



Dr.WARI の総合診療 Skill-Up 講座

2022 年 10 月 24 日～11 月 18 日

参加者：増田寛也、竹下恭平、永本郁宏、都築直矢、袴田陽

『医者現場でどう考えるか』（Jerome Groopman 著）を 15 年ぶりに再読した。

著者は N Engl Med J の編集者を歴任している。私は札幌医大在籍中に原著（How Doctors Think, 2007 年）で読んで、内容の一部を学生講義に用いていたが、最近、翻訳ができたことを知り購入してみた。

全体を通読して感じたことは、どのようにして誤診が引き起こされるかを分析・著述していることである。医師の思考のメカニズム、医師の感情、バイアス等について事例を挙げて検討している。

講義では著者の受診エピソードを紹介することになっている（本書第 7 章）。10 年前よりタイプを打つと痛む。ドアに挟まれた既往がある。手の専門医 A を受診。XP、MRI 再検査で「bone cysts」があるが診断はわからないと言われ、シーネ固定で経過観察となる。次に手の専門医 B を受診。「hyperreactive synovium」、嚢胞穿刺と骨移植を提案された。著名な手の専門医 C を受診。賞状だらけの部屋ではじめに研修医が診察し、「偽痛風」と診断された。最後に新進気鋭の手の専門医 D を受診。MRI ではわからないが、「手関節内の靭帯部分断裂と診断。手術を推奨（過去に 1 例経験あり）。このように同じ手の専門家でもそれぞれに見立てがことなり、結局、医師は自分の見たいものしかみていない（You see what you want to see.）のではないかと結論している。今回、この英文と翻訳を探したが見からなかった。私が考えたとは思えないのであるが・・・ここは医学生に一番受けるところである。

ページを追ってゆこう。過食症を伴う神経性食欲不振症と診断され長年にわたり苦しみ続けた 20 代女性。幸運にもある医師に巡り合い、セリアック病の診断に辿り着き、症状が改善。

ウィリアム・オスラーの言葉を引用。患者の言葉をよく聞けば患者が診断そのものを教えてくれる。（実際にはそんな簡単ではないと思うが・・・）優れた臨床医になるためには、自分の間違いを認め、それを分析し、いつでもそれを思い出せるようにしなければならない。1995 年の調査で、全診断の 15% は不正確（誤診）だそうだ。最近、誤診に関する本をいくつか読んでいたが、時代を超えて（医療機器が発達しても）誤診率は 15% で一致している。我々は日常で日々 7 人に 1 人は誤診していることになる。

医学教育について。医学部では診断の近道を教えてくれない。同時に近道思考（ヒョウリスティック）の威力だけでなく落とし穴と危険性も教えられなければならない。千葉大学総合診療科の生坂正臣氏によると、まず 1 つだけ診断名を挙げる。その時、病歴・身体所見・検査所見にその病名で矛盾点がないかを複数名で検討する。病名が浮かばないときは（自分の蓄えた illness script にないとき）semantic qualifier を用いて、解剖学、病因論的（VINDECATE +P!!!）に分析的に検討して病名を考える。絶えず矛盾がないか振り返ることが診断名医への道であると述べている。

パット・クロスケーリー医師（15 年前に原著を読んだときには氏が誤診学の大家とは知らなかった）の事例。何を検査しても異常の出ない健康そうな男性の胸痛。異常なしで帰したが、翌日に急性心筋梗塞で搬入された。代表性（representative）エラー。

「73歳の元船員で長期のアルコール摂取と全身倦怠感とむくみ」と研修医が上級医に説明。アルコール性肝硬変と考えていたが、患者は大酒家ではなく、ウイルソン病であった。属性エラー。「感情によるエラー」

唐突であるが、患者の治療 (cure) の秘訣は、患者への思いやり (care) である、という文章が出てくる。それには医師の誰もが反論できない。でも、難しい。

爆発と呼ぶ発作 (体中がかゆく、皮膚がムズムズ、蟻が這っている感じ、頭が割れるような頭痛) を5人の医師を受診したが信じてもらえなかった更年期女性。のちに左副腎に褐色細胞腫が見つかった。患者は医師と一緒に感情の海を泳いでいる。

