名郷直樹の

その場の1分 その日の5分

多忙な医師でもできる エビデンスの仕入れかた

武蔵国分寺公園クリニック 院長 名郷直樹 著

日本医事新報社

診断のための様々な武器

Point
- 仮説演繹法
- 3C
- OFT

症例

55歳の女性。3日前から続いている38℃以上の発熱を主訴に来院。熱以外には喉の痛みがあるという。

さて，上記の患者の診断に至るプロセスを追いながら，診療所医師の診断支援のための，いくつかの武器をお示ししよう。

まず上記の情報を予診表から得たとしよう。どんな診断を思い浮かべるだろうか。読者の皆さんも具体的な診断リストと予想される所見を考えながら付き合って頂きたい。

仮説演繹法

この患者を診察する医師は，診断に至るために，まず可能性のある疾患をいくつか思い浮かべている。風邪症候群，インフルエンザ，溶連菌による扁桃炎，伝染性単核症などである。そのような疾患を思い浮かべつつ，病歴聴取，身体診察で得た所見を追加して，「この診断の可能性は低い」「これは高い」などと考えながら，診断に至る。

こう書けば何も改めて言うほどのことではない。多くの医師がやっている方法である。具体的に言えば，以下のようなことである。嚥下痛があれば，風邪症候群よりは，扁桃炎，インフルエンザの可能性が上がる。後頸部の圧痛を伴うリンパ節腫脹があれば，伝染性単核症の可能性が上がる。咳や痰があれば，扁桃炎の可能性は下がり，気管支炎，肺炎の可能性が上がる。さらに，胸部聴診所見で，ラ音や呼吸音の減弱があれば肺炎を疑う。取り立てて説明するようなことでもない。

この診断の際に使っている当たり前の方法を仮説演繹法（表1）という。この「なんとなく」行っている方法を整理し，言語化し，日々の診断のための道具として提示するというのが本項の目的である。

表1 ◉ 仮説演繹法のプロセス

1	診断仮説を立てる：病歴，診察からいくつかの診断リストを想起
2	演繹する：所見の追加によりリストを修正する
3	診断する：上記を繰り返しながら確定，除外診断に至る

3C（common，critical，curable）

診断を想起するときに，やみくもにやろうとしてもうまくいかない。その際，①よくある病気は何か（common），②緊急性の高い病気は何か（critical），③確実な治療法がある病気は何か（curable），という3つの軸（3C）で診断リストを整理するとよい（表2）。

先ほどの症例を，この3Cを使って診断リストを整理してみる。①のよくある病気では，先述のほか，副鼻腔炎，中耳炎などを考慮する必要があるかもしれない。②の緊急性が高い病気としては，喉の痛みがあるので，急性喉頭蓋炎が重要である。③の確実な治療法がある病気としては，肺炎球菌性肺炎やマイコプラズマ肺炎がある。肺炎球菌性肺炎は敗血症に至る場合もあり，緊急性が高い病気に入れてもいいかもしれない。

表2 ◉ 3Cで仮説演繹する

Common	頻度の多いものから考える
Critical	緊急性の高いものから考える
Curable	確実な治療法のあるものから考える

OFT（onset，first episode，time course）

診療所医師に求められるのは，診断を確定するということよりは，むしろ危険な疾患を見逃さず，適切に紹介することである。この際，OFT（onset，first episode，time course）の3つを常に意識するとよい（表3）。突然の発症は要注意，今までにない症状は要注意，時間経過とともに悪化するものは要注意，というわけである。

たとえば，「喉の痛みは突然起こったのですか」という質問に対して，「実は階段を急いで上っているときに突然起きたんです」などと返ってきたら，狭心症や心筋梗塞などの疾患をまず第一に考える必要がある。また，「今回の喉の痛みは今までにもあったような痛みですか」と聞いたときに，「いいえ，これまでにないような痛みで，つばを飲み込むのも大変なんです」と言われれば，急性喉頭蓋炎を考えなくてはいけない。さらに，「この3日間で徐々に良くなっていますか，悪くなっていますか」と聞いたときに，「だんだん悪くなって，咳もひどいし，痰の量も多くなっています」と言われれば，肺炎を考慮しなくてはならない。

