

問診

～ 今日1日でどれだけのことのできるか？ ～

→はじめに

今後、超高齢化社会を迎えるにあたり、呼吸器疾患を抱える高齢者が激増する。高齢者は多様な問題を抱える。専門科によらず、疾患別の対応だけでなく、多様な問題に関して柔軟な視点や対応が求められる診療がより必要となってくる。そのような背景の中、正確で迅速な情報収集力をトレーニングする必要がある。

診療力がある医師は「問診が能動的にできる」。問診力によって、今日1日でできることは大幅に変わってくる。問診力は臨床医として重要な技術であり、迅速な診断だけでなく、信頼関係構築、診断エラーの減少、さらには適正な無駄のない医療資源の活用にもつながる。

以下【表1】に沿って説明する。

【表1】問診力アップの意義

- 迅速な診療ツール
迅速に正確な診断を得るため精度の高い問診は重要である。
- 信頼関係構築のためのツール
診断だけでなく、経過観察・コミュニケーション・患者-医師関係の構築のためにも問診は有用である。
- 診断エラーの減少
的確な情報収集につながり、診断エラーの可能性が減少する。
- 適正な医療資源の活用

*なお良質な問診を滞りなく行い、かつ質の向上のためには臨床経験と知識の絶え間ないupdateが必須。

→ 迅速な診療ツール

迅速な診断のためには問診が必須である。効果的な問診によって70%程度診断がつくといわれている^{1,2)}。診断のための問診事項は「患者背景」「誘因・要因」、「症候」に大別でき、外来診療での限られた時間においては、それらを能動的に問診する必要がある。

同時に、病歴聴取によって得られた情報を時系列順に整理し、その時系列順に整理された情報から主訴や問題となっている臨床的コンテキストを「医師が選別選択」する。医師が問題と考えている症状を主訴や臨床的コンテキストとして医学用語に変換することが診断の重要かつ基本的な手順となる³⁾。

問診によって患者背景をつかみ、医師が選択した主訴に基づいて、病態や鑑別診断を想起しながら初期診断仮説を形成する。その仮説に基づいて、焦点を絞った身体所見や必要な検査を依頼する。その情報からさらに必要な問診を追加し初期仮説を進化させていく。問診力は迅速かつ正確な診断に必要である。

背景や症候などの事項を能動的に問診すること、言い換えるならば訊く技術「history taking」は、普段の日常臨床から常に意識しておく。そのためにも問診時から信頼関係が構築できるように丁寧な態度で診療する必要がある。信頼関係が破綻した状態で診療が進むと、診断エラーの可能性が高くなり、迅速な診断ばかりか、診断が遅れることにもつながる。

→ 信頼関係の構築のためのツール

信頼関係の構築のためには、患者の来院理由やニーズさらには背景因子を理解し汲み取らなければならない。問診力（医師の口調や診療態度も含まれる）が高まれば、来院理由やニーズを迅速に察し、検討事項（≒問題点）をあげることができれば、患者満足度も高めることができるだろう。外来という時間に制限がある状況で能動的に問診できるという技術が患者ニーズを満たすためにも必要である。

→ 診断エラーの減少

臨床推論は、医療環境、心理的状況、ほか様々な因子によって影響を受ける。どのような状況で診断エラーが生じるのかを知っていることも正確な診断に至るために重要である。普段の日常診療から自らの診断エラーの可能性も意識しながら診療にあたり診断精度を高めてほしい。

→ 適正な医療資源の活用

丁寧な問診によって「的確な診断仮説」および「良好な信頼関係」が構築されやすく、医療資源の適正な活用にもつながる。逆に、的確な診断仮説がなく、良好ではない信頼関係であれば、検査乱発の傾向となり、検査を利用するはずが、検査に振り回される状態になり、費用および時間の浪費につながりかねない。また適正な医療介入への遅れにもつながる。信頼関係構築にもヒビが入る可能性がある。

現在、様々な高価な検査、治療が日進月歩で開発されている。その適正利用のためにも診断力が今後さらに求められる。問診力(≒診断推論力)を高めれば、検査の適応、必要な検査の選別、治療介入の必要性を判断する力も洗練されていくはずである。

病歴聴取(問診)はすべての臨床医にとって最も大切な技術の1つといっても過言ではない。呼吸器内科医にとっては喀痰グラム染色塗抹、胸部画像読影、気管支内視鏡技術をトレーニングするのと同様に、問診のトレーニングが必須である。

さらなる医療安全性が求められる中、医療費高騰、超高齢化社会を迎える日本において、「問診力、診断力、診断推論力のトレーニングを実際の診療でどれだけ意識して実践できているのか?あるいは指導できているのか?」に関してさらに重要性が増してくる。今まさに *compassion* をもちながら良質な無駄のない診療を提供するため、内科医は自分の「問診力」について再度省察し、トレーニングしなければならない時代が到来しているように思う。

