

第0回

はじめに ～推理小説と診断推論～

緋色の研究という小説は、シャーロック・ホームズシリーズ最初の作品です。その中でホームズは、ワトソンと出会った時に「アフガニスタンに行っていましたね」と言い、彼をびっくりさせます。「どうしてアフガン帰りだと分かったんだ？」と問うワトソンに、ホームズはこう言います（当時はアフガン戦争が行われていたということも付記しておきましょう）。

「彼は医療関係者っぽいけれども、軍人の雰囲気もある。ということは軍医だ。しかも熱帯から帰還してきた直後だろう。なぜなら、顔は黒いけれども、それが生まれつきではない証拠に、手首が白い。顔がやつれているから、苦難もあったろうし病気もしたようだ。左腕の動きがぎこちないから、怪我をしているらしい。イギリスの軍医がこれほど苦勞をして腕まで負傷するような場所が熱帯にあるとするなら、それはアフガンだ」

見事な推理ですね（自分が適当に訳しました）。ホームズの「アフガン帰りだろう」という考えは

- ・アフガン戦争が行われているという事前情報を持っている
- ・軍医の雰囲気がある
- ・熱帯から戻ってきている
- ・イギリス軍医が大きな苦難、病気、負傷を負っている

というところから得られています。これと診断推論を同一に語るのはおかしいかもしれませんが、意外と重なっているところは多いと自分は思っています。「なんか似てるな」という雰囲気を、この診断推論のレクチャーを終

わった頃は感じるようになるかも。

ということで、今回は診断推論を学びます。患者さんの病像からどう診断を組み立てていくか。全ての医者が行うことですが、あまり研修の最初にきちんと教えられることが多くないのも事実。学んだからといってすぐ実力が上がるわけではないので、軽視されがち。でもとっても大事なことなんです。その推理方法の1つを、救急外来に重きを置いてお話ししようかと思っています。

診断推論の枠組みは、疾患を診断する際のOSのようなものです。研修医になったばかりの頃は、全く新品のパソコンと同じで、OSが入っていません。それがないとパソコンは正しく作動せず、研修医は診断にたどり着く術を知らないまま。なので、まずそれを入れなければ、今回は自分の持っているOSについてお話ししますが、それが絶対というわけではなく、他の先生はその先生のOSを持っています。今回のレクチャーはその中の1つだと思って、インストールするかどうかちょっと見てみてください。診断にはそれ用のOSがあって、輸液には輸液の、栄養には栄養のOSがあります。その基本概念、大きな目線での枠組みを頭に入れておくことが重要。

ただ、これからのお話を見ると分かるでしょうが、診断推論は非常にファジー、曖昧なんです。OSという表現をしたため機械的でデジタルなものを期待しちゃうかもしれませんが、“推”論という言葉が示す通り、推し量ることにより診断するんです。この記事を読むことで、曖昧な中で何を頼りにすべきかというのが少し分かっていただけるかと思います。その中で、診断に用いるものの有用性と限界性を学んでもらえたら、と感じています。

そして、診断推論は多くは“言葉”によって構成されています。診断の中で最も重要なのが病歴という事実からもそれを確認できるでしょう。このレクチャーではその“言葉の重要性”にも重きを置いています。

診断というのは超絶技巧を必要としません。決してアートなんかじゃないんです。自分自身の中で再現性が保たれ、かつ他の研修医もできるように、そんな普遍性のあることが求められます。ヒラメキや重箱の隅をつつくような知識はあったら面白いかもしれませんが、それは共有しづらいもの。地味

で愚直かもしれないけれども、自分の中で納得がいき、そして他の人にもできる。そんな診断というのが一番大切だと思います。

今回紹介するのは、そのための第一歩だと思ってください。基本的な事項を共有できるように伝えられれば良いと考えています。

A 前座～症状と疾患と心の動き

今回は前座です。症状が出現することや疾患として理解することにどのような意味があるのか、そして診断することによりどのようなことが患者さんと私たちの間で起こるのか、を見ていきたいと思います。

“症状”はどの様にして生じるのか？ここで意識してほしいのは、症状というのは、原因と患者さんの生体機構との相互作用、もっと踏み込んで言うと、原因に対する患者さんの反応として生じると考えることです。そして疾患とは、ざっくり分けると原因と生体機構と症状の3つによって成立するものと言えます。疾患は、患者さんがいて初めて存在できるもの。例えば、肺炎球菌性肺炎だと大雑把に以下のように考えられます。

