

患者の分類

2017. 7. 24

静岡赤十字病院

栗本 秀彦

患者の分類

≡ 主訴の分類

患者の分類

≡ 主訴の分類

主訴：

- ・医療機関（医師）を受診することとした
患者が選んだ主たる症状
- ・無症状であれば受診の契機

患者の分類

≡ 主訴の分類

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

- ① 健康診断
- ② 健康保証
- ③ 病気
- ④ 心気症 hypochondriasis
- ⑤ 再評価
- ⑥ 検査処置要請

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

- ① 健康診断
- ② 健康保証
- ③ 病気
- ④ 心気症 hypochondriasis
- ⑤ 再評価
- ⑥ 検査処置要請

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

① 健康診断：

無症状

自分では何ともない

家人・友人に受診を薦められた

病気のスクリーニング

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

- ① 健康診断
- ② 健康保証
- ③ 病気
- ④ 心気症 hypochondriasis
- ⑤ 再評価
- ⑥ 検査処置要請

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

② 健康保証:

病気はないと思っている

医師による病気なしの確認保証

健診の結果

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

- ① 健康診断
- ② 健康保証
- ③ 病気
- ④ 心気症 hypochondriasis
- ⑤ 再評価
- ⑥ 検査処置要請

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

③ 病気:

まさに病気がある

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

- ① 健康診断
- ② 健康保証
- ③ 病気
- ④ 心気症 hypochondriasis
- ⑤ 再評価
- ⑥ 検査処置要請

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

④ 心気症:hypochondriasis

病気はない

心配中毒 : etiology「心配」・障害システム「精神」

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

- ① 健康診断
- ② 健康保証
- ③ 病気
- ④ 心気症 hypochondriasis
- ⑤ 再評価**
- ⑥ 検査処置要請

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

⑤ 再評価:

他医ですでに診断・方針決定

他医の説明承知済み

他医の診断・方針の再評価による安心

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

- ① 健康診断
- ② 健康保証
- ③ 病気
- ④ 心気症 hypochondriasis
- ⑤ 再評価
- ⑥ 検査処置要請

“ 何を思って此処に来たのか？ ”

⑥ 検査・処置の要請:

他医で既に立てられている方針・計画の

検査処置の紹介依頼

画像の撮影・スミア組織の採取診断

内視鏡・カテ処置・・・・・・・・・・・・・・・・

主治医は他の施設(プロブレムリスト作成管理は主治医)
／自分は検査処置の担当

患者の分類

“ 診療上の問題 ”

- ① 健康診断 = 処置容易
- ② 健康保証 = ③との鑑別 処置容易
- ③ 病気 = 鑑別 *医学課題*
- ④ 心気症 = ③との鑑別 *医学課題*
- ⑤ 再評価 = 医師能力格差 *社会的問題*
- ⑥ 検査要請 = 医師社会概念不全 *社会的問題*

患者の分類

“ 診療上の問題 ”

③ 病気 = 鑑別診断 *医学課題*
「有る」との証明は容易

④ 心気症 = ③との鑑別診断 *医学課題*
「ない」との証明は困難

患者の分類

“ 診療上の問題 ”

- ③ 病気 症状は実体がある
症状; 具体的に出来事を記述 (何・部位・何時・性質・強度)
有症時の実際の場面を特定記述する
性質・強度を告げる言葉を捜す

- ④ 心気症 症状は実体がない
症状; 具体性がない (何・部位・何時・性質・強度)
有症時の実際の場面はあいまい
性質・強度を一般・感情語で“説明”する
話が他事へ逸れる (mental ataxia)

患者の分類

“ 診療上の問題 ”

⑤ 再評価 = 社会的問題

前提: 患者は前医の診断・方針を承知している

- ・生物学的に正しい (普遍的な正しさ; 根拠と論理)
- ・医学的に正しい (社会的な正しさ; 根拠と論理)
- ・受け手(患者)の認識・応答

ITP(前医)-LC with thrombocytopenia(後医)

Lung Carcinoma(前医)-Avium Complex Mycobacteriosis(後医)

Malignancy(前医)-Mental Depression(後医)

CLL:no marrow transplantation(前医)-CLL:no marrow transplantation(後医)

* 老人患者 ○ 診断: △ 検査 □ 治療必要(前) → 必要か?

場合わけ 生物的正・医学的正

生物的正・医学的誤

生物的誤

患者の分類

“ 診療上の問題 ”

⑥ 検査要請 = 医師社会概念不全 *社会的問題*

- ・主治医の概念—患者の担当—戦略作戦
- ・副科医の概念—課題担当—技術技能作業

主治医という認識＝副科医という認識

ただししいコミュニケーションの成立

(責任打診・依頼・要請・指示—責任応答: no mental ataxia)

LDH高値検査(副)—慢性肝炎(主)

CML(副)—〇〇ワクチン(主)

インスリン治療(副)—感染症(主)

Binswanger's Disease(主)—投薬受診指示(副)

Myeloma(主)—AMI(副)

“ 医者を選ぶも寿命のうち ”