背中の中ん中が痛く、第十胸椎に楔上圧迫骨折を認める10歳前後の男児。その他は正常。小児科医に尋ねると「それは時々認めます」で経過観察という返事が返ってきた。専門医にそういわれると何も言えない。数か月後、痛みで救急外来へ。急性リンパ球性白血病と診断された。

60歳代女性。38度の発熱。頻呼吸。アシドーシス。胸部XPで肺炎像はなかったが、不顕性ウイルス性肺炎と診断したが、その後他の医師がアスピリン中毒と診断。過去に類似した事例に照らして判断する傾向を「有用性 (availability) エラー」という。自分の予想通りの結果のために情報を受け入れたり無視したりする過ちを「確証バイアス」という。道端で転び、足首が痛いと言って高齢女性が受診。骨折を否定して帰宅させた。後に未診断の貧血で衰弱し、貧血の原因は大腸がんと判明。

右下腹部に刺すような痛みで受診し、過敏性腸症候群と診断された。痛みが悪化し受診して、診断は子宮外妊娠破裂となった。

医師の誤診を減らすのに有用な質問。著者は「私の病気は、最悪の場合は何ですか」、「症状が起きているこの患部の周りには他にどんな臓器があるのですか」を挙げている。医師が自問することも有用ではないか。

慌てて仕事をすると、最も初歩的な情報でさえ聞き逃す危険がある。「鼠径部がチクツとする」と帰りがけに言葉を漏らした患者。腫瘤を触知し、精査後リンパ腫であった。

エリック・J・カッセル医師 (米国総合内科の名医。これまで英文でしか読んでいなかったのを、翻訳された本を2冊購入した)。専門的レベルが高くなればなるほど、医学的問題の複雑さは減少する。医師として最も難しい領域は、プライマリケアではないか。深刻でないとと思われるものが多い中で深刻なものを特定しなければならないからこそ、困難な度合いが大きい。プライマリケア医こそ、最も不確実性に悩まされる。

教育学者のドナルド・ショーン氏がこの点について『専門家の知恵』の中で次のように述べている。専門分化をしていくと、人は「技術的合理性」を求めてゆく。すなわち、複雑性、不確実性、不安定性、独自性、価値観の葛藤を避けがちであるという。どのような分野であれ、真のプロフェッショナルには、即興的思考、状況的思考、多元的思考、文脈化された思考、枠組みの再構成が求められるという。専門医の集合している高度医療機関では、自分の専門分野の「技術的合理性」を追求する。研修医もこの範囲内で研修が許容されるので、指導医の「技術的合理性」が及ばないところは他科に紹介するように指導医は研修医に言い渡す。これで問題は回避されるが、医師が集まる高度医療機関で研修する限り、研修医の主治医機能は涵養されない。資源やマンパワーの乏しい弱小医療機関でこそ磨かれる能力ではなからうか。

利益相反の話。医療の内容が、医療機器や製薬メーカーの利益のためにエビデンスのない診療行為 (男性更年期への男性ホルモン治療や脊椎固定術、等) をして、歪められているのではないかと警告

している。多くの医師が製薬業者のお抱えで学会出張している（2007年の米国）。現在、日本でもこの問題を深刻にとらえている。講演する際には、関連企業との関係を明示されなければならない。まだ日本にも危惧する風潮は残存していないか。医局説明会で、企業からの差し入れ弁当を食べさせて、利益相反に鈍感な医学生を作り続ける風潮はやめてもらいたいものだ。

内容	病名/内容	出典	開催日
レクチャー 1	Opening Statement	山本レクチャー資料	10月25日
レクチャー 2	Semantic Qualifier	山本レクチャー資料	10月25日
レクチャー 3	V I N D I C A T E - P	山本レクチャー資料	10月25日
レクチャー 4	オッカムの剃刀、ヒッカムの格言、 サットン法則	山本レクチャー資料	10月25日
症例 1	副腎不全	Recognizing Clinical Patterns	10月25日
症例 2	感染性心内膜炎	Recognizing Clinical Patterns	10月25日
症例 3	SLE	Recognizing Clinical Patterns	10月25日
症例 4	肺塞栓症	Recognizing Clinical Patterns	10月25日
症例 5	高安動脈炎	Recognizing Clinical Patterns	10月25日
症例 6	クロイツフェルト・ヤコブ病	Recognizing Clinical Patterns	10月25日
レクチャー 5	副腎不全	Frameworks for INTERNAL MEDICINE	10月25日
レクチャー 6	動脈炎	Frameworks for INTERNAL MEDICINE	10月25日
レクチャー 7	両側性の急性視力低下	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	10月25日
レクチャー 8	痛みを伴う単眼視力低下	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	10月25日
症例 7	血栓性静脈炎	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	10月25日
症例 8	セロトニン症候群	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	10月25日