表3 ◉ OFT：除外のための3要素

Onset	突然発症は怖い
First episode	今までにない症状は怖い
Time course	悪化するものは怖い

Case 1 降圧薬はやめられるか？

70歳の男性。5年前から降圧薬（Ca拮抗薬単剤）を服用している。最近，血圧が低めなので降圧薬をやめることはできないだろうかと，ある日の外来で質問してきた。

「血圧の薬は一度始めるとやめられないと聞いたんですけど，やはりそうなんでしょうか？」

これまでの診療での対応

まず，今の時点での皆さんの対応を確認しておこう。

選択肢

①降圧薬は中止せず継続する
②降圧薬の中止を試みる
③勉強してから考える

筆者自身の勉強以前の対応

「血圧の薬は続けたほうがいいと思いますよ。せっかくうまくコントロールできていますし，年をとればどちらかというと血圧は上がっていくものです。やめてもいいですけど，また飲まないといけなくなると思いますよ」

その場の1分

今日はいつになく外来が多く，1分の勉強の暇もなかったので，これまで通り降圧薬を継続した。しかし，この1週間のうちに勉強して，次回もう一度相談しようと患者には話した。

その日の5分

UpToDate*（図1）を見てみる。Overview of hypertension in adultsというトピックの中にDiscontinuing therapyという項目があり，以下のような記述がある。

‘Several studies that have evaluated the effect of discontinuation of treatment have shown that between 5 and 55 percent of patients remain normotensive for at least one to two years’

