

1

臨床疑問の分類



ここがポイント

- ▶ 臨床疑問は **background question** と **foreground question** に分けられる

臨床疑問には 2 種類ある

臨床現場では、日々さまざまな疑問に出会います。臨床疑問は、病棟で1人診るごとに5つ¹⁾、外来では3人診るごとに2つは思いつく²⁾、といわれています。

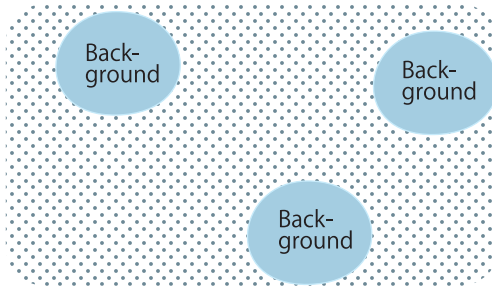
疑問をもつなんて時間がかかるだけで無駄でしょ、と思われるかもしれませんが、そんなことはありません。日本の新入職員を対象としたコホート研究を始めとして、疑問をもつことが仕事上の成長につながることは、多くの研究で実証されています^{3,4)}。

その臨床疑問は、大きく2つに分けることができます。**Background question** (背景疑問) と **foreground question** (前景疑問) です⁵⁾。

Background question とは？

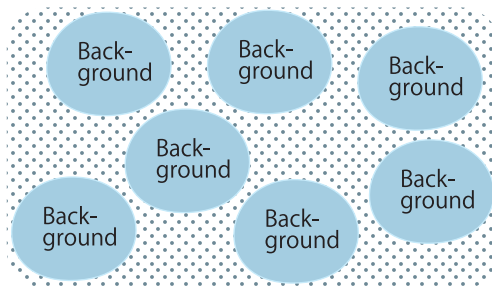
知らない分野について習熟していこうと思ったとき、最初に突き当たる疑問が **background question** です。たとえば、「アンピシリンってどんな薬？」とか、「コッヘルって何？」といった、1つの言葉の意味に関する疑問がそうです。

新しい科での実習や研修が始まると、まずはその科のカンファレンスで話されている単語を理解することから始めないと診療できませんよね。なので、ある分野についての初学者の頭の中は、次の絵のようになっています。

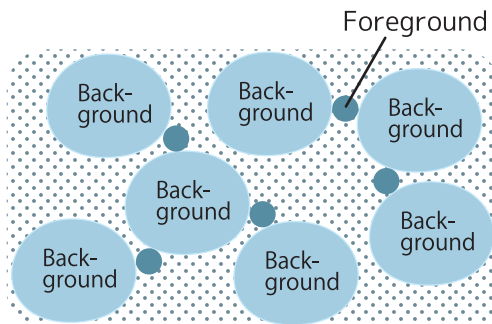


Foreground question とは？

Background question が解決して、徐々に知識が増えてくると、その隙間が気になるようになります。



そのときに、2つ以上の概念の組み合わせで思いつく疑問が foreground question です。



たとえば、「肺炎球菌肺炎にアンピシリンを使った治療をした場合の生存率はどれくらいだろう?」とか、「胸腔ドレーンを入れるときの筋層剝離は、コッヘルを使った場合と、ペアンを使った場合とで、どちらが早いだろう?」といった感じですよ。

Background question は臨床判断には直接は役立ちませんが、foreground question はまさに臨床判断そのものですね。

そして、この foreground question は、通常「構造化」されます。

Foreground question の「構造化」とは?

