

3

問診のコツとキモ

岡野雄一

熊本赤十字病院 救急科

Point 1 ERで、ポイントを絞った簡潔な問診ができる。

Point 2 ERで、SAMPLE historyを用いて問診することができる。

Point 3 ERで、致死性疾患を除外しながら問診することができる。

Point 4 ERで、緊急度/重症度のキーワードを聴取することができる。

はじめに

ERでは比較的落ち着いた一般外来診療とは異なり、複数の患者の診察を限られた時間内で行うことが求められる。またERには軽症者から重症者までが混在しており、そのなかで診療を行わなければならない(図1)。問診(病歴聴取)は必須の診療行為であるが、短時間で迅速に対応しないとまらない多忙なER診療において、一般外来と同じように患者の訴えをじっくり聞き、ROS(review of system)を聴取したうえで、鑑別疾患を考えながら上級医に相談しつつカルテを記載する、という時間は少ないのが現状である。

ERの問診では、バイタルサインを確認しつつ主訴を聞き出し、主訴につながる病歴を簡潔に聴取し、得られた情報を医学的なキーワードに変換し、初期治療を進めながら鑑別疾患を考える作業が必要である。またERでの問診は、①致死的な疾患(見逃してはならない疾患)が隠れていないか、②頻度の多い疾患の経過ではないか、という2つの軸(common & worst)に沿って進めていくことが重要である¹⁾。本章では、ER診療を始める研修医の皆さんにぜひ知ってもらいたい、ERで使えるスマートな問診のコツとキモについて説明する。

1. ルーティーンな問診

ERを自身で受診する患者(walk-in患者)は、ほとんどが軽症で簡単な処置や処方後に帰宅する場合が多い。しかしなかには、帰宅させてはならない致死性疾患を有する患者や緊急処置を要する重症患者も含まれている²⁾。初めてER診療を行う多くの研修医は、ERに押し寄せる多数の患者に対し、どこまで問診で聞くべきか、どのような検査を行うべきか、どのようにdisposition(転帰)を決めるべきかについて、判断に迷うことが多いと思われる。

問診の目的

ERでの問診の目的は、迅速にAdvanced Triage(重症

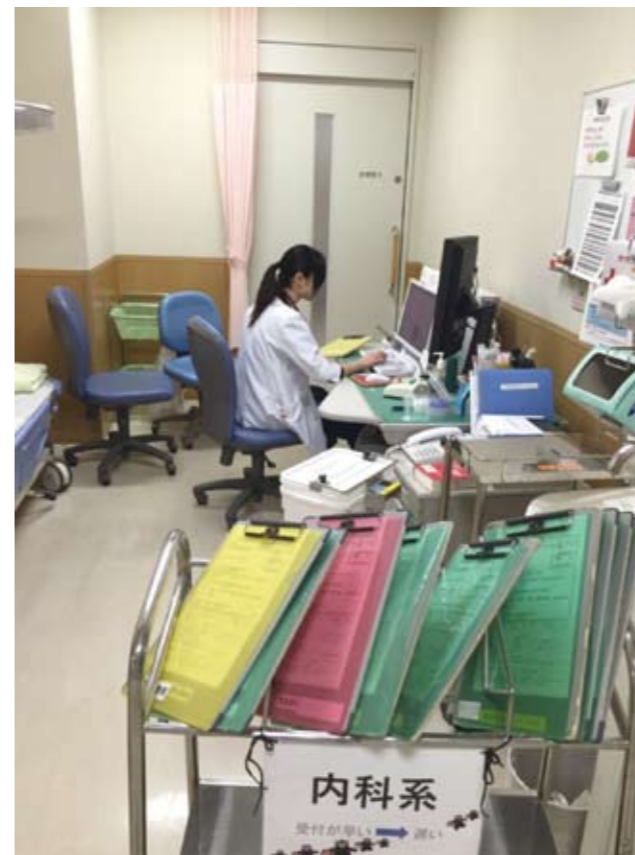


図1 多忙なER外来
準夜帯のwalk-in外来の様子。多くの診察待ちの患者カルテがトリアージナースにより、赤(緊急)、黄(準緊急)、緑(非緊急)に区分されて置いてある。

度を評価しつつ患者のバイタルサインの安定化を図るために初期治療を行うこと[→コラム1])につなげることであると考える。ERでは病気の診断をすることよりも、初期治療を行いつつ、患者の方向性(帰宅させるのか入院させるのか、入院させるのならどの科にどの時点でコンサルトするか)を迅速に判断することを重要視しているため、ERでの問診を一般外来診療と同じように時間をかけて詳細に行うのは、ERの場では不適切である。

そのためERでの問診では、短時間でポイントを絞った簡潔な問診が求められる。そのため経験の浅い研修医の皆さんがうまくER診療を始めるためには、まずは「ルーティーンな問診」を身につけるべきである。

表1 SAMPLE history

S	Symptom	症状、主訴
A	Allergy	アレルギー歴
M	Medication	服薬歴
P	Past history/Pregnancy	既往歴/妊娠歴
L	Last meal	最終の食事
E	Events/Environment	受傷機転(発症の経緯)や現場の状況

問診の前準備

まず問診を始める前に最初にすべきことは、自己紹介・患者のフルネーム確認・挨拶である。

ERを受診する患者は、ほぼ初対面であり、さまざまな苦痛や不安を持って診察室に入ってくるため、医療者側、患者側ともになかなか聞きたいことや伝えたいこともいえない雰囲気になりやすい。問診は病気のことを聞き出すためだけではなく、人間的な信頼関係が築き上げられていくうえで重要である³⁾。そのため挨拶や自己紹介は、場の緊張をほぐし次の聴取につなげるきっかけになるため、どんなに多忙であっても必ず行うべきである。

またwalk-inで受診される患者を呼び出すときは、単にマイクで名前を呼ぶだけでなく、診察室のドアを開けて迎えに行き、「お待たせしました」「どうぞお入りください」と声掛けをすると、患者の心理的な抵抗を少しでも軽減でき、問診がスムーズに進みやすくなる。

語呂合わせ暗記術の使用

次に短時間で問診を進めるには、日頃からメモを見ずに使えるように、語呂合わせ暗記術(ニーモニック、mnemonic)をうまく活用するとポイントが絞れる⁴⁾ため、多忙なERの現場では役に立つ。

その1つとして、まず問診での必須項目である「SAMPLE history(表1)」を用いて行う⁵⁾。次に各症候と鑑別診断をもとにして、どのように発症したか(onset)、寛解や増悪があるのか(palliative/provocative)、症状の正常やひどさ(quality/quantity)、症候の場所や放散の有無(region/