

Ⅲ-1

Ⅲ. 医療面接 応用編 ~診療現場で使えるコツを知る~

初回受診患者 との医療面接 ~「〇〇歴」の上手な聴き方~

谷崎隆太郎

三重大学大学院医学系研究科 伊賀地域医療学講座 助教 /
名張市立病院 総合診療科

Point 1 現病歴を、患者の物語としてきちんと聴取できる。

Point 2 それぞれの病歴について、なぜその病歴が必要なかの説明ができる。

Point 3 あまり馴染みが深くなく、すべての患者に毎回聴くわけではないが重要な病歴について説明することができる。

はじめに

初診患者の問診をスムーズに行うためには、どのような能力が求められるのだろうか。「限られた時間内で、見知らぬ相手の警戒心を解きほぐしつつ、必要な情報を引き出していく」という作業は、まさにお見合いや合コンなどで求められる能力に近いものがある。イケメンのアイツはより多くの連絡先を手に入れることができるかもしれないが、話術に長けた彼が得られる情報の質と量には遠く及ばない！問診力という観点で見れば、真の勝者はイケメンのアイツではなく、話術に長けた彼なのである!!……いや、何がしたいかという、筆者は決して合コン推しの立場にいるわけではなく、初診外来に必要な問診力とは、見知らぬ他人と初対面で会話する際に求められる能力と類似している、ということをお伝えしたいのである。このような最初から情報がオープンではない状況下では、有用な情報を引き出せないと常に不完全な情報での意思決定を迫られることになる¹⁾。

では、有用な情報を引き出す能力を得るためには、具体的にはどのようにトレーニングをすればよいのだろうか？筆者は、なぜその病歴が必要かという理由を知っておくこと、病歴に応じたコミュニケーションのコツを知っておくことが大切ではないかと考えている。以下、具体的に解説していく。

1. ほぼ毎回聴取する病歴 (表1, 表2)

症例1 45歳の女性

【主訴】頭痛

朝起床後にトイレに行ったところ、突如後ろから誰かに殴られたような頭痛があった。頭痛は市販の鎮痛薬で改善傾向だったが、まだ症状が残っているため救急外来を受診。初療医は、痛みが改善傾向であったためアセトアミノフェンを処方して帰宅させた。翌日意識障害で救急搬送され、頭部CT撮影ではくも膜下出血を認めた。

表1 主な〇〇歴と聴取する目的

主な〇〇歴	聴取する目的
現病歴	現在の症状の原因の手がかりを探る
既往歴	現在の症状との関連を探る
内服歴	基礎疾患の治療状況やポリファーマシーの確認
嗜好歴	タバコ→COPD, 各種がん, 喘息悪化のリスクなど アルコール→入院後の離脱せん妄リスクやAKAの可能性など
アレルギー歴	アナフィラキシー, 薬剤性〇〇などのリスクの回避
シックコンタクト	流行性の感染症や中毒など
職業歴	じん肺, アスベスト肺など粉塵曝露→肺疾患の可能性 食品関係→感染性腸炎後の復帰条件の確認 医療従事者→針刺し (HBV, HCV, HIV) や、流行性疾患の可能性
性交渉歴	性感染症の可能性
動物・虫接触歴	動物由来感染症, 人獣共通感染症の可能性 虫が媒介する感染症 (蚊: マラリア, デング熱, ダニ: リケッチア, 回帰熱など)
海外渡航歴	輸入感染症の可能性 ロングフライト症候群, 時差ボケ, 気圧の変化に伴う副鼻腔炎, 中耳炎の増悪など
ワクチン接種歴	ワクチン未接種→ワクチンで予防可能な疾患の発症 ワクチンの副反応を診ている可能性

COPD: 慢性閉塞性肺疾患 (chronic obstructive pulmonary disease), AKA: アルコール性ケトアシドーシス (alcoholic ketoacidosis), HBV: B型肝炎ウイルス (hepatitis B virus), HCV: C型肝炎ウイルス (hepatitis C virus), HIV: 急性ヒト免疫不全ウイルス (human immunodeficiency virus)

現病歴

現病歴は病歴聴取の基本中の基本であり、最も重要な病歴でもある。症例1は「突然発症」という重要なキーワードを逃したために、初療時に頭部CT検査を行うに至らなかった例である。「突然発症」するのは主に外傷か血管疾患 (脳出血, 脳梗塞, くも膜下出血, 大動脈解離など) であり、その病歴があるだけで重大な疾患である可能性が高くなる。

時間と症状の強さの確認

現病歴の聴取はすべての基本であり、すべての医療者が研鑽しておくべき重要なスキルであるが、聴取する際に大切なことは実はただ1つ、縦軸と横軸で患者の物語を作ることである。具体的には図1をご覧ください。横軸は時間、縦軸は症状の程度の強さを表している。目の前に現れた患者は最初から患者だったわけではなく、もともとは普通に日常生活を過ごしていたはずである。ところがある時点から具合が悪くなり、紆余曲折を経て医療機関へたど

表2 主な〇〇歴と聴取する際のポイント

主な〇〇歴	聴取する際のポイント
既往歴	いつ診断されたか 治療内容は? 手術歴 (できれば術式まで) も同時に確認する
内服歴	市販薬か処方薬か どこで処方されているか (かかりつけ医の確認) 複数の医療機関からではないか (ポリファーマシーの確認) サプリメントや漢方についても聴取する
嗜好歴	タバコはいつから吸っているか 今も吸っているのか, いつやめたか 1日の喫煙本数 / 20 × 年数 (pack/year) を聴取する アルコールは種類と量を具体的に聴取する
アレルギー歴	食物, 薬 (市販薬・処方薬), アレルゲン (花粉, ハウスダストなど) に分けて聴取する
シックコンタクト	周囲に同じような症状の人はいたか 具合の悪いヒト (または動物) と接したか
職業歴	粉塵の舞う職場か。予防策は敷いているか 食品関係の仕事か (消化管感染症の場合, 便培養が陰性化するまで復帰してはならないことがある) 医療従事者 (針刺し, 院内感染のリスク, 医療訴訟のリスク) 動物と接する職業か

り着いたと考えられる。目の前の患者の状態を把握することはもちろん大切だが、**物事の本質はその人の経過にある。**

具体的には、①いつ起こり、②どのように発症したか、③症状の性状は具体的にどうか、④最初、症状の強さはどのくらいで、⑤どのように経過しているか、⑥増悪因子、寛解因子はあるか、⑦他の随伴症状はあるか、⑧そして今現在の状態はどうか、といった内容を聴取する。痛みであれば、痛みの正確な部位も確認する (ちなみに筆者は、患者との信頼関係構築のために最初に現在の症状を確認するようにしている。これまでの経過を長々と話しはじめる前に、まず目の前の自分のことを心配してくれる、というのは結構うれしいものである)。

既往歴

既往歴を聴取する目的は、過去の疾患が現在の症状と関連しているかどうかを知るのに役立つ。たとえば脳梗塞の既往があれば嚥下障害による誤嚥性肺炎を起こしやすかもしれないし、腭頭十二指腸切除術の既往があれば胆管炎