構造化というと、『構造と力』を思い出される方がいるかもしれませんが、ここでは難しい哲学の話には踏み込みません。シンプルに、「構造化=項目ごとに分けて記載すること」とご理解ください。

たとえば、日常でよく遭遇するのが「構造化されたサマリ」です。何もルールがないところでサマリを書くのと、主訴、現病歴、既往歴、生活歴…という順番でサマリを書くのを比べてみれば、構造化には「すぐわかる」「抜けがなくなる」というメリットがあることが理解できると思います。

それでは、foreground question を構造化する際の項目は何かというと、PICO、すなわち、patient (患者)、intervention (介入)、comparison (比較)、outcome (結果)です。(これは治療の話だけだよな、と気づいたあなた。他の種類の疑問についても後で解説しますので、しばしお待ちください。)

前述の疑問を PICO で構造化すると、以下ようになります。

「肺炎球菌肺炎にアンピシリンを使った治療をした場合の生存率はどれくらいだろう?」	
P (患者)	肺炎球菌肺炎患者
I (介入)	アンピシリン
C (比較)	?
O (結果)	生存率

Comparison が抜けていますね。ここから、実際にアンピシリンを使うべきかどうかを判断するためには、たとえばセフトリアキソンを使った治療をした場合の生存率はどうなのか?といった比較が必要になることがわかります。

筆者の経験からいうと、初期研修医が抱く疑問の多くは background question ですが、後期研修医として2~3年経過すると、foreground question が増えてきます。これは努力の成果というよりも、日々の必要に応じて学んでいった結果です。つまり、単なる慣れの問題だということがおわかりいただけるかと思います。ですから、自分の抱く疑問の種類に background question が多いからといって萎縮する必要はありません。どんどん background question を解決してください。

どちらの疑問なのかによって、解決方法が違ってきますので、それについて次の章から解説していきます。

やってみよう

- ・最近、自分が思いついた臨床疑問を、5分間で書けるだけ多く書き出してみよう。
- ・それが background/foreground のどちらになるかを分類してみよう。

参考文献

- 1) Osheroff JA, Forsythe DE, Buchanan BG, Bankowitz RA, Blumenfeld BH, Miller RA. Physicians' information needs: analysis of questions posed during clinical teaching. *Ann Intern Med* [Internet]. 1991 Apr 1; 114(7): 576-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2001091>
- 2) Covell DG, Uman GC, Manning PR. Information needs in office practice: are they being met? *Ann Intern Med* [Internet]. 1985 Oct; 103(4): 596-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4037559>
- 3) ウォーレン・バーガー. Q思考—シンプルな問いで本質をつかむ思考法. ダイヤモンド社; 2016.
- 4) 中原淳 (編集). 人材開発研究大全. 東京大学出版会; 2017.
- 5) Straus SE, Glasziou P, Richardson WS, Haynes RB. Evidence-Based Medicine: How to Practice and Teach It. 4th ed. Churchill Livingstone; 2010.

2

EBM の 5 つのステップ



ここがポイント

- ▶ EBM は「検索」が可能になった時代の臨床疑問の解決方法
- ▶ EBM は foreground question を解決するための技法
- ▶ EBM の 5 つのステップ

臨床疑問と EBM の関係

Evidence-based medicine (EBM) という言葉を聞いたことがあるでしょう。Gordon Guyatt という内科の先生が 1991 年に名づけた概念です¹⁾。

EBM と聞くと小難しい理屈のように思えるかもしれませんが、そこで彼が言っていたことはシンプルです。もし、病棟で原因不明の貧血患者さんを診たとしたら、まず何をしますか？ 古典的なレジデント教育であれば、その答えは指導医に聞きに行くことでしたが、当時普及してきた個人向けのコンピューターを使えば、CD-ROM (見たことがない人もいるかもしれませんが) から検索ができて、その結果をみることで臨床疑問が解決するよ、というのがそもそもの要旨でした¹⁾。

今ではだれでも知っているインターネット (World Wide Web) が一般にも使えるようになったのが、ちょうど同じ 1991 年です。ただし、回線速度は 8bps (ちなみに 2020 年からはじまる 5G は 20Gbps) 程度の時代でした。そのため、このころは記憶媒体を各自がもっていて、それを検索するというスタイルだったわけです。

EBM の 5 つのステップ

その後、情報技術の進歩とともに EBM のやり方も洗練されていきました、現