

中医学会 中医総合診療研究会

第1回【症例1 疲れやすい 西洋医学編】

TOMOTOMO（友と共に学ぶ東西両研修の会）代表石川家明
ともともクリニック 院長木村朗子

患者との真摯な対話のまにまに次の診察の一手は何かを思考する連続が臨床である。刻々と変化する患者情報に接しながら、医療者はどのようにして合理的で最善な判断を選んでいるのか。疾患を想起するために必要でかつ有効な問診は何か。どのようなアプローチが患者の病の本質にせまるのか。診察の進行中にこれらを系統的に思考することが臨床推論である。

臨床推論の症例カンファレンスでは、ただいま得た情報だけで患者の愁訴をどうとらえるかを、患者情報の少ないなかで討論する。時間軸の流れのなかで立ち止まりながら医療者の思考を明らかにすることが、実際の診療と同じ過程に限りなく近づくことになるからである。当然のことながら、初学者の参加者は当該症例に関する知識・技術の向上がはかれるばかりではなく、経験者の診療手順や臨床経験を直接学ぶことができる。従来の症例カンファレンス以上に教育的側面は大きいと考えられている。一方ある程度の経験を持っている参加者は、問題提示者の診療行為を検証すると共に、更により良い診療方法があるか否かをグループで相互検討をすることになる。個人の力量を越えた症例や専門外の場合などは、他の解決方法の示唆を得る利点となる。さらに、症例カンファレンスは既成概念による診療（標準診療や教科書の診療）を意識する大切さを共有することが出来ると同時に、現実の臨床現場から派生する新たな臨床知見や診断アルゴリズムを得ることもしばしば可能とする方法である。

症例1) の西洋医学的カンファレンスで行われた内容を要約する。

症例1) 49歳女性 疲れやすい

【現病歴】

201X年8月頃からなんとなく疲れやすさを感じていた。10月末頃になってからさらに増悪している。11月初旬に受診。

「疲れやすい」は、西洋医学的にも東洋医学的にも漠然とした愁訴であるが、日常の診療ではよく遭遇する訴えである。この最初の情報を得て、医療者は患者のために何を思い、何を考えるだろうか。カンファレンス参加者に投げかけられた質問(Q:question)は、下記のとおりである。

「Q (question) :医療面接を始めましょう。あなたは患者に何を問いかけますか？」

H (history taking) 1: 「それはどのように始まりましたか？」

【現病歴】201X年8月頃からなんとなく疲れやすさを感じていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。

医療面接における最初の問いは(H:history taking)、概ね「それはどのように始まりましたか？」と、発症様式からスタートするであろう。また、同時にこの患者の「疲れやすい」愁訴そのものを吟味する必要性にかられるに違い無い。

発症様式(onset)を問うた答えを、赤字で示してある。これは臨床推論における最初の大事なポイントでもある。突発で起きたのか、急性で起きたのか、慢性発症であるのか、などを明らかにすることにより、科目によってはほとんど鑑別疾患が絞れてしまうこともある。さらに医療面接における問診の基本であるOPQRSTをあわせれば、漏れの無い系統的な医療面接が可能である。(図1)

医療面接の基本

- O(onset)：発症様式
- P(palliative/provocative)：増悪・寛解因子
- Q(quality/quantity)：症状の性質・程度
- R(region/radiation)：部位・放散の有無
- S(associated symptom)：随伴症状
- T(time course)：時間経過

ここで東洋医学ではどうであろうかを比べてみたい。発症様式を問うときに、実は西洋医学よりもっと幅広い問いかけが日常の診療でなされている。たとえば、「その時あなたの置かれている自然環境はどうであったのか。」「その時あなたの心的状態はどうであったのか。」などであるが、得られた問いに対してはさらに「それであるあなたの身体は、置かれている環境にどのように反応したのか」「その時、あなたの心情はどう反応したのか」を聞き出すことである。発症様式における「環境因子」と、患者がどのように思い、自分の症状をどのように考えたかの「発症様式における患者解釈モデル」を聞き出すのは東洋医学的な特色である。現行中医学の医療面接詳細は次回カンファレンスで述べる。

さて、患者の訴える「疲れやすい」をどのように解釈するか。患者の意図は何か。「疲れやすい」に含有する意味を、医療者と患者のコミュニケーション場での解釈が必要となる。患者の使っている言葉の真意や深意を探ることにより、患者の抱えている諸問題の解決をはかる。患者の日常用語で述べられる愁訴を医療専門用語に置き換える試みをする。その過程を通して、「疲れやすい」の実態により近づくことが可能であるからである。当該患者の「疲れやすい」は、睡眠不足

言葉を医学情報化に変換

- 患者さんの使っている言葉の
 - ①真意、深意を考える。
 - ②専門用語に置き換えてみる。
 - ③普遍化する。

問題解決に役立つ言葉に変換する



SQ
Semantic
Qualifier

Semantic 意味の Qualifier 限定したもの

による「眠気」や、呼吸器疾患や循環器疾患からくる「呼吸困難」や、神経疾患や筋肉疾患からくる「筋疲労」ではないことを明らかにしていき、「疲れやすい」は「倦怠感」であると規定していく。このように、患者の言葉を医学情報化することを **SQ(Semantic Qualifier)**という。概念を高度に抽象化した表現で置き換えると、普遍性をおびて専門領域における論理思考を飛躍的に促進させていく。このことは東洋医学でも同様である。(図2)

