

ワークショップ（教育セッション）  
連動企画『みんなで弁証推論』

症例を提示します！

「臨床推論」×「弁証論治」のカンファをしませんか？

企画：日本中医学会 総合診療研究会  
司会進行：石川 家明（友と共に学ぶ東西両医学研修の会）

参加型セッションのあらまし

10月5日のワークショップ（10：30～12：20）で下記に挙げた症例を時間のある限り幾つか取り上げて、皆様と一緒にカンファレンスを行います。また、全症例の解説は後日『中医臨床』誌と学会HPにて発表させていただきます。

回答者は氏名、アドレスを明記の上、設問番号に沿って、下記アドレスまでメールにてお送りください。必ずしも全症例の回答ではなく、ご自由に症例を選んで頂いても構いませんが、東西両医学の観点から臨床推論と弁証推論の両方の設問は合わせてお答えください。皆様のご参加をお待ちしております。

送り先アドレス； [meeting@jtcma.org](mailto:meeting@jtcma.org)

#### ●世界的医学教育技法としての「臨床推論」と「弁証論治」

臨床教育現場では「臨床推論」方式が世界的に取り入れられています。医療者は患者を目の当たりにすると、どのように思考しているかを「学問」として示そうとする新しい教育ジャンルです。俗に「デキル医師の頭の中を見せる」方式といわれていますが、凡医でも名医の思考方式を学習可能であることを示している言葉でもあります。これも EBM とビッグデータ時代到来の贈り物と言って良いでしょう。

翻って中医学の「弁証論治」はどうでしょうか？こちらも、主訴から証を導き出す順序だった鑑別推論があり、治療にまで結び付ける論理性があります。むしろ、現在行われている「臨床推論」よりも、時代に先駆けて「臨床推論」方式をベッドサイドで活用されてきた教育技法なのではないでしょうか。

#### ●東西両医学からの「臨床推論」の確立を

現代の医療現場では東西両医学からの「臨床推論」が必要であることは、日々の臨床を実践していれば、自ずと体得している事実です。例えば胸痛の患者が来院すれば、虚血性心疾患、肺塞栓、大動脈解離を念頭に診療しない医療者はいません。また例えば、虫垂炎、脊柱管狭窄症、膠原病などと判明した途端に、西洋医学概念の軛（くびき）から逃れることはできません。患者のためにこそ東西両医学からの臨床推論の確立が急務です。西洋医学の臨床教育での推論技法よりも、はるかに先駆けて使われてきた「弁証論治」の優位性を踏まえて、私たち中医学会総合診療研究会では東西両医学の「臨床推論」を「弁証推論」と名づけています。

### ●これからの医療者が中医学を学ぶために

例をあげてみましょう。例えば肩痛を主訴に来院した患者は「肩腱板損傷」であるのに、誤診しやすい「(いわゆる)五十肩」と診断してしまったとしましょう。両者は治療方法も患者指導も違います。一般に「五十肩」ならば湯液や鍼灸、あるいは各々単独の治療でも3ヶ月前後の治療期間を目標設定とすることができますが、一方で働き盛りの中高年の「腱板損傷」であるならば、年単位の治療計画を立てなくてはなりません。このように病の自然史が全く違う両者の肩痛を鑑別できなければ、処方した湯液や経穴が妥当で、その効果があったのかの客観的判定は事実上不可能です。「弁証」は病の性状の解析には優れますが、病の緊急度や重症度の判定には西洋医学的診断ほど卓越していません。しかし、それでも最新の医療教育である「臨床推論」の思考プロセスと、中医学が導く思考プロセスとの相似性は驚くに値します。このことは「臨床推論」の技法がそのまま「弁証推論」で使えることを示唆しており、世界の若手医療者が教育課程で学ぶ医療技法がそのまま中医学にも適応できて、中医学を学ぶ近道になることを指し示しています。

