

1 問診の基本事項と問診で使う統計

寺澤佳洋¹⁾ 井野晶夫²⁾

1) 藤田保健衛生大学 救急総合内科 助手

2) 藤田保健衛生大学 救急総合内科 教授

Point ① 基本的な問診項目を挙げられる。

Point ② 基本問診項目に関して、具体的なフレーズを用いることができる。

Point ③ 感度、特異度、尤度比の意味を理解し、事後確率を算出できる。

はじめに

“Listen to the patient, he (or she) is telling you the diagnosis.”というWilliam Osler医師の有名なフレーズにあるように、問診はとても大切である。さらに、問診を診断仮説に結びつけるには、患者が発する数多くのフレーズを取捨選択し、医学的用語に置き換え、普遍化し、疾患・病態にマッチした診断仮説をまとめる必要がある。そのため、**ポイントを絞って問診を行う**必要がある。次章から始まる各症候別のポイントを学ぶ前に、本章で問診の基本を学んでいただきたい。

統計というと、感度、特異度、^{ゆうどひ}尤度比……、と国家試験にむけて公衆衛生の項目で覚えたことを思い出す。しかし、これらの統計的技法をいかに問診や臨床の場面で活用するか、また別次元の問題であろう。各症候に関する問診技法をマスターし、さらにその意義を統計学的裏づけとともに理解することができたら、どんなに素晴らしいことか。「この問診項目は、○○病のルールアウトのために行っている。この質問にyesと答えるということは、この患者の△△症候群の事後確率は◇%になる！」といった具合である。

臨床の場で用られる大切な統計学的技法の1つに、ある「問診項目」や“検査”で、「yes/no」や“検査陽性/検査陰性”の結果を得て、ある疾患の可能性が上がるまたは下がるというものがある。本章では、具体的なシチュエーションと数値を用いて、臨床の場で使える統計学的技法を提示していく。**暗算ができないからと諦めるのは早合点**である。ぜひともチャレンジしていただきたい。

1. いろいろな場面で通用する基本的な問診を学ぶ

問診方法には大きく分けて、①yes/noもしくはある程度答え方が限られた「**閉ざされた質問 (closed question)**」と、②答えの量を回答者にゆだねられる「**開かれた質問 (open question)**」の2つに分類される(表1)。

医学生のころに通称オスキー (objective structured clinical examination ; OSCE) と呼ばれる臨床能力技能試

表1 問診方法

| | |
|---------------------------|---|
| 閉ざされた質問 (closed question) | 「はい」、「いいえ」や数字など、一言で答えられる質問。必要な情報のみを短時間で得ることが可能である 例：「今日は朝ごはん食べたときは痛みましたか？」 ●「朝は痛いですか？」 ●「痛いのは右ですか？左ですか？」 ●「背中では痛みますか？」 |
| 開かれた質問 (open question) | 自由に回答できる質問。患者の満足感にもつながる。ときに予想を超えて有益な情報が得られるが、回答に時間を要することもある。 例：「今日はどのようなことを心配していらっしゃったのですか？」 ●「どのようなときに痛みますか？」 ●「他に痛い所はありませんか？」 ●「いつ痛みますか？」 |

験があった。筆者が受験した際、その問診ブースにおいて最初のフレーズは「本日はどうなさいました？」で、次は「なるほど、その○○ (=主訴) に関してもう少し詳しく教えてくださいいただけますか？」と、開かれた質問を2回連続で行わないと、大幅に減点されるという噂が出回っていた(より正確にいうと、名前などの確認からである)。

臨床の場では、世間話などのアイスブレイキング後の開かれた質問の“回数”は、ケースバイケースではあるが救急外来などの特殊な場合を除いて、開かれた質問から開始することは基本中の基本である。また、最初の開かれた質問(たとえば「本日はどうなさいました?」)に対して、一言二言で回答する患者もいれば、10分以上あれやこれやと話を続ける患者もいるため、だいたい患者の性格を察知することができる。しかし、さすがに10分も話されては困ってしまう……というときに、魔法のフレーズがある。それは「**なるほど、ところで…… (閉ざされた質問) ?**」である。一度「なるほど!」と挟み、患者の気持ちをぐっと受けとめていることを言葉と態度で示すようにする。

つづいて閉ざされた質問に移行し、情報の不足を補うのが基本的な流れである。その過程で時折、まとめや繰り返しを入れて情報の整理を行い、誤った理解を避ける。

時間的猶予があれば開かれた質問を挟むようにすると、患者満足度につながるとされる。また、開かれた質問は患者が即答できない場合も少なくない。そのようなときは、いくつかの選択肢を提示するなどして、ややclosedな質問法にする (multiple choice question)。

問診の例 (途中から)

医師 「どんなときに頭の痛みが強くなったり、弱くなったりしますか？」…開かれた質問。

患者 「どんなときといわれてもな……、今も少しは痛いんだけどな……」…回答に悩む。

医師 「たとえば、お風呂に入ったときはどうですか？」…閉ざされた質問にチェンジする。

患者 「痛くなりますね」

医師 「他には、首を動かしたときはどうですか？たとえば車でバックするときに後ろを向くときや、寝返りをうつときなどはいかがですか？」…具体例や選択肢を挙げる。

患者 「あまり気にならないです。湿布を貼ると少し楽な気がしますが、その他にはあまり思いつかないです」…答えやすい(^^)

医師 「なるほど。では、お風呂のときに痛みが強くなって、湿布でやや改善する傾向があるのですね」…要約、繰り返しを行う。

2. おさえておくべき問診項目

押さえておくべき各項目は、よくその頭文字をとってまとめられることが多い。たとえば、「**痛みのOPQRST**」などと表現される問診項目のセットがある(表2)¹⁾。これは、痛みの主訴に限らず使用可能である。たとえば、主訴が嘔気であれば“R”の放散に関しては該当しないが、その場合は空欄でも構わない。他の項目は埋めることができる。