パネルディスカッション

1 2 3 4

How Doctors Think : 臨床医の診断思考過程のピットフォールを探る 専門医部会診断プロセス向上 ワーキンググループの活動と展望

矢吹 拓

Key words 診断プロセス向上ワーキンググループ，専門医部会，教育プログラム

はじめに

日常診療における臨床診断において，そのプロセスが適切に進むこともあれば，時に問題が生じることもある．診断プロセスの問題には，診断の見逃し，診断の遅れならびに疾患想起困難等があり，その後の検査，治療ならびに患者予後への影響が指摘されている¹⁾．このような診断プロセスの問題を認識・検証することで，そのプロセスを改善し，診療の質を上げることは，臨床医にとって不可欠である．

1. 診断プロセス向上 ワーキンググループとは

「診断プロセス向上ワーキンググループ」（以下，本ワーキンググループ）は，日本内科学会

専門医部会が提供する教育企画の1つであり，診断プロセスの向上に関連する活動に興味があり，積極的に活動できる若手医師を中心に結成された．第1期は，2016年にオブザーバー3名，メンバー9名で発足し，その後，2017年にメンバー入れ替えを行い，現在，メンバー10名，オブザーバー1名の体制で第2期の活動を行っている．メンバーは，大学病院，中小規模病院ならびに診療所等の幅広い診療の場で活躍する医師を公募した．昨今，臨床推論の適切性に注目が集まると共に，そのプロセスの問題にも焦点が当たるようになり，その結果として，診断の遅れや治療への影響，さらには，実際の患者アウトカムにも影響が生じることが明らかになってきた¹⁾．診断プロセスの問題は，単なる知識不足や実力不足という問題よりも，認知バイアスやシステム要因が関連することが多いとされ

国立病院機構栃木医療センター内科

116th Scientific Meeting of the Japanese Society of Internal Medicine : Panel Discussion : How Doctors Think : searching for the pitfalls in clinician's diagnostic reasoning ; 4. Activities and prospects of the Working Group on Diagnostic Process Improvement of the Japanese Society in Internal Medicine. Taku Yabuki : Department of Internal Medicine, National Hospital Organization, Tochigi Medical Center, Japan.

本講演は，平成31年4月27日（土）名古屋市・ポートメッセなごやにて行われた．

図 症例の要因分析方法 (Bordage G : Acad Med 74 : S138-143, 1999)

写真 第1回ワークショップ討論風景

ている²⁾。

そのような背景を受けて、本ワーキンググループでは、

- 1) 診断プロセスに問題のあった症例の共有や分析機会の創出（ワークショップ、症例検討会の開催）
 - 2) 症例や分析結果を共有する場と対象の拡大（学術雑誌への掲載、書籍とオンラインコンテンツの作成）
 - 3) 本邦での頻度や要因の分析
- を具体的な活動目標として、診断プロセスを向上するためのさまざまな方策を提案・実践することを目的に活動している。

2. 本ワーキンググループの活動概要

本ワーキンググループの主な活動として、症例共有を目的とした教育的プログラムの開発のために、定期的なワークショップを開催した(写真)。ワークショップ開催にあたり、以下の3点を目的とした。

- 1) 診断プロセスにおいて問題が生じる要因に関する知識を深める。
- 2) 症例の診断プロセスを解析する。
- 3) 自らの診療現場において、診断プロセスを向上させることができる。

実際のワークショップでは、少人数グループでの症例検討を軸に、診断プロセスの問題を引き起こす要因について、状況要因・情報収集ならびに情報統合の軸に沿った解析方法³⁾を用いて、参加者自身の自験例の事例解析を行った。さらに、事例解析後、必要な改善案を検討し、自らの診療現場への適用を考え、意見の全体共有を行った。具体的な要因解析の方法として、状況要因・情報収集・情報統合の3つの軸を考慮する方法(図)を提案している。まず、医療者の身体的・精神的要因や、設備や人手等の環境要因といった状況要因について、診断プロセ

スに影響する要因がなかったかを検討する。続いて、病歴聴取や身体診察における過不足、他者との情報の引き継ぎ等による情報収集に関連する要因について検討する。そして、最後に情報統合の検討を行う。適切な情報収集があったとしても、その情報を頭のなかで検討する際に、臨床医はさまざまなバイアスの影響を受け、その情報が歪んで解釈されることがある。これら3つの軸で検討し、それぞれの要因が実際の事例にどの程度関連しているか、多角的な視点から振り返っていく。