「治療中止の効果を検討した研究では，5～55％の患者で少なくとも1～2年間正常血圧の持続を示している」

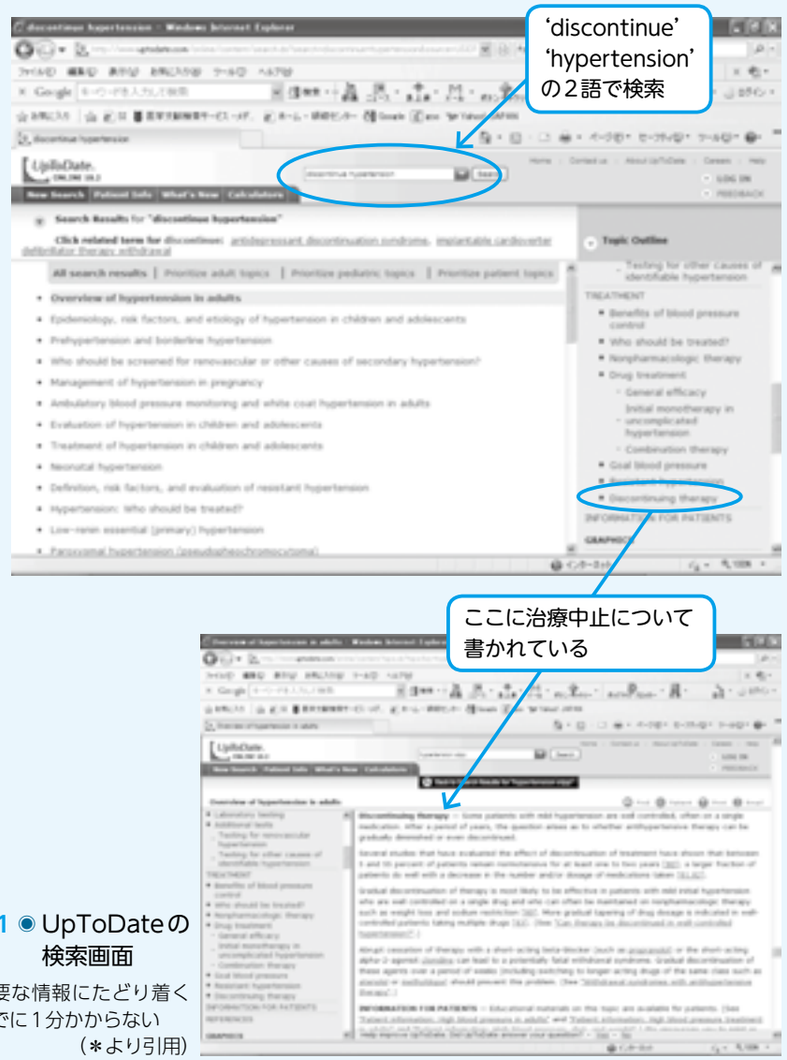

図1 ◉ UpToDateの検索画面
必要な情報にたどり着くまでに1分かからない
（*より引用）

さらに，‘Gradual discontinuation of therapy is most likely to be effective in patients with mild initial hypertension who are well controlled on a single drug and who can often be maintained on nonpharmacologic therapy such as weight loss and sodium restriction’
「緩徐な治療中止は，体重が減少し，塩分制限がなされ，単剤でコントロールされている軽症の高血圧患者では有効かもしれない」

＊：UpToDate［http://www.uptodate.com/］（1年契約で＄495，研修医は＄195）
‘discontinue’‘hypertension’の2語で検索。目的の項目にたどり着くのに1分弱。

その後の診療

さて次の外来では，患者にどう対応すればよいのだろう。

「そういえば，この患者さんは5年前と比較すると5kg以上体重が減っているし，単剤で良好なコントロールが得られている。まず用量を減らし，隔日投与に変更し，徐々にやめてみるのも1つのやり方だ。次回の外来で患者さんに提案してみよう」

それ以外にも変わったことがある。今までに比べて，診療後に勉強する時間が5分増えた。わかったつもりになっていることについての勉強は重要だということがわかった。診療しながらの勉強のきっかけがつかめたかもしれない。

勉強内容のまとめ

- 降圧薬を中止しても5〜55％の患者で正常血圧を維持したという研究があった。コントロールが良い患者であれば徐々に降圧薬を減量してみてもいいかもしれない。
- 体重が減少し，減塩ができており，単剤でコントロールされている患者では，中止を試みるべきかもしれない。

解答　場合によっては ③→②

Case 2　A型肝炎は劇症化しない？

55歳の男性。血尿が出たとのことで来院。2日前から発熱，全身倦怠感あり。その後，血尿の状態が続いているという。血尿の色を聞くとコーラのような色で，食事内容を聞くと，1カ月ほど前に生牡蠣を食べたという。

発熱のフォーカスを疑う呼吸器症状，尿路症状，消化器症状はない。健診は毎年受けているが，肝酵素の上昇を指摘されたことが何度かある。肝炎ウイルスは陰性で，輸血歴，肝疾患の家族歴はない。1日2〜3合の飲酒がある。身体診察上，黄疸はなく，肝臓の腫大ははっきり指摘できない。腹部の圧痛もない。肝硬変を疑う所見もない。

A型肝炎を疑い，患者にその可能性について話し，中核病院への紹介を提案したところ，「入院になる可能性が高いですか」と質問された。できれば入院は避けたいとのことらしい。

これまでの診療での対応

まず，今の時点での皆さんの対応を確認しておこう。

選択肢

①紹介・入院を勧める
②採血，エコーを追加し検査結果で判断する
③診療所の外来で経過を見る
④勉強してから考える

筆者自身の勉強以前の対応

「A型肝炎は劇症化といっても，生命に影響を及ぼすような肝炎になる確率はきわめて低いです。外来通院で経過を見るのも十分可能と思います。今から腹部の超音波検査と血液検査，尿検査を追加し，その結果を待って，とりあえず外来で様子を見る手もあります。紹介する場合は，紹介先の病院の方針もありますから，入院を勧められる可能性もあります。ただその場合にも，できるだけ外来で治療をしたいという希望があることを紹介状には書いておきます」