以下、総論では臨床推論(≒問診)、各論では総論を基に症例提示する。



1. 総論

正しい診断のためには、背景因子・要因・主要徴候などに関する情報収集が必須である。情報収集のため病歴聴取「history taking」を能動的に行い、得られた情報を要約する。要約から直観的思考（insight process, 以下 System 1 診断）によって迅速に診断できる症例もあれば、要約と分析的思考（analytical process, 以下 System 2 診断）を繰り返し診断する症例もある。熟練者は直観的思考を主体に利用しながら適時分析的思考を行っていると考えられている。特に要約：病歴聴取によって得た情報を「医学用語に変換」できることは重要である。的確な要約によって患者情報を共有できるからである【図1】。

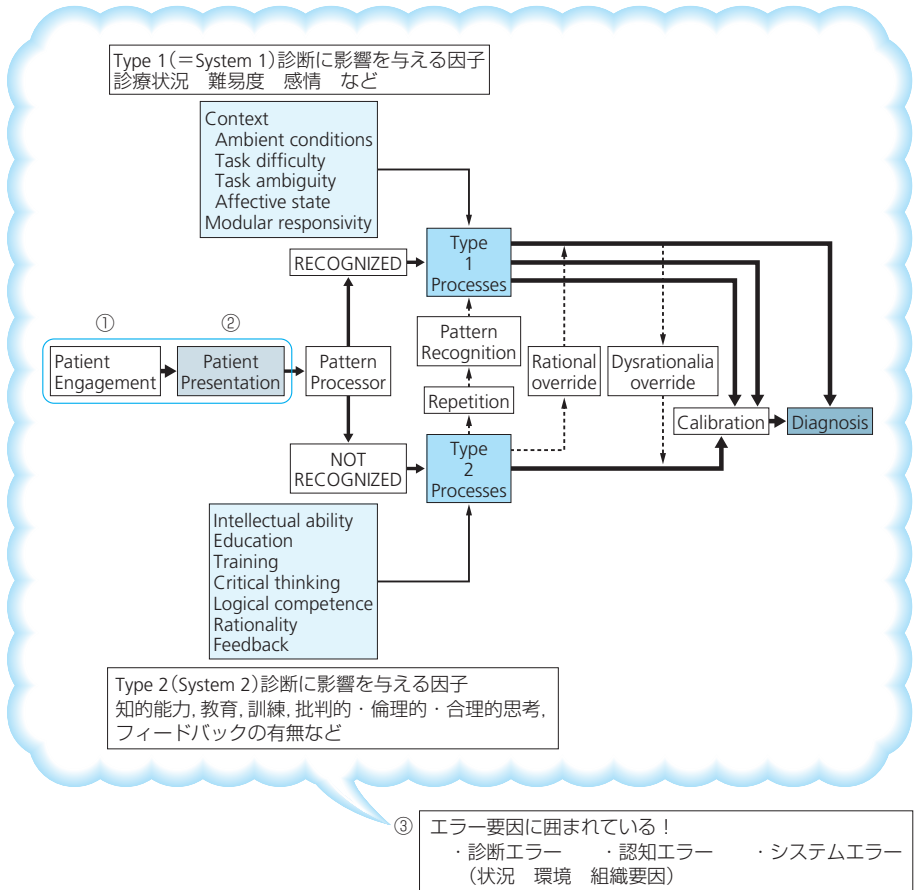
以下、

- ① 患者 - 医師関係の構築（Patient Engagement）
- ② 情報収集と要約（Patient Presentation）
- ③ System 1 診断
- ④ System 2 診断
- ⑤ 診断エラー（diagnostic err）
- ⑥ 診療の Tips

について述べる。

【図1】診断における Patient Engagement - Patient Presentation - dual process - diagnostic err の関係（文献 4 から作成）

- ① 良い診断プロセスには患者 - 医師間の良好なパートナーシップが前提になる（patient engagement）
 - 患者が協働しやすい医療者側の質問しやすい姿勢や雰囲気作りによって、
 - > 患者からの有益な情報提示
 - > 診断の不確実性と経過観察の必要性に対する患者理解につながる。
 - * 診断エラーの背景に医療者の患者・家族に対する陰性感情や患者・家族の病院や医療スタッフに対する陰性感情が潜んでいるかもしれない
- ② 患者背景および時系列順に整理された臨床経過の要約力
 - 患者背景および経過に関する情報を時系列順に整理しながら問診
 - 問診過程で医師は限られた情報から初期診断仮説を形成し、時系列順に情報が追加・整理されていく過程で、鑑別診断仮説がダイナミックに改訂されていく。（次頁につづく）



【図1】 つづき

③診断エラー “To Err is Human”⁵⁾ 認知バイアスやシステムエラーに陥りやすいのが人間である。

-認知バイアス（認知エラー）

-システムエラー（状況、環境、組織要因）などのエラーを生じやすい環境で我々は診療していることを自覚する。

> メタ認知：おかれている自分の環境や自分の状態を客観視する能力を高める。

System 1 診断の注意点：迅速な鮮やかな診断方法であるが、認知エラーと表裏一体である。

System 2 診断の留意点：論理的思考、批判的吟味、教育とフィードバック。