2019年4月現在、計6回のワークショップを開催し、合計127人の先生方にご参加いただくことができた。参加者の年代として、卒後10年未満の若手医師から30年以上のベテラン医師まで幅広い世代の先生方にご参加いただき、この領域への関心が高いことが示唆された。また、参加者の専門領域として、一般内科・総合内科の先生方の参加が多いものの、各専門領域の専門医の先生方も多数ご参加いただき、疾患領域に偏らない普遍的なテーマであることを垣間見ることができた。参加者のアンケートの結果では、ワークショップの各コンテンツのわかりやすさについて、参加者全体の90%以上が「わかりやすかった」と回答し、「自身の臨床への有用性」や「全体的な満足度」も90%以上が好意的な評価であった。

第1～4回は、参加者の経験症例を持ち寄っていただき、その事例を検討する形式をとった。参加者の経験した74症例を解析したところ、診断プロセスに問題が生じた疾患として最も多く報告されたのが感染性心内膜炎（6例）であった。次いで、肺血栓塞栓症、大動脈解離であった。あくまで参加者が報告した経験例であり、統計学的な意味はもたないが、多くの先生方が診断プロセスに難しさを伴う症例や疾患経過が致死性になる可能性のある疾患の診断に問題意識を持っていると感じた。

3. 現状の課題と今後の展望

1) 教育コンテンツとしてのワークショップ

本ワーキンググループでは、ワークショップを定期開催してきたが、応募者数は定員を超える盛況ぶりであるが、ワークショップにご参加いただける先生が20～30人/回と限られているため、運営等を工夫し、より多くの方が参加できるようにする必要があると考えている。症例をワーキンググループ側で用意する症例固定形式のワークショップや講演会形式のワークショップ等、複数のコンテンツを準備している。また、これまでは主たる開催場所が日内会館であったが、今後は、各地方支部・医療機関・施設等を対象とした展開も視野に入れている。また、この概念の普及のために、ファシリテーターの育成も課題と考えている。

2) 専攻医教育

診断プロセスを振り返り、その問題点に目を向けていくことは、全ての世代の臨床医にとって重要であるが、若手医師の教育という観点で重要性が高いと考えている。診断プロセスの振り返りや問題点の分析を行い、改善点を考えるという教育は、医学教育において、未だ十分行われているとは言えないであろう。そもそも、診断プロセスを振り返るためには、その思考過程を残しておく必要がある。病歴聴取や身体診察を取った時点で、その都度、考えた暫定診断や思考過程を診療録に記載し、事後的に振り返ることができるようにしておくことは非常に有用である。また、専攻医の症例登録システムであるJ-OSLER (Online System for Standardized Log of Evaluation and Registration of Specialty Training System) や各学会での症例報告等において、“診断プロセスの問題”というカテゴリーの新設を提案したい。若い時期からの教育がこの分野の普及・発展につながることを期待して

いる。

3) 本邦における疫学調査

本邦における横断調査をぜひ実施したいと考えている。診断プロセスに問題のある症例の疫学調査は、本邦では十分進んでいないのが現状である。過去の研究では、剖検症例との比較やインシデントレポート等による疫学調査が行われているが、この領域の調査は極めて難しい。特に単なる医原性有害事象ではなく、臨床医の思考過程のバイアス等も包括するような診断プロセスの問題を検証することは、通常のカルテ評価だけでは十分情報を収集できない可能性がある。多くは事後的な解析になることもこの領域の疫学調査を難しくしている要因の1つであろう。とは言え、本邦において、今後の介入点を考えるために、現状の疫学調査は必須である。本邦の最大規模の学術団体である日本内科学会が主体的に調査を行うことで、この領域の大きな進歩につながると考える。

おわりに

本ワーキンググループの活動も3年目に入

り、ワークショップ等の教育コンテンツの開発は達成できたものの、事例の共有や横断的な疫学調査に関しては、未だ不十分である。今後、さらなる活動の展開が必要であり、引き続き、会員の皆様の支援と協力をお願いしたい。

謝辞 本ワーキンググループの活動を共に進めているメンバー及びサポーターである専門医部会の幹事・事務局の皆様に感謝する。

・診断プロセス向上ワーキンググループメンバー：

山本 祐，小比賀 美香子，清水 郁夫，鈴木 諭，高田 俊彦，野田 和敬，原田 拓，綿貫 聡，和足 孝之

・診断プロセス向上ワーキンググループオブザーバー：

大生 定義，守屋 利佳，宮田靖志

・専門医部会：

須永 眞司，今川 彰久，松村 正巳

・専門医部会前会長：

金沢医科大学 循環器内科学 梶波 康二

著者のCOI (conflicts of interest) 開示：本論文発表内容に関連して特に申告なし

文献

- 1) Leape LL, et al : The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. N Engl J Med 324 : 377-384, 1991.
- 2) Graber ML, et al : Diagnostic error in internal medicine. Arch Intern Med 165 : 1493-1499, 2005.
- 3) Bordage G : Why did I miss the diagnosis? Some cognitive explanations and educational implications. Acad Med 74 (10 Suppl) : S138-143, 1999.