その場の1分

外来は混んでいて，待ち時間は30分以上になっているが，患者には尿検査をすることを告げ，とりあえず1分勉強してみる。

▼DynaMed*を検索する

‘hepatitis A’で検索し，prognosisの項目を読むと以下のような記載がある（図1）。

‘•usually benign, self-limited, usually resolves spontaneously in 2-4 weeks（with symptomatic treatment and complete abstinence from alcohol）；mortality of 0.1–1%, fulminant hepatitis rarely fatal；IgG lifetime immunity

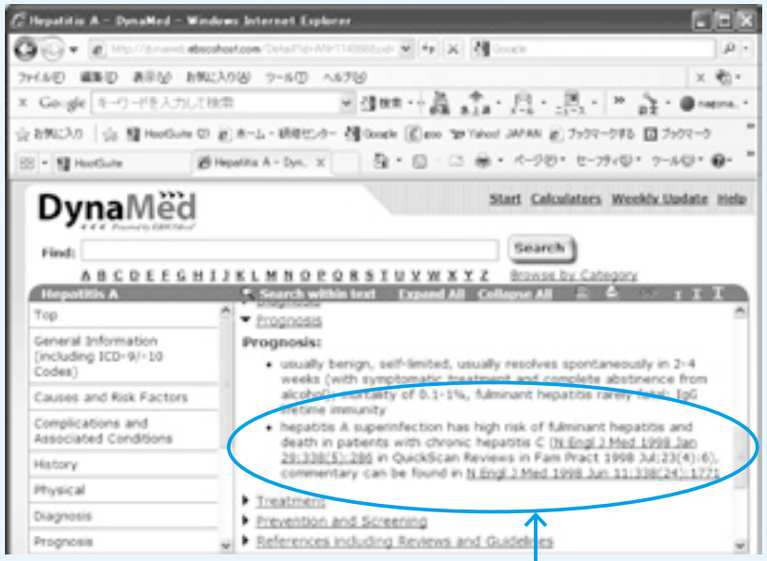

図1 ◉ 実際のDynaMedの検索画面
予後の項目に記載あり　（*より引用）

C型肝炎との重感染は劇症化のハイリスクと記載

•hepatitis A superinfection has high risk of fulminant hepatitis and death in patients with chronic hepatitis C（N Engl J Med 1998 Jan 29；338（5）：286）’

この患者は，C型肝炎の可能性は低いから大丈夫そうだ。しかし，A型肝炎が劇症化しないというのは，ベースに肝疾患がない場合のことだということが初めて明確になった。

この患者はアルコール多飲があり，アルコール性の肝障害がベースにある可能性があるが，その場合の劇症化についての記載は見つからない。既に1分を過ぎており，勉強はいったんこれで打ち切る。

*：DynaMed［http://www.ebsco.co.jp/medical/dynamed/］（1年契約で＄350，研修医は＄250）
‘hepatitis A’で検索。目的の項目にたどり着くのに10秒。

その後の診療

検尿の結果，ウロビリノーゲンは±であった。腹部エコーを行ったところ，脂肪肝の所見はあるが，急性肝炎を疑う所見や，肝硬変を疑う所見もない。胆石も認めない。A型肝炎とは必ずしも言えない所見である。A型肝炎の診断自体がはっきりしない。

急性肝炎のエコー所見についての感度・特異度を調べたいところだが，患者の待ち時間を考え，これ以上の勉強は断念し，患者とどうするか相談する。

この患者では，B型肝炎，C型肝炎，その他の慢性肝疾患が基礎にある可能性は低く，明日までに劇症化する危険は少ないと考えた。入院はできるだけしたくないという患者の要望を受け入れ，肝酵素，HB抗原，HC抗体を含め血液検査を追加して，明日の外来受診を指示した。

その日の5分

DynaMedに引用されているNEJM誌の論文の抄録までたどってみると，以下のような記述に当たる。

‘Twenty-seven patients acquired HAV superinfection, 10 of whom had chronic hepatitis B and 17 of whom had chronic hepatitis C. One of the patients with chronic hepatitis B, who also had cirrhosis, had marked cholestasis（peak serum bilirubin level, 28mg