

事例

- 入院中の72歳の男性から
- ナースコールがありました
- どうしました?と尋ねたら、
- 「フラツとして気が遠くなりそう」とのこと

あなたなら、どうしますか?

あなたなら、どうします?

- 急変チームを呼ぶ
- 血圧を計る
- 心電計を持って駆けつける
- 心電図モニターを確認しに行く
- 頭部CT検査のための準備を始める
- 主治医にコールする
- ...

段取り上手になろう

- どんなに素早く判断するにしても
- どんなに手際が良くても

その瞬間にできることは「1つ」

次の瞬間「何を」するかを考えて行動する

優先度 (priority)

- 緊急度?
- 重篤度?
- 複雑度?
- 影響度?
- 頻度?

これらの総体として考える

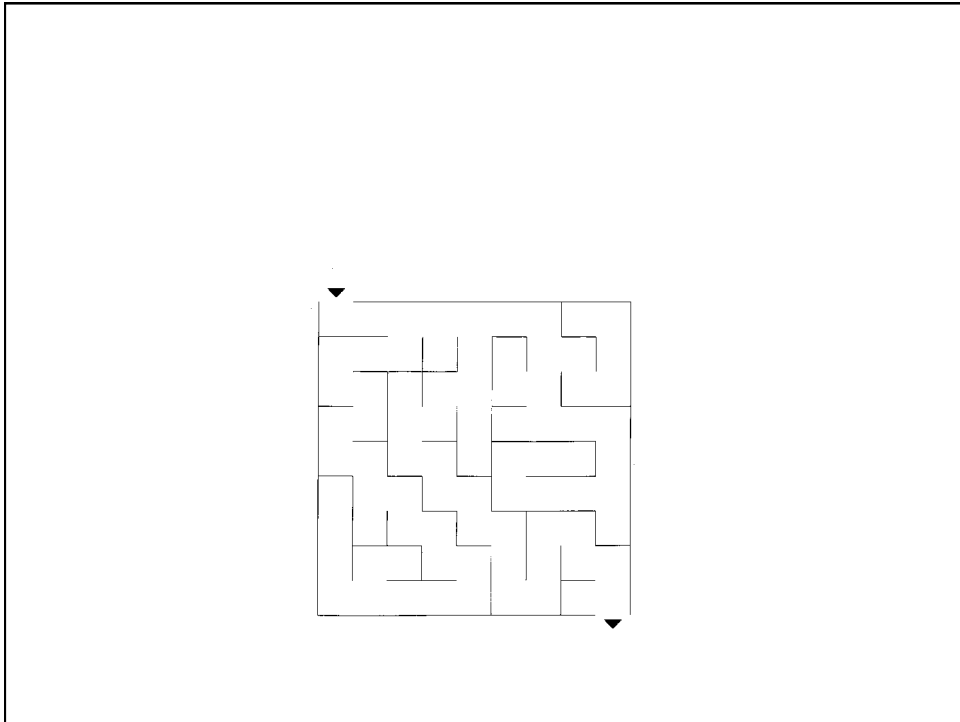
掛け算・因数分解

- 3×4 の答えは12しかない
- かけて12になるものは山ほどある
 1×12 2×6 3×4
 $2 \times 2 \times 3$ -2×-6
 $-1/3 \times -36$
などなど

何が条件に適っているかいないか

臨床推論モデル

- 直感的判断
ヒューリスティック
- 網羅的判断
アルゴリズム
フレームワーク
確率論的 (EBM/EBN、EBP)
- 仮説演繹法・診断的理由付け
- 新たな視点からの判断



直感的判断

- ヒューリスティック

経験則的

「勘」

「何か変」

Blink diagnosis, Snap diagnosis

パーキンソン病患者の歩き方

発熱患者の赤ら顔

- 利点: 迅速なので時間短縮ができ効率的
- 弱点: 認知バイアスの影響を受けやすい

網羅的判断

- **アルゴリズム**
 - 枝分かれ理論 (flow chart) : 階層的に進める
 - 判断樹 (decision tree) : 確率変数での重み付けをする
- **フレームワーク**
 - マトリックス: 複数の変数を組み合わせる
 - グルーピング: 共通項を利用する
 - 時系列: 時間関係や因果関係から説明する
- **確率論的 (EBM/EBN、EBP)**
 - 検査前確率、検査後確率、尤度比
- **利点**: 漏れが減り、診断精度が高まる
- **弱点**: 過剰になり、診断効率が悪くなる

仮説演繹法・診断的理由付け

帰納的に得られたパターン認識を元に、
演繹的に合理的な説明をするもの

演繹: 原理原則から事実を説明

帰納: 事実から原理原則を構築

- **直感と網羅の組み合わせ**
 - 1) 主訴を手がかりに焦点を絞ることで仮説を方向付ける
 - 2) 臨床的な直感からいくつか仮説を設定する
 - 3) 仮説各々に確定・除外をするための情報を収集する
 - 4) 絞り込まれた仮説について決定的な情報を得る
 - 5) 決定された仮説で合理的説明が可能かを確認する

新たな視点からの判断

- 勘でもなく、理詰めでもない、全く異次元の発想
- 水平思考
- そもそもゴールは何だったのか、から考える
診断が思い浮かばない
診断のための情報を入手できない
果たして、どこまでの判断が必要なのか

高調性連続性副雑音を聴取したが診断に至らない
- 気道の狭窄がある、という状態の判明で十分なことも多々ある

臨床推論の際のコツ

- 目的を忘れない
- 優先度 (priority) を考慮する
緊急度
重篤度・頻度
- 木「も」見て、森「も」見る
細部の観察と全体像の把握
- 好奇心を持つ
Positive thinkingで
- 状況を考慮する
- 除外診断的な進め方をする
- 合理的に考えるが、それに囚われない
「オッカムの剃刀」vs. 「ヒッカムの格言」
- 100%はあり得ない