症例 9	ALS	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月25日
症例 10	PFAPA 症候群	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月25日
症例 11	揺さぶられっ子症候群	ダ・ヴィンチのカルテ	10月25日
症例 12	Wernicke 脳症	ダ・ヴィンチのカルテ	10月25日
レクチャー9	耳鳴り	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	10月26日
レクチャー10	巨舌	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	10月26日
症例 13	敗血症性肺塞栓	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	10月26日
症例 14	薬剤乱用頭痛	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	10月26日
症例 15	ACTH 単独欠損症	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月26日
症例 16	結節性紅斑を伴うサルコイドーシ ス	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月26日
症例 17	Brugada 症候群	ダ・ヴィンチのカルテ	10月26日
症例 18	Clostridium difficile 関連下 痢	ダ・ヴィンチのカルテ	10月26日
レクチャー11	台湾の緩和医療	Primary Care Lecture Series	10月27日
レクチャー12	難治性吃逆	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	10月27日
レクチャー13	片側性眼瞼下垂	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	10月27日
症例 19	眼部帯状疱疹	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	10月27日
症例 20	自己免疫性肝炎	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	10月27日
症例 21	高安動脈炎	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月27日
症例 22	ツツガムシ病	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月27日

症例 23	Non-episodic angioedema with eosinophilia	ダ・ヴィンチのカルテ	10月27日
症例 24	きのこ中毒	ダ・ヴィンチのカルテ	10月27日
研修医振り返り	医療のゲートキーパー機能と自分の診療をメタ認知する契機となる地域医療研修となった。		10月27日
レクチャー14	高拍出性心不全	ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ	10月28日
レクチャー15	治らないは肺炎	ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ	10月28日
症例 25	高カリウム血症による徐脈性不整脈	プライマリ・ケアの現場で役立つもっと！一発診断	10月28日
症例 26	Straight back syndrome	プライマリ・ケアの現場で役立つもっと！一発診断	10月28日
症例 27	家族性地中海熱	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月28日
症例 28	単純ヘルペス脳炎	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	10月28日
症例 29	コリン作動性クリーゼ	ダ・ヴィンチのカルテ	10月28日
症例 30	鉛中毒	ダ・ヴィンチのカルテ	10月28日
レクチャー16	Platypnea orthodeoxia syndrome	ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ	11月1日
レクチャー17	黒色胸水	ジェネラリストのための内科診断キーフレーズ	11月1日
症例 31	Torsades de Pointes	プライマリ・ケアの現場で役立つもっと！一発診断	11月1日
症例 32	横隔神経麻痺	プライマリ・ケアの現場で役立つもっと！一発診断	11月1日
症例 33	急性閉塞隅角緑内障	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月1日
症例 34	消化性潰瘍	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月1日
症例 35	急性多関節性痛風	ダ・ヴィンチのカルテ	11月1日
症例 36	脂肪塞栓症候群	ダ・ヴィンチのカルテ	11月1日

レクチャー18	糖尿病治療の変遷	山本講義資料	11月1日
レクチャー19	家族歴を認める気胸	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月2日
レクチャー20	重篤感を伴う急性下痢	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月2日
症例 37	モンドール病	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月2日
症例 38	縦郭気胸	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月2日
症例 39	Wernicke-Korsakoff 症候群	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月2日
症例 40	オルメサルタン腸炎	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月2日
症例 41	PMR	ダ・ヴィンチのカルテ	11月2日
症例 42	破傷風	ダ・ヴィンチのカルテ	11月2日
症例 43	サルコイドーシスによる 高カルシウム血症	ダ・ヴィンチのカルテ	11月2日
レクチャー22	慢性下痢	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月7日
レクチャー23	全大腸炎	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月7日
症例 37	剣状突起痛	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月7日
症例 38	Slipping rib pain syndrome	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月7日
症例 39	インスリノーマ	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月7日
症例 40	ナルコレプシー	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月7日
症例 41	毒素性ショック症候群	診断力強化トレーニング	11月7日
症例 42	感染性心内膜炎	診断力強化トレーニング	11月7日
レクチャー24	回腸末端炎	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月8日