当該患のカルテに「疲れやすい」を「倦怠感」に書き換えることができた。中医学での「倦怠感」についての考察は次回に検討したい。

「Q:さらに何を聴きますか？」

H2:「おつらいですね？どのような疲れなのでしょう？」

【現病歴】201X年8月頃からなんとなく倦怠感を覚えていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。すぐに横になりたいと感じる。今まではこんなことは無かった。なんとか仕事は続けているが、家事はおろそかになっている。職業は臨床検査技師。

次に **Q(quality/quantity ; 症状の性質・程度)**を質問して判明したことを上記に赤字で記載する。ついでに職業も判明した。患者の倦怠感の程度は「すぐ横になりたくなる」「仕事へは行っているが家事まではできない」程度であり、さらに「今までこんな事はなかった」と、よくあるような疲れ感ではなく、特別な倦怠感かも知れないと自覚しているようである。東洋医学的には更に意味が付与されるが、次回検討したい。

「Q:次に何を聴きましょうか？」

H3:「どのような時に悪くなり、またどのような時に軽減するのでしょうか？」

【現病歴】201X年8月頃からなんとなく倦怠感を覚えていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。すぐに横になりたいと感じる。今まではこんなことは無かった。なんとか仕事は続けているが、家事はおろそかになっている。職業は臨床検査技師。特に夕方に疲れを感じることが多い。休むと少しは楽。天候には左右されない。

時にして、**P(palliative/provocative ; 増悪・寛解因子増悪因子、緩解因子)**の質問は診断推論に直接導くこともある。東洋医学的にも八綱の質や内容を判明させることであり、また邪の鑑別に有力な情報でもある。

「Q:続けて何を聴きましょうか？」

H4:「他に、お困りの症状はありますか？」

【現病歴】201X年8月頃からなんとなく倦怠感を覚えていた。10月末頃になってからさらに増悪している。急に始まったと言うよりは気がついたら徐々にひどくなっていると感じる。すぐに横になりたいと感じる。今まではこんなことは無かった。なんとか仕事は続

けているが、家事はおろそかになっている。職業は臨床検査技師。特に夕方に疲れを感じることが多い。休むと少しは楽。痛みは特にない。動いたときに少し息切れがするかもしれない。体重減少は計測していないので分からない。食欲は少し落ちている。睡眠はとれている。

他に症状があるかは、想起する疾患の症状を念頭におきながら、主訴以外の **S**(associated symptom ; 随伴症状)の有無を聴いている。聴取できた症状を赤字に記した。この時、想起できる疾患の所見のうち、無い所見(マイナス所見)を記すことも場合に依りて考慮する。それらを下線で記した。

さて、医療面接における系統的な質問である **OPQRST** を尋ね終えたところで、どれほどの疾患を想起できるかを提示する。

ここでは疾患群を大きく「良くある疾患群」と「見逃してはいけない疾患群」の2大別にして、想起できるものを皆で挙げていく。

Q: どれだけの疾患を想起できますか？

よくある疾患 (日常病)	見逃してはいけない疾患
<ul style="list-style-type: none">・過労・栄養失調・感冒・貧血・ストレス・脱水・抑うつ・不安・糖尿病・甲状腺機能異常・妊娠	<ul style="list-style-type: none">・脱水・貧血・心不全・うつ病・感染症・糖尿病・膠原病・悪性腫瘍・肝不全・呼吸不全・腎不全・電解質異常・薬物/毒物/アルコール・甲状腺機能異常

「Q: どれだけの疾患を想起できますか？」

【良くある疾患群：日常病】

・過労・栄養失調・感冒・貧血・ストレス・脱水・抑うつ・不安・糖尿病・甲状腺機能異常・妊娠

【見逃してはいけない疾患群】

・脱水・貧血・心不全・うつ病・感染症・糖尿病・悪性腫瘍・肝不全・呼吸不全・腎不全・電解質異常・薬物/毒物/アルコール・甲状腺機能異常

「良くある疾患群」とは、日常病であり、プライマリケアで遭遇頻度の高い疾患群である。一方、「見逃してはいけない疾患群」は緊急度、重症度の高い疾患群である。よって、なかには見逃すと不可逆性になる疾患や、致命的になる疾患が含まれる。脱水や貧血は日常よく遭遇する疾患であるが、同時に見逃してはいけない疾患群にも入る。

「Q: 医療面接における系統的な質問である **OPQRST** を尋ねましたが、この時点でさらに、他に何の所見を問いたいかを皆さんと考えてみたいと思います。足りていない問題や聞き逃している所見はありますか？」

H5: 「月経についてお尋ねしたいのですが？」

【現病歴】 201X年10月27日から月経があるが、11月10日の現在も月経が続いている。最近周期は不定期となっており、前回の月経は201X年8月だった。経血量は多く、今も2時間おきにナプキンを変えるくらいの出血が継続している。

