

1 病歴の聴き方にこだわる

ここが
重要!
Important

- 一歩上を目指した医療面接を行う。
- 情報収集のみならず、良好な医師患者関係の構築に役立てる。
- 病歴で見逃しを避ける工夫をする。



KeyWord

医療面接

解釈モデル

5 快

1 医療面接の重要性

- 前医からの紹介状と病歴聴取終了時点の診断が82.5%の患者の最終診断と一致したという有名な研究¹⁾があるように、医学部のOSCEでも医療面接の重要性が強調されている。
- 医療面接の目的は、医師患者関係の構築と、診断と治療に必要な情報の収集である。
- 研修医の医療面接は情報収集に重きがおかれているが、達人の医療面接は医師患者関係の構築に重きがおかれている印象がある。

2 医療面接のテクニック

- さまざまなテクニックがあるが、特に有用なのは以下にあげる5つ。

Open-ended question

- OSCEで必ず習うopen-ended questionは、ベテランになるほどできなくなる傾向にある。患者の主訴と経過を大まかに聴くだけで診断を当てることのできるからである。
- Open-ended questionは上手に行うと、医師患者関係を良好に構築することができる。
- コツは、とにかく自分から話さないように我慢することに尽きる。3分

黙り続けることを目標にしよう。患者の言葉が止まったら、「それでどうなったのですか？」などと促しの声がけにとどめる。

解釈モデルと受診理由の把握

- 解釈モデルは医療面接の最後に内容をまとめたうえで尋ねるよう教えられることがあるが、open-ended question でひと通りの経過を聴いた直後の、比較的早期に尋ねてしまうのがよい。
- 多くの患者の受診理由は、①原因を突き止めて欲しい、②検査をして欲しい、③今ある症状をよくして欲しい、④とにかく薬が欲しい、のいずれかである。
- この患者の受診理由を正しく把握しておかないと、医師側の思い込みで、きっとこの患者はこうして欲しいのだろうと決めつけてしまうことにつながる。
- 解釈モデルと受診理由を早い段階で把握しておくことで、患者のニーズと異なる方向に診療を進めてしまうことを回避できる。結果として患者満足度は上がり、診療時間も短縮できる。

沈黙の活用

- 人間は沈黙に耐え難い生き物である。
- 手早く外来診療を終わらせたいあまり、医師が主導権を握りがちだが、患者側に主導権を持ってもらい自由に話してもらうほうが、患者満足度は上がり、結果的に診療時間も短縮できる。
- 「7秒ルール」を活用する。沈黙の時間が長いほど、話さずにはいられなくなる。しばしば、本音は最初からは出てこない。

質問返し

- 質問返しは、さまざまな場面で使える。
- 「私、どんな病気なんでしょうか」に対して、「どんな病気だと思いますか」と質問返しすることは、解釈モデルの把握につながる。
- 「どれくらいお酒を飲んでもいいんでしょうか」に対しては、「どれくらい飲んでもいいと思いますか」と問うとよい。

- 相手の意見を聴くことにより、患者が自分の考えを言語化してメタ認知し、理解を深めることができる。そして患者自らが治療目標設定をすることは、実現可能性を高める。

ドアノブコメント

- 医療面接の最後に「なにか聞き忘れたことはありませんか」と伝えることは、それまで伝えられなかった患者の考えを、退出時に（ドアノブに手をかけたときに）引き出すことができる。
- 実は最も大事な情報が含まれていることがしばしばある。
- 毎回伝えるのが難しければ、「なにか聞き忘れたことはありませんか」と書かれた紙を扉に貼っておいてもよい。

3 常に聞いておくとよい5快

- 5快とは、快食、快便、快眠、快重、快動の5つを指す。
- 食欲不振を呈する疾患は多岐にわたる。何かしらの異常があることを示唆する。
- 便秘や下痢になっていると、消化管の問題があるかもしれない。
- 睡眠がよく取れていない場合には、入眠障害なのか、中途覚醒や早朝覚醒なのか聞く。痛みや不安があるのか、排尿障害があるのか、うつやせん妄による昼夜逆転が起こっているのか、などを考える。
- 体重変化をみると、体重が増加する疾患と減少する疾患があるので、鑑別の糸口になる。
- 活動度が落ちていると、何かしらの疾患を抱えている可能性がある。
- 5快のすべてに問題がなければ、とりあえず急いで対処しなければならないものはあまりないと考えてよい。病歴はスクリーニングを目的としたものという意識を持つ。



これは
ご法度!

- 医療面接を行う際に情報収集に重点をおきすぎると、患者満足度が上がらない。自分が話して尋問になるより、相手に話してもらうことが大事。
- ベテランになってくると、少ない情報で診断にたどり着いたり、患者の希望を早合点したりしてしまうので、注意が必要。

■参考文献

- 1) Br Med J. 1975; 2 (5969): 486-9. PMID: 1148666

(南郷栄秀)

2 フィジカルから診断する内科外来

ここが
重要!
Important

- バイタルが不安定であれば処置やワークアップをしながら診察を行う。
- 全身外観を評価して重度であれば初期検査に問題がなくても重篤な疾患を考慮する。
- 初診ケースでは手指、眼、口腔内、胸腹部は必ず診察する。



KeyWord

バイタルサイン 全身外観

1 バイタルサイン

- ・ショックとは重要臓器の循環不全である。
- ・血圧が低い場合はショックを疑う。
- ・血圧が低くなくてもショックのことがある。
- ・脈拍数が収縮期血圧を超える場合にはショックの可能性を考える。
- ・ショックは静脈圧で2つに分類できる。
- ・低静脈圧型には容量低下性と分布性がある。
- ・容量低下性は出血または脱水、管腔臓器の穿孔などが原因となる。
- ・分布性は敗血症またはアナフィラキシー、神経原性、内分泌性などが原因となる。
- ・ショック状態で呼吸が速い場合には敗血症を考える。
- ・高静脈圧型には心原性と閉塞性がある。
- ・心原性は急性冠不全または、弁不全、致死的不整脈などが原因となる。
- ・閉塞性は心タンポナーデまたは緊張性気胸、重症肺塞栓などが原因となる。
- ・徐脈性ショックでは、徐脈性不整脈、急性心筋梗塞、高カリウム血症、低体温症、内分泌性ショック、などを考える。