

iii	推薦のことば 高久史麿
v	監訳者まえがき
ix	Clinical Thinking ～臨床思考とは～
x	序文 本書に何が書かれているか
1	第1章 臨床問題解決の原則
13	第2章 臨床ケアにおけるコミュニケーション
28	第3章 疾患モデル
38	第4章 診断
57	第5章 予後を見積もる技術
71	第6章 臨床マネジメントの決定を下すには
84	第7章 慢性疾患をモニタリングする
100	第8章 疾病のスクリーニング、ヘルスプロモーション、疾病予防
114	第9章 おわりに
116	文献
124	監訳者あとがき
126	索引

第1章 臨床問題解決の原則

医師は常に決断を行っている。しかし、いつもそれを意識しているわけではない。実際は、しばらくの間診療に従事していれば、診療の大半がまるでルーチンワークのように感じられることがある。これは「物事が通常通り進行しているときには、専門家は問題を解決しないし、決断を行わない。彼らはいつも通りの仕事をこなす」ということである²⁾。

医学を実践するために必要な莫大な知識を学習することは、能力ある医師になるための一部分でしかない。我々の学びにおいてより重要なことは、より熟練した臨床医が個々の新しい症例に関する事実を収集・処理するために用いるルーチンを学び、彼らの意思決定に関する行為を模範として形作ることであり、そうすることにより我々全員が臨床医として必要な決断を行えるようになる(Box 1.1参照)。

臨床トレーニングは、個々の新しい患者に関する情報を処理し、それを記憶された知識の蓄積に対して位置付けるためのコンテキストや経験を与えてくれる。我々が自分の患者の物語を聞いて記述する方法は、ギリシャのコーラスのように厳格な規則によって儀式化される。教科書から学んだ知識は、自分の患者の物語やヘルスケア領域で働く自身自身の経験に結び付けられていく。臨床知識の大半は取り出された知識の集合体としてではなく、物語やテンプレートとして記憶に蓄積されていくことが現在では知られている³⁾。我々は臨床経験を積むことによって、少しずつ見聞きしたことの詳細をよりよく識別して利用することができるようになり、時間をかけて多かれ少なかれ直感的に決断を下すようになり、自分の臨床推論の途中のステップを説明することさえ難しくなる(Box 1.2)。

Box 1.1 典型的な臨床決断の例

- 検査をするべきか？ どの検査をするべきか？
- 診断が間違っていないか？ この患者を更に詳しく調べ続けるべきか？
- 利用できる薬剤の中でどれを処方するべきか？ 薬剤を追加しなくても患者は良くなるだろうか？
- 手術中にこの組織を除去してもいいものか—本当に神経ではなくて静脈なのか？
- 患者に再診するよう告げるべきか？ いつ？ 頻度は？

Box 1.2 初級・中級・上級臨床医の特徴⁴⁾**初級の臨床医**

教えられたルールやプランに固執する
 状況把握に乏しい
 裁量的な判断がない

中級の臨床医

「複雑な状況」やプレッシャーにうまく対処できる
 長期的なゴールや、より幅広い概念的枠組みの見地から部分的に行動を理解する
 標準化・ルーチン化された行動をとる

上級の臨床医

ルールやガイドライン、一般原則にはもはや明確に頼らない
 深い暗黙の理解に基づいた直感的な状況の把握を行う
 目新しい状況や問題が発生したときにのみ、分析的なアプローチを利用する

本書に示したトレーニングや経験を積むことにより、我々は自分が意思決定を行う方法について、深く詳細に検討することなしに医療を実践することができるようになる。多くのエキスパートや高い能力を持つ臨床医は、この本に概説されている原理を学習したわけではない。しかしながら、臨床問題解決の原理を学ぶことは患者に最良と思われるケアを提供するために重要であり、未来の医療ケアにおいて、この原理を理解することの重要性はますます高くなっていくと確信している。