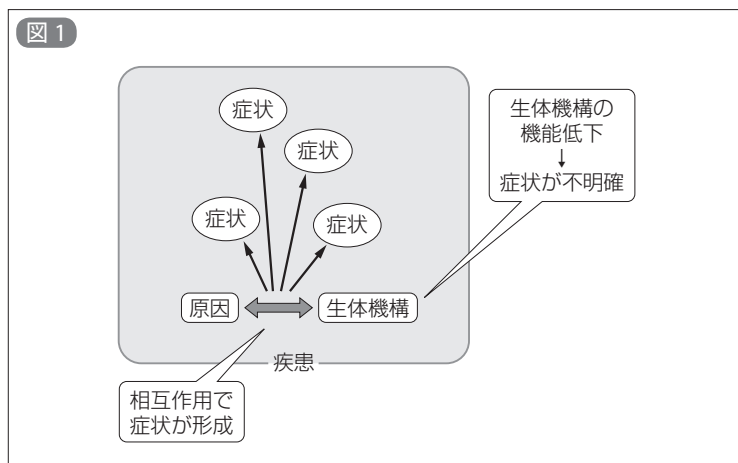
原因：肺炎球菌の肺への侵入と、それを許すような脆弱性

生体機構：炎症と凝固

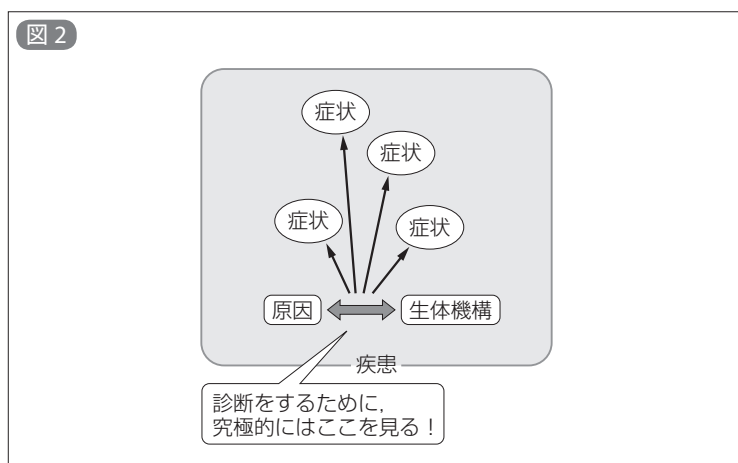
症状：発熱や咳・痰

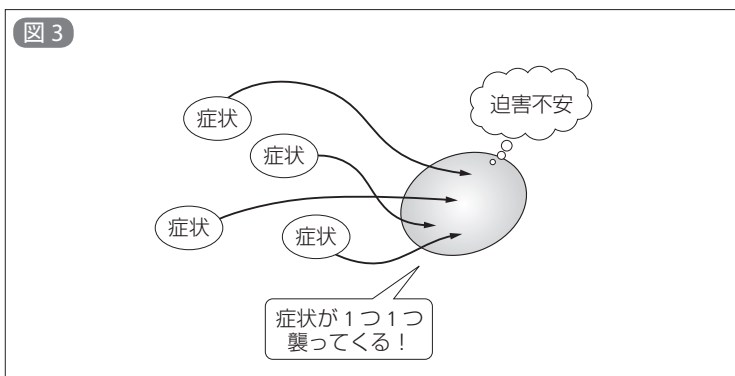
一言加えると、よく高齢者では肺炎でも咳がなくてただだるいだけ、ということがありますが、それは生体機構が弱っているために症状としての輪郭が定まらないことが挙げられます。裏を返すと、高齢者や免疫不全など、生体機構が適切に反応しない患者さんでは、症状がはっきりしなくても軽視してはいけない、ということも言えますね（図1）。

さて、症状は相互作用から生じるものですが、その相互作用は1回性ではなく、原因が除去されない限り常に波打ちながら行われているものです。そ



の相互作用が強くなっていく、弱くなっていく、それによって症状も変動していきます。症状同士や、症状の時間推移による変化など、それらのつながりは非常に大事。そして原因や生体機構も考慮する。言い方を変えれば、“相互作用”を動的に深く見て解釈することで、私たちはどういう疾患なのかを類推していきます。症状だけ見ても診断は難しいもの。原因や生体機構の低下なども色々探ってみなければ診断はできないんです (図 2)。





診断は、具象を抽象に変換することでなされます。患者さんの目線からは、具体的な症状が自らに襲ってくるという形になります。「いったい何が起きているのか？」と患者さんは思うことでしょう。つながりを欠いた1つ1つの症状が単独で攻撃してくるとするのは“迫害”という形で不安を惹起させます。自分でその不安をかかえられなくなり、患者さんは医療機関を受診します。私たちの出番ですね（図3）。

ここで私たちは、患者さんから言葉や態度などとして投げかけられる症状たちをリンクさせ、相互作用を見つめることで、疾患という抽象概念にまとめ上げ、かかえられる形にして患者さんに伝える。それにより迫害の不安を持ちこたえられるようになることへとつながります。「訳の分からない症状は、私の中に起こっていた“〇〇”という疾患だったんだ」そう得心することになりますね（図4）。

診断以降の診療では、患者さんの中には疾患が分かることにより名付けの不安が生じるでしょう。もちろん、患者さんが十分知っている疾患であればその不安は生じないでしょうが、よく分からない疾患ならその正体はつかめません。「私の知ったこの疾患はどういうものなの？そして、それがどうなっていくの？」という恐怖が出現します。ヴァイツゼッカーの言葉を借りるなら、だれもが「……かどうか」のうちで生きているのであり、「……であること」のうちで生きているのではない、ということ〔ヴァイツゼッカー。病因論研究—心身相関の医学；講談社学術文庫（1994）より〕。診断も大事ですが、