

診断プロセス向上を意識した 初期研修医教育を行うために

坂本 壮[†]第76回国立病院総合医学会
2022年10月8日 於 熊本

IRYO Vol. 78 No. 3 (171-173) 2024

要旨

救急外来は診断エラーが多い場である。初期研修医が初療を担うことも多く、彼らの教育は必須である。研修医教育は継続的に行う必要があるが、実践するためには、教育には時間がかかること、そして足し算だけでなく引き算も意識することが重要と考える。結果はすぐには現れず、自身の成長に繋がっていることを認識するまでには時間がかかる。また、教育の場を増やすことは簡単だが、不要なものを減らすことも同時に行わなければ継続は困難である。今の初期研修医に対してどのように教育するのか、私が現時点で考えることを簡潔にお伝えする。

キーワード 救急外来, 診断エラー, 研修医教育

救急外来と診断エラーと研修医

救急外来は院内で最も診断エラーが発生しやすい場所であり、その発生率は5%程度であると報告されている¹⁾。また、医療訴訟の約50%が診断エラーであり、そのうち40-46%が救急外来で起きている²⁾³⁾。1つの診断エラーには平均3.08個の認知バイアスが関与しており、availability bias (想起しやすいものを考えてしまう)、anchoring bias (最初に想起した考えに固執してしまい、そこから動けない)、premature closure (一度想起し推論を停止してしまう)などが代表的である¹⁾。その他、confirmation bias (自分の仮説に合わない情報を過小評価する)、overconfidence bias (上司や専門医、自分・他者の判断を信じ込んでしまい疑わない)、hassle bias (肉体的・精神的に楽に処理する思考に引っ張られる)、

visceral bias (患者・家族に対して陽性/陰性感情を持ってしまい、決断に影響を与える)なども救急外来では注意が必要である。また、当然のことではあるが知識は非常に大切であり、医師の知識は、患者の予後、入院率、救急受診に影響する⁴⁾。

救急外来で診断エラーが引き起こされやすい疾患はある程度決まっている。骨折や虫垂炎が頻度が高く、重篤な転帰を辿りかねない疾患は脳卒中、心筋梗塞、大動脈解離、静脈血栓塞栓症などが代表的である⁵⁾。救急外来の初療を担う際には、これらの疾患の一般的な来院パターンとともにピットフォール(落とし穴)を理解することが必須である。

初療を担うのは初期研修医など若手の医師であることが多く、彼らに対して知識やバイアスに陥らないよう指導することはきわめて大切である。

総合病院国保旭中央病院 救急救命科 †医師
著者連絡先：坂本 壮 〒289-2511 千葉県旭市イ1326番地
e-mail : sounet2@gmail.com

(2023年8月15日受付 2024年2月9日受理)
Medical Training for Residents to Improve Their Diagnostic Ability
So Sakamoto Asahi General Hospital, Asahi, Japan
(Received Aug. 15, 2023, Accepted Feb. 9, 2024)

Key Words : emergency department, diagnostic error, medical resident training