

外来で役立つ Aha! クエスチョン

この症状で、次は何を聞く？

病歴は診断プロセスにおいて重要な役割を担っています¹⁾。診察では、初見の身体所見情報（視診）とともに、挨拶、そして「今日はどうされましたか？」という言葉で皮切りに始まることでしょう。病歴のセッションは多くの場合、診断における中核となり、その質を規定するものは病歴の“6C”に代表されるような要素（Courtesy, Control, Compassion, Clear mind, Curiosity, Concentration）に分解できます²⁾。そこで得られた情報から自然と（直観的に）鑑別診断の軸となるもの（pivot）と鑑別疾患群（cluster）が想起され、その後には得られる情報と頭の中で突合せながら、鑑別疾患の順位づけを変化させていく³⁾、これがある程度の経験を積んだ医師の一般的な診断プロセスではないかと思います。

では、どのように患者から話を聞くのがよいのでしょうか。筆者は、前述の6CのうちControlの柱となる概念として、マールブルグ大学のBanzhoff教授の提唱する「inductive foraging（帰納的渉猟）」の手法が最も理解しやすい概念ではないかと思っています⁴⁾。これはopen-ended questionによって、患者のストーリーにおいて中心となる問題スペース（problem space）を明らかにしていくという病歴の再現法です。そして概要が明らかになったストーリーをもとに、さらに“解像度”を高めるような質問（descriptive questioning）や、鑑別疾患リストの診断確度を上下させる特異度の高いclosedな質問（triggered routine）を用いながら、現時点での可能性の高い診断（または診断群）に近づいていきます。

open-endedな質問では、患者側に会話のコントロール（主導権）があり、一方、closedな質問では医療者側にコントロールが移ります。病歴のコントロールは基本的に患者側にあると考えたほうが質の高い病歴の再現には向きますが、病歴の解像度を高く保つために、医療者は適宜コントロールを医療者側に寄せるよう、会話全体を俯瞰しておく必要もあります。このような病歴聴取の技術は一朝一夕には身につくにくいものですが、一方、誰もががしかるべき指導の下で訓練を行えば上達が見込める領

域です。また、初診などでは病歴をゼロベースで構築していく必要があること、その過程において多くの場合は診断目的で病歴を聞くというタスクが内在するため、病歴聴取の訓練は診断の思考力も同時に訓練することになると言えるでしょう。

医療の高度化に伴い、徒手的な基本的医療技術の伝承・訓練の価値が相対的に低く見積もられがちになることで、これらの技術レベルの低下が懸念されて長い時間が経過しています⁵⁾。そのため、今回は病歴聴取の技術を訓練することの重要性を改めてクローズアップしたいと考えました。本特集では、病歴聴取における closed question に焦点を当て、内科外来で出会う頻度の高い症候において重要な情報を明らかにすると思われる質問を“あえて1つに”絞って解説していただくことにしました。

それぞれの項では冒頭にある症候を呈した一患者が登場し、現病歴に加えて既往歴や内服歴、生活歴といった一通りの情報が記載された後、それらを踏まえて「次に聞くべき closed question」が提示されます。この closed question を「Aha! クエスチョン (AQ)」と名付けました。“Aha!” というのは、アイデアや理解を得てピンときたときの「ああ! なるほど」のことを指す“Aha moment”からとっています⁶⁾。そして、その症候において AQ がどのようなことを明らかにし、鑑別上でどのように有用であるかについての解説が行われた後、AQ により鑑別疾患がグッと絞り込まれて診断に至る経過が述べられるといった流れです。

どうでしょうか。このような特集、挑戦的で面白いと思いませんか? 読者の皆様に1つお願いしたいこととして、本特集は、自明の前提——現場の医療では1つの質問で“決め打ち”ができることなどほとんどなく、特にそれは日常の診断困難例では顕著であり、多面的な視点や情報の重みづけ、時間軸を利用した経過観察など集学的な工夫が必要であること——を踏まえうえでの挑戦的企画である、ということをご理解いただきたいと思います。そのうえで、“あえて1つに絞るなら、どのようなAQか?”というところをお楽しみいただけますと幸いです。このような発想をご海容のうえ執筆陣に加わってくださった執筆者の先生方にも厚く御礼を申し上げます。

本特集が明日からの皆様の診療に役立ちますことを、心より願っています。

●文献

- 1) Crombie DL : Diagnostic process. J Coll Gen Pract 6 : 579-589, 1963
- 2) Shimizu T : The 6C model for accurately capturing the patient's medical history. Diagnosis, 2021 (online ahead of print)
- 3) Shimizu T, Tokuda Y : Pivot and cluster strategy ; A preventive measure against diagnostic errors. Int J Gen Med 5 : 917-921, 2012
- 4) Donner-Banzhoff N, Hertwig R : Inductive foraging ; Improving the diagnostic yield of primary care consultations. Eur J Gen Pract 20 : 69-73, 2014
- 5) Fred HL : Hyposkillia ; Deficiency of clinical skills. Tex Heart inst J 32 : 255-257, 2005
- 6) Aha moment
<https://www.merriam-webster.com/dictionary/aha%20moment#:~:text=%3A%20a%20moment%20of%20sudden%20realization,Jeffrey%20Kluger> (2021 年 8 月閲覧)

志水太郎 (獨協医科大学 総合診療医学)