

第 382 回松本歯科大学大学院セミナー

日 時: 2018 年 11 月 13 日(火) 17 時 30 分~19 時 00 分

場 所: 創立 30 年記念棟 大会議室(常念岳)

演 者: 伊藤 孝訓 氏

(日本大学松戸歯学部歯科総合診療学講座・教授)

タイトル: 初期診断の認知心理学的解釈

「診断」は、患者と初診場面で会う前から既に始まっており、記入された問診票、診療室に入ってくる時の声、仕草や行動などから、診断に関する情報収集・分析は行われています。診断推論(diagnostic reasoning)とは、歯科医師が医療面接や身体診察、各種検査を行って患者の呈する問題を解き明かしていくまでの認知プロセスです。広くは治療やマネジメントに関する内容、あるいは、心理社会的な側面までも含みます。

診断推論については、認知心理学的にも決定的な方法論が明らかになっているわけではありません。そのため、系統的に教育することが難しいので、我が国では臨床医が使いやすいツールを求め、歯学領域では、特に補綴などの治療法の決断を重視する傾向が強いために、臨床疫学や EBM が関わる臨床決断 (clinical decision making) が多く取り上げられるようになりました。

歯学領域における診断推論プロセスの特徴は、歯科の common disease として扱う診断名が限られていることや、視診所見で疾患を直視することができることから推論を深く行わず、パターン認知によるスナップ診断をする場面が多くみられます。視診所見で得られる情報量の多さは、内科における診断推論とは異なり、むしろ皮膚科の診断と似た傾向があると思われます。「歯の痛み」を例にとると、歯科の外来ではほとんどが歯に起因した痛みであるために原因の特定は容易です。歯もしくは歯周組織に原因と考えられる器質的に異常な視診所見に加えて、典型的な夜間拍動性疼痛などの自覚症状や打診痛などの診査所見がみられれば、パターン認知によるスナップ診断で瞬時に病名がつかめます。しかし、まれに異所性痛があり、この異所性痛は歯が原因となった歯原性の痛みか、非歯原性の痛みかにより判断に迷わされることがあり誤診に導かれます。

スナップ診断のような直観的診断では、つい歯痛というと、しばしば経験の多い疾患である歯髄炎を思い浮かべ、う蝕などの歯の実質欠損がないにも関わらず抜髄を施行してしまう

“利用しやすさによるヒューリスティック”に陥りやすいので、心理的バイアスに注意しなければなりません。また、患者の痛みの表現が間違っていたり、漠然とした表現をそのまま受け取ると誤診に繋がります。ズキズキ痛むー血管系の拍動性疼痛、ピリピリ痛むー神経痛様疼痛、灼熱痛、穿刺痛、電撃痛などのような医学用語に変換して適切な医学的主訴を設定することが原因特性との関連性を考える上で大切です。鑑別診断をするには、単に”痛い”や”違和感”では鑑別し絞り込むことはできません。「水を飲んだ時だけ急にキーンという痛みが走った」などの患者の言葉は、「冷水による一過性の鋭痛」というように表現を置き換え、思考することが診断の正確性を高めることとなります。

初期診断(スナップ診断)は、重要なキーワードの組み合わせと診断名をパターンとして認識しているからできるのですが、心理的なバイアスにより誤診へ導かれるという点を念頭に置いて、医療面接のテクニックを用いて正診率を高めるようにして下さい。

論文作りに必要な「推理推論」プロセスは、研究も診療も基本的思考は同じで、今回、臨床の診断推論を例えとして説明していますので、頭の中で場面を切り替えて研究で活用して下さい。

## 略 歴

- 1985年 日本大学大学院松戸歯学研究科修了
- 2008年 日本大学松戸歯学部歯科総合診療学教授、大学院指導教授
- 2009年 日本大学松戸歯学部卒業後教育担当・臨床研修管理委員会委員長
- 2015年 (一社)日本歯科医学会 歯科医学教育・生涯研修協議会委員
- 2017年 (一社)日本口腔診断学会理事長
- 2017年 日本歯科総合診療学会理事長
- 2018年 (一社)日本歯科専門医機構 新規専門医制度小委員会委員

担当:硬組織疾患制御再建学講座  
宇田川信之