まず最初に、ルーチンまたは習熟したアプローチで対応できない問題が生じた場合には、臨床問題解決技法を理解しておくことが重要である。その性質からして、医療の他の分野よりも家庭医療の分野ではより頻繁にこのようなことが起こる。本書の3人の著者や、この分野について執筆する著者の多くが家庭医療のバックグラウンドを有することは決して偶然ではないだろう。しかし、新しく複雑な問題を処理できるようになり、不確実性に対応できるようになることは臨床医学のあらゆる分野で重要である。比較的若く、より直感的に行動するための十分な臨床経験を積んでいない時にこそ、臨床問題解決の原理を理解できるようになることが特に重要である。

次にこの原理を理解することで、新しいエビデンスと患者の価値観の両方を臨床決断に組み込む枠組みが与えられる。Evidence-based medicine (EBM)は「研究により示された最良のエビデンスと臨床の専門的技術や患者の価値観の統合⁵⁾」であると説明されているが、臨床医にとってこの統合の方法が常に明確であるとは限らない。2つの変

化によって、そういった統合の方法を見つけ出すことが求められている。一つめの変化は最新の医学知識が進歩する速度である。2つめの変化は患者が自分自身のヘルスケアに関する決断に参加したいというより強い希望である。EBM運動の他のリーダーが以下のように説明している。「医学は知的改革のまさに真っ只中にある。過去によく機能していたかもしれない論理的思考と問題解決の技法は、今日の問題を取り扱うには十分ではない⁶⁾」。この本に概説してある枠組みは、臨床の専門技能と研究によるエビデンス、患者の価値観との統合を推し進める方法を示している。

3番目に、直感的またはルーチンな意思決定が失敗する可能性を予測できるときがある。我々のルーチンな思考の中で起こり得る認知的バイアスについて知っておくことは、安全に医療を提供できる医師となるための手助けになる。

最後に、臨床問題解決の原理について学び考えることで、我々が臨床医として行っていることをより深く理解できると考えている。実際、これらの原理を理解することによって、私たち3人は、自分達の臨床の仕事が更に楽しくなったと感じている。

臨床問題解決の枠組み

例えば、大火事に立ち向かう消防隊の責任者である消防指揮官のように、重大な決断を行うエキスパートはさまざまな意思決定をしばしば気付かずに行っていることが、「自然な決断がどのようにしてなされるか」という研究で明らかになってきた⁶⁾。応援部隊の必要性や、現場から消防士をいつ撤退させるかといった、明確な意思決定が必要な場合でも同じであった。消防指揮官に意思決定の過程を説明するように求めると、通常は「意思決定は行っていない。あらゆる状況で行うべきことは明白なのだ」と主張する。彼らが実際に意思決定を行った方法について分析をすると、エキスパートは彼らの経験を使って各々の新しい状況をプロトタイプに一致させ、このプロトタイプを利用して行動方針を決定しているらしい。彼らは状況を明らかにするためにより多くのデータを集めたり、状況が時間ごとに変化すれば状況を再評価する必要性を認識しているかもしれないが、それぞれの時点で彼らはその状況をプロトタイプに当てはめようとしている。「再認プライム型意思決定⁷⁾」の主要要素を図1.1に示した。このモデルは臨床のエキスパートが医療で行う意思決定の方法に関する知識とよく一致しているようだ(**Box 1.3**)⁷⁾。例えば患者が心筋梗塞で入院したとき、血栓溶解療法を行うかどうかを迅速に決断することが重要である。この選択を決定するには多くの要因があるが、実際に医師が意思決定をするに当たっては二、三の検討を行うだけであることが分かっている。臨床パターンが合わない場合には、臨床アルゴリズムや決断支援システムより、医師の判断の方がより適切であることが多い。例えば、胸痛と前胸部誘導でST上昇のある患者がLancet誌の症例報告

i) 再認プライム型意思決定 (Recognition Primed Decision: RPD) : Gary Kleinが提唱した、「人間がいかんして、選択肢を比較検討することなしに迅速な意思決定を下し得るのか」を説明するために導入された「意思決定」におけるモデルの一つ。