

眼科×診断学

レクチャーノート

【著】清水啓史

医療法人茗山会 清水眼科/島根大学医学部眼科学講座

本書の発刊に寄せて

清水啓史先生のご著書『眼科×診断学レクチャーノート』は、眼科医療に携わるすべての医師にとって貴重なリソースとなる一冊です。本書は、眼科診療における診断の基本から応用までを幅広くカバーし、視覚的にも理解しやすい構成となっています。

清水先生は島根県出身でありながら、琉球大学を卒業後、関東や北海道で幅広い診療経験を積んできました。現在は開業医として自身の医院を運営しながら、島根大学の診療講師として後進の指導にもあたっています。この豊かな経歴を背景に、清水先生は眼科診療の幅広い分野に精通しており、本書にもその経験と知識が余すことなく反映されています。

本書の特筆すべき点は、従来の診断学書には書かれていない、清水先生が実診療の中で感じ、学んだ知識や金言、格言が満載であることです。診断のプロセスや臨床的な感覚は、しばしば言語化が難しいものですが、清水先生はそれを見事に整理し、具体的な言葉で表現しています。特に、「緑内障を疑うハードルは低くしなさい、治療を開始するハードルは高くしなさい」といった指導の金言は、私自身も研修医の教育においてさっそく役立てています。こうした実践的で覚えやすいアドバイスは、日々の診療に直結する内容となっており、大変重宝しています。

さらに、本書は面白くてイッキ読みできる内容であり、構成もコンパクトです。忙しい医師でも拾い読みなら小一時間で読み切れるため、必要な知識を短時間で効率良く吸収することができます。

第1章「診断の前に」では、眼科診療における情報収集の重要性を解説しています。OQULAR法を用いた問診の方法や、semantic qualifier (SQ) の概念を紹介し、効率的かつ効果的な患者情報の収集をサポートします。これにより、医師

は患者の症状を的確に把握し、適切な診断の基礎を築くことができます。

続く第2章では、診断の理論的背景を説明し、直感的診断 (System 1) と分析的診断 (System 2)、さらには複合的なPivot and Cluster Strategyの概念を通じて、診断のプロセスを深く理解することができます。各診断方法の特徴と適用方法を具体例を交えて解説しており、実際の臨床現場での応用が期待されます。

第3章では、鑑別診断の検討方法に焦点を当てています。疫学的データの活用や「オッカムの剃刀」と「ヒッカムの格言」の応用を通じて、複数の可能性を考慮しながら最適な診断を導く方法を紹介しています。また、様々な症例を取り上げ、読者が実際の診療に活かせる実践的な知識を提供しています。

第4章では「診断クラスター」という新しい考え方を提唱し、複数の症状や検査結果を統合的に分析する戦略を解説しています。ケーススタディを豊富に取り入れることで、具体的な場面での応用が理解しやすくなっています。

最後に、第5章「診断後」では、診断エラーから学ぶ方法や、外来を効率的に回すためのヒントを提供しており、実際の診療業務に直結する実践的なアドバイスが満載です。

清水先生の多岐にわたる診療経験と専門知識が凝縮された本書は、眼科診療における診断スキルを磨きたい医師や研修医にとって必読の一冊です。内容の面白さと実用性が両立しているため、忙しい中でも一気に読み切ることができます。多くの眼科医が本書を通じてさらなる成長を遂げることを期待しています。

2024年11月

島根大学医学部眼科学講座 教授

谷戸正樹

眼科診療が一気に好きになる！ 得意になる！ 本書は新米テン先生と中堅ガン先生の軽快なやりとりで展開され、一見とっつきやすい入門書？ いやいやベテランが読んでも奥が深い！ 診断のコツやピットフォールを著者の哲学(総論)を交えながら経験に基づく症例提示(各論)で解説した納得の一冊。それもそう、中堅ガン先生は北大眼科で研鑽を積んできた著者そのもの。楽しく読めて多くを学びたい眼科医たちへ唯一無二の贈り物！

2024年11月

北海道大学大学院医学研究院眼科学教室 教授

石田 晋

「患者の言葉に耳を傾けなさい。患者はあなたに診断を告げている」というウィリアム・オスラー博士の有名な言葉で始まる本書は、医療面接を基点とした本格的な診断学を眼科学に取り入れようとする意欲的な試みである。所見を得ることも重要であるが、診断に至る正しい思考プロセスの重要性を改めて認識させてくれる内容である。

2024年11月

筑波大学眼科 教授

大鹿哲郎

診断学に関する内容や、疾患横断的な記載がもっと欲しいと思っていました。

救急や総合内科領域では、症状からどのような疾患群を鑑別するか、などという視点の診断学や疾患横断的な本がたくさん出版されており、実際の日常臨床でも役に立っていました。「眼科にもそのような本があればいいな」と思いながら診療経験を積み、診断もときに間違えたりしながらも自分なりに学んできました。

眼科医になって十数年が過ぎ、日常診療やカンファレンスで大学病院や市中病院で多くの指導医の先生の診断に関する考え方に触れ、そこには言語化されていない確かな方法論があるのではないか、そしてそれは内科医時代に触れた診断学の方法論にも通じるものがあるのではないかと考えるようになりました。

