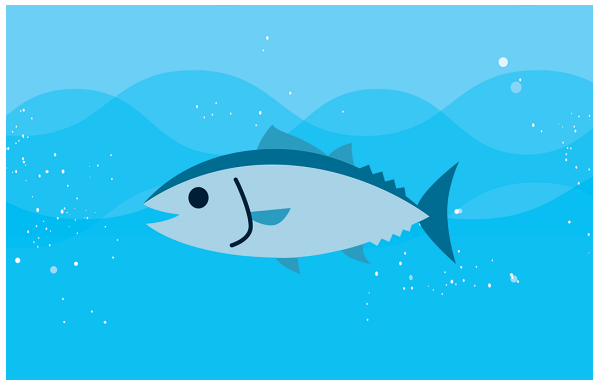
William Osler, MD

“There are only three things that are important in medicine:

diagnosis, diagnosis, diagnosis.”

Charles Bryan, MD

マグロはほとんど睡眠を取らずに泳ぎ続けます。口を開けて泳ぐことによって、えらを通る海水から酸素を取り入れるためです。止まることは死を意味するのです。呼吸って大事ですね。かくいう人間も、その他の陸上生物と同様に呼吸し続けなければいけません。肺は大気を吸い込むという点で、最も外界の影響を受けやすい臓器であるといえます。肺はたくさんの疾患や病態が複雑に絡み合う臓器であり、診断に苦慮することも多く、“肺疾患の理解は内科の王道だ”と筆者が勝手に考えている理由の一つです。



2 マインドマップを使った多角的評価

Fig 2 は疾患へのアプローチをマインドマップで示したものです。これらの軸が頭の中で統合されて tentative diagnosis (仮の診断) がなされているはずですが、過去の強烈的な経験や教えから snap diagnosis で一発診断できる場合もありますが、主訴 / 症状からの鑑別、臨床経過からの鑑別、予想される疾患のカテゴリライズ、身体所見、検査所見、宿主の免疫状態の評価とそこから類推される疾患、病歴聴取、画像所見の一つ一つを細かく丁寧にみていきます。また疫学も重要です。仮の診断であがった 2 つ 3 つの疾患の疫学データ (好発年齢や男女比など) と合致するか、ということも考慮します。また画像の章でも述べますが、経過から原疾患を推定するというのも重要です。それは患者に出会った瞬間から始まる今後の経過と、過去のデータから推定される画像 / 臨床所見の経過 (急性、亜急性、慢性) といったことも含まれます。

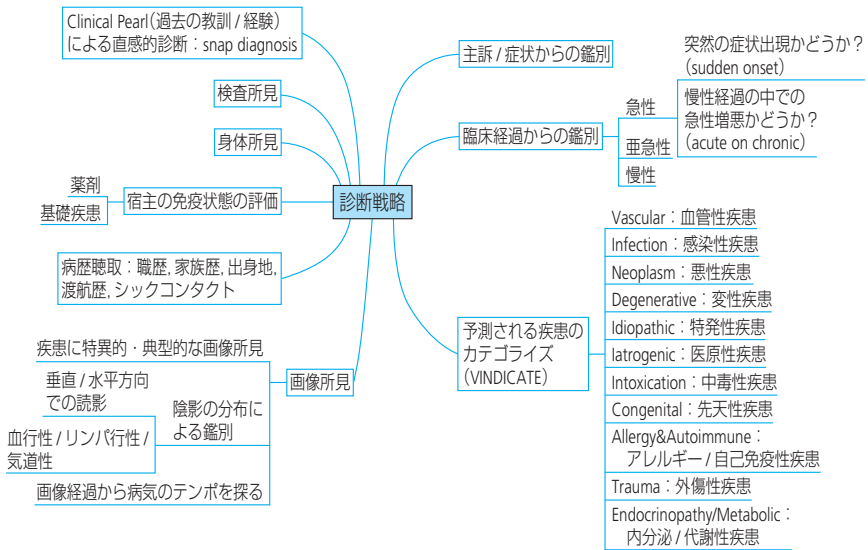


Fig 2 ■ Multidisciplinary assessment (多角的評価)

3 疾患のカテゴリライズ

予想される疾患のカテゴリライズには VINDICATE を使用すると鑑別診断を漏らす可能性が減ります。主な呼吸器疾患をカテゴリライズするマインドマップが Fig 3 となります。最初から際どい鑑別疾患ばかりをあげられるはずがないのです。shotgun test をやる前にまずはどのパートにカテゴリライズされる疾患かを想起しましょう！

本書ではところどころに Fig 2, Fig 3 でみられるようなマインドマップを提示します。疾患の診断に迷った時、解決の糸口が見つからない時、時間が許せば鑑別リストを実際に書き上げ、考えます。その際には一つ一つのパーツがエビデンスや経験的な確かさ (narrative experience) で構成される必要があります。

非典型例の非典型的なプレゼンテーションはベテラン医に任せればよいのです。本書は型にはまった書き方はしていませんが、診断のアプローチと臨床のエッセンスをミックスした他に類をみない著書と信じています。速く泳ぐマグロのように素早い診断に行き着くための Clinical Pearl=ANDS (あんず) パールを伝授します。

文献

- 1 Cunha BA. The master clinician's approach to diagnostic reasoning. Am J Med. 2017; 130: 5-7.