### ●臨床推論の「症例カンファレンス」の特徴

臨床推論での「症例カンファレンス」の方法は、従来医学教育で行われてきた「症例カンファレンス」の仕方とは大いに異なります。あたかも眼の前に当該患者がいるかのように「次に何を聞いて」、「次にどのような身体所見をとるか」といった今まさに診察をしているかのようにカンファレンスを進めていきます。それがゆえ、患者の医療情報はカンファレンスの進捗状況によって露わにされていきます。従来のカンファレンスのように最初から診断に必要な患者のデータはそろっていません。症例の疑似体験が従来のカンファよりも強く感じられ、症例を提出する側にも検証や内省を促されて、より教育効果が高くなると言われています。ただし、診察能力が低い場合も必要十分な情報が揃わなくなるので注意が必要ですが、それを防ぐ手立ても臨床推論は備えています。

### ●イロハから学ぶ本セッション

本セッションでは、提示した症例をグループ討論形式で、西洋医学的には「臨床推論」方式で、中医学的には「弁証推論」方式で紐解いて行きます。「臨床推論」や「弁証論治」を知らない人が対象となりますので、一緒にイロハから、楽しく学んでいく自己啓発の教育的セッションです。対象者は入門者と凡医に限らせて頂きます。入門教育の必要のない名医は残念ながら出席できません。奮って、ご参加下さい。

## 症例の提示

☆臨床推論を学ぶに必要な用語は<>内に記載してみた。「」内は患者の述べた言葉をそのまま記載してある。

### 症例 1

72 歳男性 無職

2 ヶ月前から「右母指を曲げると関節が痛い。」梅雨に入ってからより痛む。温めると楽である。思い当たる節はない。

#### 【臨床推論：設問 1】

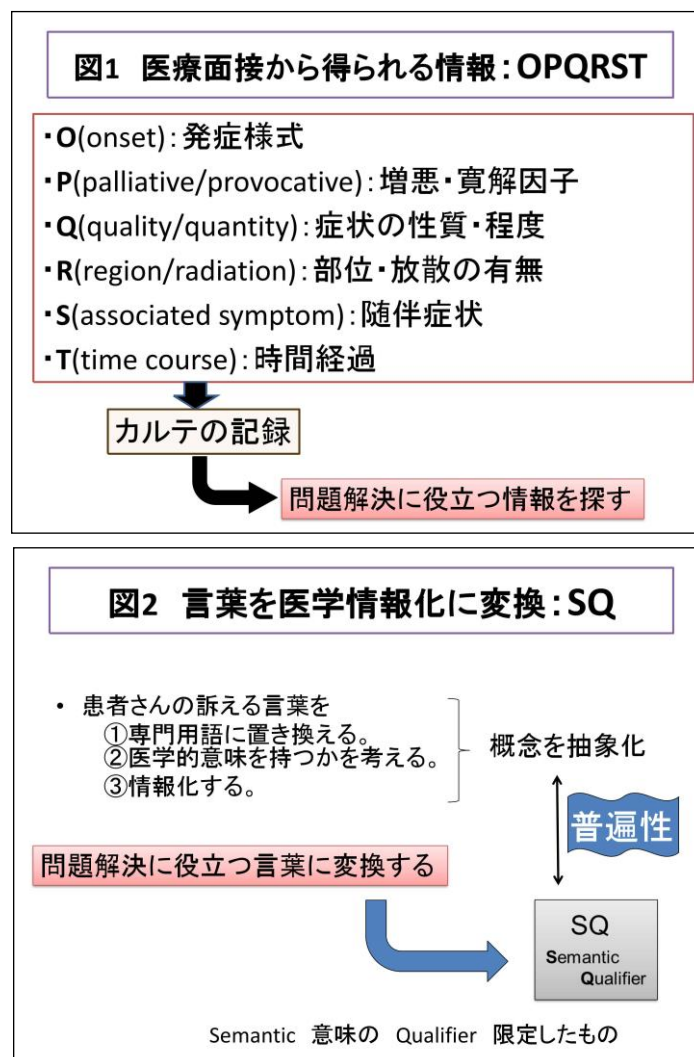
- ①鑑別診断を挙げて下さい。
- ②本症例が慢性変形性関節症らしさを示すキーワードを箇条書きしてください。
- ③緩解因子、増悪因子を挙げて下さい。