中医学では月経に関しては、愁訴に関わらず詳細に聞き出すので、問診を忘れることはないが、西洋医学的アプローチでは必ず月経を問うとは限らないので、抜け落ちることがあり、注意が必要である。月経周期が不規則であること、今回は月経持続期間が14日間もあって、月経量も多いことが判明した。

そして、患者とは次のようなやりとりもあった。

医師:たくさん出血していますね。ふらついたりしませんか？

患者:そう言えば、ふいに立ちあがると、ふらつくことができました。これって、月経と関係があるのですか？

往々にして、患者の解釈は医療的事実と解離することがある。主訴である「倦怠感」にも関わることであるが、この時点で判明した「月経過多」と「ふらつき」の二つの現象が、互いに関係しているかどうかを、考えもしなかったようである。

H6:たくさん出血していますね。ふらついたりしませんか？

【現病歴】201X年10月27日から月経があるが、11月10日の現在も月経が続いている。最近周期は不規則となっており、前回の月経は201X年8月だった。経血量は多く、今も2時間おきにナプキンを変えるくらいの出血が継続している。立ち上がり時に数秒ふらつきはあるが、意識消失はない。労作時に動悸を自覚することがある。婦人科受診はしていない。

新しい事実が判明したが、次のステージとして、医療者は何を考えるか。このあたりは初期研修生がいつも抜き落とししてしまう医療思考である。「月経で貧血が続いているから、貧血を考えれば良い。」と単純に考えてしまう。

Q6.医療者は何を思考しますか？

- 1) 陰部から出血していると月経であると女性は思うが、子宮頸がんや子宮体がんや異所性妊娠も出血する。この出血が本当に月経かどうかは疑ってかかるべきであること。
- 2) 貧血と言っても、出血が大量となってくれば、緊急性を要する状態かどうか評価する必要があること。

患者さんの言っていることは医療的真実かを医療者は常に吟味している。また、問診でふらつきや意識消失について聞けたのはよかったが、この患者が現在緊急状態にあるかどうかを客観的にとらえなくてはならない。そのためにバイタルサインの身体診察を次に行う。

バイタルサインは体温、脈拍、呼吸、血圧、意識などのことであり、目の前の患者

BH 156cm BW 53kg
BP 112/66mmHg HR 88/min BT 36.4°C

既往歴) 20歳 扁桃摘出術
30歳 乳房腺腫切除
35歳 子宮筋腫

家族歴) 母 脂質異常症 娘 喘息
社会歴) 臨床検査技師

Q8.バイタルを評価しましょう

Q9.思いつく身体診察をしてみてください。

のバイタルサインの値を予想しながら測定する。ショックバイタルならば、生命の危機に至る。ショックとは主要臓器循環障害のことであり、症状としては気分不良・意識障害・けいれん（脳の循環障害）、乏尿・無尿（腎の循環障害）、心筋虚血・不整脈（冠動脈の循環障害）などである。

当該患者は BH 156cm、BW 53kg、BP 112/66mmHg、HR 88/min、BT 36.4℃であ

り正常であった。患者は普通歩行で意識も正常であるが、労作時の息切れがあった。臥位で頸静脈虚脱はなく、手掌線と爪の色は正常であるも、舌は淡色～薄黄土色であった。動物的な挙動によるバイタルサインをみるティルトテストも正常であった。これは眼瞼結膜や手掌線で所見が無くても、出血量が多いことを示唆する低容量性ショックを見つけるための大切なテストと位置づけられている。以上の所見により、緊急性はないと判断した。

女性に高頻度におこる貧血は鉄欠乏性貧血である。通常失血が多く、慢性消化管出血、痔出血などの他に女性には月経過多、子宮筋腫、子宮頸癌、出産などが原因と考えられる。また、不適切な食生活による鉄分の摂取不足や胃手術による吸収不良にも留意する。

本症例は、ヘモグロビン、MCV、フェリチンの検査値がいずれも低値であり、月経過多による鉄欠乏性貧血であることが分かった。

診断推論の結論は、「鉄欠乏性貧血による倦怠感」である。

ティルトテスト

- 臥位で血圧・心拍数を測定
- 座位になって1分以内に血圧・心拍数を測定
- 座位になって3分後に血圧・心拍数を測定

Vital sign

臥位	BP 112/66mmHg	HR 88/min
座位	BP 110/62mmHg	HR 80/min

- 眼瞼結膜や手掌線で所見が無くても、低容量性ショックを見つけるためのテスト。

take home messages

1. 患者の言葉を医療用語に変換する
2. 女性には、必ず月経情報を聴く。
3. 医療面接ではOPQRSTを使う。
4. 鑑別疾患は、①良くある疾患（日常病）②見逃してはいけない疾患の少なくとも2分類で想起できるようにする。
5. 倦怠感によくある訴えであるが、原因疾患の検索を怠らない。
6. 緊急度、重篤度の評価をする。
 - ①バイタルサインで確認する。
 - ②身体診察を利用する。