レクチャー25	ウイルス性ではない肝硬変	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月8日
症例 43	S状結腸軸捻転症	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月8日
症例 44	帯状疱疹後偽性腹壁ヘルニア	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月8日
症例 45	麻疹 + 神経性食指不振症	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月8日
症例 46	花粉・食物アレルギー症候群	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月8日
症例 47	ランバート・イトン 筋無力症候群	診断力強化トレーニング	11月8日
症例 48	悪性高血圧	診断力強化トレーニング	11月8日
レクチャー26	科学的な診断法 (急性虫垂炎シナリオを用い て)	The Rational Clinical Examination	11月8日
レクチャー27	胃切除後の合併（欠乏）症	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月9日
レクチャー28	無石胆嚢炎	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月9日
症例 49	上腸間膜動脈解離	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月9日
症例 50	ACNES	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月9日
症例 51	肺がんによる上大静脈症候群	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月9日
症例 52	RA	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月9日
症例 53	化膿性腸炎	診断力強化トレーニング	11月9日
症例 54	偽膜性腸炎	診断力強化トレーニング	11月9日
レクチャー29	巨大脾腫	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月15日
レクチャー30	汎血球減少症	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月15日

症例 55	肝膿瘍	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月15日
症例 56	好酸球性胃腸炎	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月15日
症例 57	神経原性腫瘍	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月15日
症例 58	化膿性椎間板炎	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月15日
症例 59	Lemierre 症候群	診断力強化トレーニング	11月15日
症例 60	大動脈解離	診断力強化トレーニング	11月15日
レクチャー31	リンパ節腫脹が目立たない 悪性リンパ腫	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月16日
レクチャー32	血小板数、出血傾向が 正常の出血傾向	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月16日
症例 61	バリウム腹膜炎	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月16日
症例 62	IgA 血管炎	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月16日
症例 63	SAPHO 症候群	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月16日
症例 64	腭癌	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月16日
症例 65	膿胸関連リンパ腫	診断力強化トレーニング	11月16日
症例 66	腸管アニサキス症	診断力強化トレーニング	11月16日
レクチャー33	科学的な診断法 (肺塞栓症シナリオを用いて)	The Rational Clinical Examination 診断のゲシュタルトと デギュスタシオン	11月16日
レクチャー34	好酸球増加	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月17日
レクチャー35	多クローン性ガンマグロブリン血症	ジェネラリストのための 内科診断キーフレーズ	11月17日
症例 67	溶連菌による咽頭炎と腹痛	Primary Care Lecture	11月17日

症例 68	感染後 IBS	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月17日
症例 69	带状疱疹	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月17日
症例 70	ASD	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月17日
症例 71	ビタミン B1 欠乏症	診断力強化トレーニング	11月17日
症例 72	特発性コレステロール塞栓症	診断力強化トレーニング	11月17日
レクチャー36	てんかん	Primary Care Lecture series	11月17日
研修医振り返り	地域医療と総合内科の診療を学ぶ機会となった。 95歳女性の総胆管結石から急性胆管炎・敗血症を提示した。		11月17日
レクチャー37	蛋白アルブミン逆解離	ジェネラリストのための 内科診断キープレーズ	11月18日
レクチャー38	M 蛋白関連疾患	ジェネラリストのための 内科診断キープレーズ	11月18日
症例 67	カンピロバクター腸炎	Primary Care Lecture	11月18日
症例 68	上腸間膜動脈症候群	プライマリ・ケアの現場で役立つ もっと！一発診断	11月18日
症例 69	バーキットリンパ腫	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月18日
症例 70	右下葉肺炎	外来診療の Uncommon Disease Vol.2	11月18日
症例 71	三日熱マalaria	診断力強化トレーニング	11月18日
症例 72	川崎病	診断力強化トレーニング	11月18日