説明：

医療面接では<OPQRST>の問診事項をできるだけ揃えることが必須である。(図 1) 症例提示した提示文章<患者問題表象>の中からキーワードを取りだして、医学用語 (<SQ>) (図 2) に変える作業を行い、鑑別診断をしやすくする。

#### 【弁証推論：設問 2】

- ①風寒湿痹証である理由を述べて下さい。



## 症例 2

45歳女性 大学受験の息子がいる専業主婦兼鍼灸学校3年生

国家試験が終わりほっとしているころ、10日前ごろから思いあたらない左足関節痛あり。その後日々疼痛が悪化して、安静時痛、夜間痛が出現する。学校で講師に数回鍼灸の治療を受けたが効果がない。3日ほど自宅で静養していたが、たまたま「足の痛み」の授業があり登校してみた。授業終了後に相談される。熱感・発赤・腫脹あり。

舌診：舌胖、黄苔

脈診：（右）弦滑数、（左）細数

### 【臨床推論：設問 3】

- ①次に行うべき身体診察や医療面接を述べて下さい。
- ②関節痛の<疾患スクリプト>（図 3）を使って、鑑別診断を挙げて下さい。
- ③本症例のキーワード（<SQ>）を簡条書きしてください。

### 【弁証推論：設問 4】

- ①風湿熱痹証である理由を述べて下さい。

説明：

鍼灸、湯液治療よりも準救急搬送の症例である。実際、このまま帰宅させずにタクシーにて病院に行ってもらった。重症度、緊急度は漢方・鍼灸の診断理論では往々にして判明しにくい。

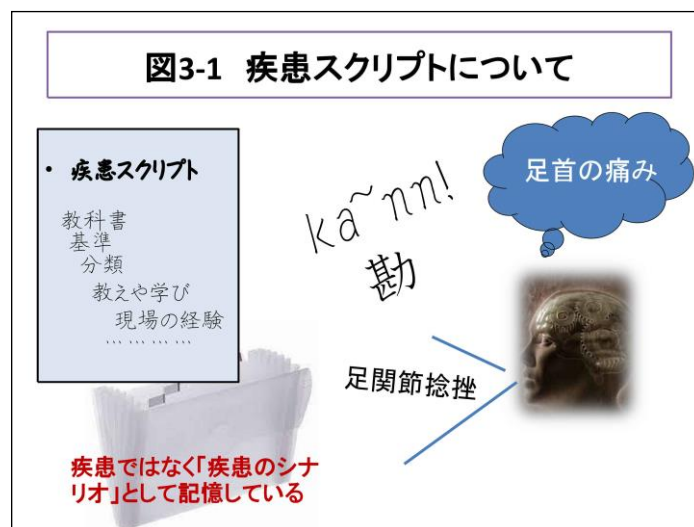


図3-2 関節痛の疾患スクリプト

<b>急性単関節炎</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・外傷性関節炎</li><li>・結晶性関節炎</li><li>・感染性関節炎</li></ul>	<b>急性多関節炎</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・関節リウマチ</li><li>・全身性エリテマトーデス</li><li>・ウィルス性関節炎</li></ul>
<b>慢性単関節炎</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・外傷性関節炎</li><li>・変形性関節症</li><li>・結核性関節炎</li></ul>	<b>慢性多関節炎</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・変形性関節症</li><li>・関節リウマチ</li><li>・脊椎関節炎 (血清反応陰性脊椎関節炎)</li></ul>

### 症例 3

26 歳女性 美術大学生

X 年 6 月上旬に来院。2 週間前、電車で 30 分間居眠りをしたところ、右前腕外側から手背にかけて痺れがおき、前腕は重く、右手に全く力が入らない。居眠りした時の姿勢はよく覚えていないが、電車の端の席に座っていた。その日の夜に救急病院を受診したところ、1 週間たっても治らなければ再来院するよういわれ、再来院時に撮った頸レントゲン画像に異常はなく、遅くとも 1 ヶ月程で治ると言われた。自覚的には 4/10 ほどに戻った感触だが、大学での提出課題が多く、利き腕の右手が使えないのはつらい。「1 ヶ月は待てない」と来院した。

