

9. 救急総合診療のピットフォール

諏訪中央病院内科総合診療部 山中 克郎

救急診療で最も大切なことは患者や家族に対する「温かい思いやりの心」である。医療従事者と患者が切迫した状況で向き合う救急医療は様々な誤解が生じやすい場だ。そのような難しい環境だからこそ優しい気持ちをいただき、患者や家族により近い視点で接することが重要だ。

①心をつかむ

不安を持って訪れる患者に対しては「それは大変だったですね、今日来ていただいて本当によかったと思います」と心から共感し手を握りしめるとよい。最初の1分間で患者の心をグッとつかむことが大切である。心が通わなければ重要な情報は聞きだせなくなる。患者は全てを医者に話すわけではない。

②バイタルサイン

まずはバイタルサインの確認を行う。「重症そうか」という第一印象を大切にしたい。苦痛に歪む顔、冷汗、何となくぼんやりしている。こんな場合は迅速に評価したほうがいい。バイタルサインでは次の項目に注意する。血圧<100 mmHg（ショックでも低血圧はかなり後になってから起こることに注意）、脈拍数>90回/分、呼吸回数>20回/分、敗血症性ショックは迅速に診断しなければならない。

③攻める問診

優秀な内科医は80%の診断を問診だけでつけるそう。残りの10%は身体所見、10%は血液/尿検査・画像などの検査が診断に寄与するようである。問診は大切だが、患者さんの話をそのまま聞いてはだめだ。症状や既往歴を聞きながら、どこが責任病巣でどのような疾患の可能性が高いのか、鑑別診断を2つか3つにどんどん絞り込んでいくことが重要だ。「3分過ぎたら患者の話は聞くな」と私は研修医に教えている。この段階では鑑別診断に必要な情報をズバッと聞きだす「攻める問診」が重要だからである。

突然の発症かどうかは鑑別診断を考えるうえで大変重要である。「その症状が起こった時に何をしていたのですか」と聞けばよい。突然発症なら重要な血管が詰まったか破裂したかをまず考える。

④Snap Diagnosisを生かす

キーワードから瞬時に診断を思いつく時がある。これをSnap Diagnosis（一発診断）と呼ぶ。私が研修医の時に「誤診するのでSnap Diagnosisは絶対にしてはいけない」と先輩から教えられた。本当にそうだろうか。臨床経験のない医師でも、特徴的な病歴や身体所見から疾患を瞬時に思いつくようにトレーニングを繰り返すことが、臨床診断能力を効果的に高めるために大切である。

⑤キーワードからの展開

ベテラン内科医は鑑別診断に重要な「キーワード」を問診、身体所見、または検査結果から上手に見つけだし鑑別診断を展開していく。

1分以内に最高に達する突然の頭痛

1分以内に最高に達する突然発症の頭痛（thunderclap headache）では、くも膜下出血、内頸/椎骨脳底動脈解離、下垂体卒中、脳静脈洞血栓症、可逆性脳血管攣縮症候群を考えなければならない。頭痛持ちでない40歳以上の人に、いきなり片頭痛が起こることはあり得ない。40歳以上の人突然ひどい頭痛を起し来院した時、私はかなり心配になる。このように重要キーワードから鑑別診断を展開できれば、見逃してはいけない疾患についてすばやく考えることができる。

⑥パッケージで繰り出す質問

Snap Diagnosisやキーワードからの展開で上手い場合には、可能性のある疾患の様々な典型的症状をパッケージにして、それらが存在するかどうかを患者さんに質問することが重要だ。例えば、虫垂炎では最初に心窩部または臍周囲の痛み、数時間して嘔気/嘔吐、その後右下腹部へ痛みが移動、そして発熱が生じてくるのが一般的

である。嘔気/嘔吐が心窩部（臍部）痛に先行する場合、虫垂炎は否定的であると言われる。さらに

虫垂炎を支持する身体所見が存在するかどうか、フォーカスを絞った診察をすばやく行う。

演者略歴

山中克郎（やまなか かつお）

〔略歴〕

1985年3月 名古屋大学医学部卒業
1989年4月 バージニア・メイソン研究所（米国シアトル）
1994年3月 名古屋大学医学部大学院卒業
1995年4月 名城病院 内科
1998年4月 国立名古屋病院 血液内科
1999年4月 カルフォルニア大学サンフランシスコ校

（UCSF）一般内科

2006年10月 藤田保健衛生大学 救急総合内科

2014年12月 諏訪中央病院 内科総合診療部

〔主な専門分野〕

医学生/初期研修医教育

総合診療

〔主な学会活動歴〕

日本内科学会（総合内科専門医）