また、大学の眼科医局でのカンファレンスでは他科の臨床研修で診断学の知識はあるけれど眼科の診断に習熟していない若手の先生と診断学の知識はあまり知らないかもしれない（失礼！）が眼科の診断に習熟しているベテランの先生とのやりとりがあまり噛み合っていないシーンを見ることがありました。

本書はその両者の橋渡しができる内容になれば良いなと思い執筆することになりました。

これまでの眼科の診断についての本

- 典型例、わかりやすい写真、所見などが豊富に載っている。
- 一つ一つの疾患の全体像を学ぶのに適している。
- 診断が何かわからないときに、これに似ているな、などとカタログを開いて選ぶような使い方で便利に使える。
- 眼科領域全体の知識がある程度把握できた後には特に有用。

一方で

- 症状からどう考えるか、という視点にたった問題解決型、疾患横断的な記述
- これにも似ているし、これにも似ている、というときにどう考えるかななどの思

考の根拠

- 眼科領域全体の知識がついてくる前に読んでも指標になる記述など、診断学について記載した本は少ない。

本書の目的

- 診断学の基本的な内容を眼科に援用できそうな形で紹介すること
- 診断のプロセスに志向した眼科の臨床の学び方を提案すること

おすすめの読者

- 眼科に入るか迷っている先生
- 眼科に入ったけれど眼科の考え方に戸惑っている先生
- 眼科医の指導に頭を悩ませている先生
- 眼科医の診断や思考過程に興味のある視能訓練士
- 眼科看護師，その他のスタッフ

本書は眼科の本なのに症例の写真は最小限です。写真を見てしまうと、その写真の読み方みたいな議論になってしまうため、あえてあまり載せていません。疾患の解説も最小限です。それらは成書を読んで理解を深めていただくことをおすすめします。

2024年11月

医療法人茗山会清水眼科／島根大学医学部眼科学講座

清水啓史

Case1 片眼の充血



概念的な話が長くてちょっと疲れてきました。



そうだね、それじゃ、ここで私が経験した実際の症例を紹介しよう。
あれは地方都市の一般開業医の外来だった。診察前に回ってきた問
診票はこんな感じ (図1)。



右眼が疲れる、乾く、か。よくある症状ですね。



そう、よくある症状の患者さんのようだね。でもちょっと特徴的な
のは？



右眼だけ、片眼性の症状ですね。



そのとおり。眼が疲れるとか乾くというのは両眼のことが多いけど、
この患者さんは「右眼だけ」と書いているね。



となると…利き眼の問題？ 屈折度数の問題？ それか生活で、運転
の仕事をしていて右眼だけ日差しが当たるとか、作業で右眼ばかり
使うとか…。もう少し追加で話を聞いてみたいです。



仕事は事務職で、利き眼はわからないと。それと、いつからかは不
明だけど、いつも少し右眼だけ充血していると言っていた。

本日はどうされましたか。該当するものに○印をつけてください。

右目が	・	左目が	・	両目が
・見えづらい (遠くが・近くが)		・痛い		・メヤニが出る
・かすむ		・赤い		・健診(学校・職場)での再検査
・二重に見える		・かゆい		・ゴロゴロする
・黒いものが飛んで見える		・腫れた		・目が疲れる
・その他		・まぶしい		・目が乾く
				・涙が出る
				・メガネ希望
				・コンタクトレンズ希望 (初めて・使用中)

それはいつ頃からですか。	年	月	日頃から
今までに何か目の病気をされたことがありますか。	は	い	病 名 : いつ頃 :
現在、何かの病気で医師にかかっておられますか。	は	い	糖尿病・高血圧・アレルギー・心臓病 その他 ()
※ はい とお答えの方 お薬の処方がありますか。	あ	る	
今まで薬や注射で気分が悪くなったり、痒みや発疹などの症状が出たことがありますか。	は	い	薬・注射名 () 症状
今までにコンタクトレンズを使用したことがありますか。	あ	る	現在使用中 過去に使用していた
当院でコンタクトレンズを購入されたことがありますか。	あ	る	種類 度数

図1 問診票



時期不明の充血もあるのか。ドライアイでも充血するかな。充血といえは結膜炎かな。アレルギー性結膜炎？ ウイルス性？ 細菌性？
片眼だから、異物や睫毛内反がないか、とにかくスリットを診てみたいです。



よし、スリットを診てみよう(図2)。

しいと言えます。



実際、一番迷うのはどんなとき？



うーん。特異度が高い検査だから陽性なら自信持ってEKCとして診断して対応できます。線がうすーく出るときもありますけど、陽性として対処します。だから迷うのはやっぱり検査が陰性のときですね。



そうだね。検査陰性って以下のパターンに分けられるよね。

- ① 診察、問診で明らかに怪しいけど抗原検査陰性
- ② 診察、問診で「もしかしたらそうかも」というくらいだけ検査陰性
- ③ 全然疑わしくないけど一応検査して陰性



これまで考えてなかったけど確かにそうですね。迷うのは断然②ですね。①は検査陰性でもEKCとして対応しますし、③はまあ安心ですよ。



そう、①の場合は検査してもしなくてもその後のアクションが変わらないので、検査をしないで診断するという選択もありだね。



で、先生、②のときはやっぱり迷います。

検査陰性のとき

次に、検査が陰性であったときのことを考えてみます。