舌診：舌尖舌辺紅、齒痕

脈診：（左右ともに）弦滑、浮有力

#### 【臨床推論：設問 5】

①<スナップショット診断>（図 4）で診断名を述べてください。

#### 【弁証推論：設問 6】

①弁証のために必要な情報は他に何があるのか、さらなる<医療面接>を続けてください。

②弁証名を述べて、治療すべき方針と湯液や経穴処方を考えてください。

説明：

西洋医学的には、診断はつくが積極的な治療法が見つからない症例である。湯液や鍼灸で治癒までの期間を短くすることは可能と思われる。

### 図4 代表的診断思考の種類

#### ①スナップショット診断法（パターン認識）

経験した認識や典型的な症状・所見の組合せで判断する。一見して判断できている。ベテランの技。

#### ②アルゴリズム法

問題を解くための手順がある。症状・所見にyesかnoか。

#### ③徹底的検討法

解剖部位と病因別カテゴリー（または病態）を照らし合わせて、くまなく探索する。鑑別がつかないときに有効。

#### ④仮説演繹法

仮説と検証を繰り返し行いながら、論理的な決定・判断を下していく。臨床推論法の中核をなす思考法。

#### 症例 4

83 歳女性 夫と二人住まい

糖尿病治療のために定期的に来院。数日前からの腰痛で来院。「そんなたいした痛みではないのだけれどもね。こうして寝ているとじわーと来る痛みを感じるのよ。気のせいかしら？」腰の屈曲、伸展、側屈、回旋時の痛みはない。臀部痛、下肢痛はない。

舌診：舌暗紅、齒痕、中央が凹で裂紋、

脈診：（左右ともに）細、尺部無力

検査データ

- 1 か月前採血：WBC 7500/ $\mu$ L, Hb 11.1g/dL, Plt  $21.2 \times 10^4$ / $\mu$ L, AST/ALT 29/42 U/L, BUN/Cr 15/0.87 mg/dL, UA 5.0 mg/dL, Alb 3.6g/dL, Glu 181 g/dL, HbA1c 6.7%, T-cho/HDL/TG 174/57/135 mg/dL, Na/K 139/4.2 mEq/L
- 来院時採血：WBC 9100/ $\mu$ L, Hb 11.1g/dL, Plt  $25.7 \times 10^4$ / $\mu$ L, AST/ALT 21/30 U/L, BUN/Cr 29/1.83 mg/dL, UA 7.5 mg/dL, Alb 3.4g/dL, Glu 204 g/dL, HbA1c 6.8%, T-cho/HDL/TG 167/55/154 mg/dL, Na/K 140/4.5 mEq/L

#### 【臨床推論：設問 7】

- ①次に行うべき身体診察や医療面接を述べて下さい。
- ②検査データをどのように判断しますか。

#### 【弁証推論：設問 8】

- ①掲げた情報だけで中医学的に患者の状況説明を試みて下さい。
- ②弁証名を述べて、治療すべき方針と湯液や経穴処方を考えてください。

説明：

腰痛を主訴として来院する患者は多いが非典型例である。

#### 症例 5

46 歳女性 主婦

7ヶ月前に激しい頭痛で救急車を初めて呼んだ。4ヶ月前にも頭を抱え込む頭痛で3日間続いた。脳外科でのMRIやCTに異常なし。本日3回目も同様に強い頭痛が起きたが救急車を呼ばずに針灸治療を求めて来院。問うてみると3回の強い頭痛時、ともに崩漏があった。

舌診：舌絳紅、舌尖紅、瘀斑、薄小、裂紋

脈診：細数、左関部有力、両尺部無力

#### 【臨床推論：設問 9】

- ①鑑別診断をあげて下さい。

#### 【弁証推論：設問 10】

- ①中医学の頭痛弁証型をできるだけ述べて下さい。
- ②この患者さんの頭痛弁証を述べて、その病因病機を説明して下さい。

説明：

脳外科では月経の様子は質問しません。医聖ウィリアム・オスラーは「頭痛を治療する能力は、医師の力量を測るのに最も良い」と述べています。朱丹溪・曲直瀬道三も同様には述べていませんが、考えていたかも。彼らの頭痛分類は弁証型の基礎がそろっています。