

2015年1月23日

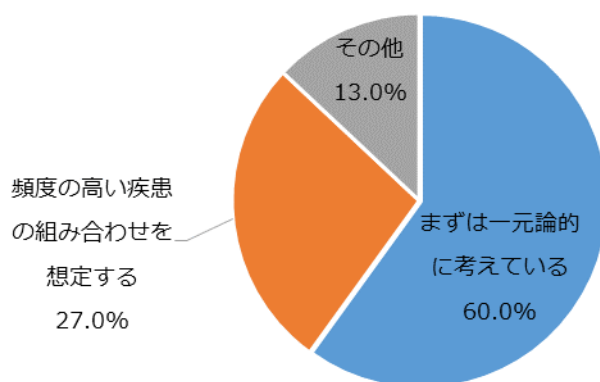
メドピア株式会社

－ MedPeer会員医師へのアンケート調査 －

「複数の症状を有する患者さんの診断方法」について、 6割の医師が、まずは一元論的に考えている

医師7万人以上が参加する医師専用サイト「MedPeer（メドピア）」（<https://medpeer.jp>）を運営するメドピア株式会社（東京都渋谷区、代表取締役社長：石見 陽）は、会員医師を対象に「複数の症状を有する患者さんの診断方法」についてのアンケートを実施し、以下のとおり結果を取りまとめました。

【医師アンケート調査】 複数の症状を有する患者さんの診断方法について（総回答：3,522人）



n=3,522 MedPeer調べ

順位	回答	回答数（人）	占有率
1	診断学の基本通り、まずは一元論的に考えている	2,112	60.0%
2	初めから頻度の高い疾患の組み合わせを想定する	952	27.0%
3	その他	458	13.0%
-	合計	3,522	100.0%

<サマリー>

- 医師専門サイト「MedPeer（メドピア）」に登録する医師（7万人以上）を対象に、「**複数の症状を有する患者さんの診断方法**」について質問をしたところ、**3,522**件の回答が寄せられた。
- 「診断学の基本通り、まずは一元論的に考えている」という回答が60.0%と過半数を占めた。「一元論でうまく説明がつかない時には複数の疾患を考える」「若年者では一元論的に、高齢者では合併の可能性を考える」といった回答がみられた。
- 「初めから頻度の高い疾患の組み合わせを想定する」と答えた医師は27.0%。「色々な病態を念頭に置いて考えていく」「高齢者の場合一元論では取りこぼしが多いのではないか」といった意見があった。
- 「その他」は13.0%で、ケースバイケースでどちらとも言えないという意見が多く、「個々の背景に応じた対応が求められてしかるべき」「年齢、既往症などから柔軟に対応している」といったコメントがみられた。

<回答コメント（回答一部を抜粋）>

- 「**診断学の基本通り、まずは一元論的に考えている**」 **2,112**件
 - ・一元論的に考えて診断をつけ、それで解釈出来なければ多元的に考えます。(70代、脳神経外科)
 - ・まず一元論で推測しますが、検査はある程度複数疾患を念頭において最初から行うようにしています。(40代、消化器内科)
 - ・医学は生命科学です。一元的病因論で考え症候を積み上げて考えていくべきだと思っていますが、経験に頼り安易に多元的に考えてしまっていることも多くあります。(60代、一般内科)
 - ・基本は基本。それで解決しないときに組み合わせを考えるのが鉄則。(50代、脳神経外科)
 - ・基礎疾患を有するケースなど、背景を考慮しつつ診断を進めます。(50代、一般内科)
 - ・疾患の組み合わせをはじめから行うと都合のよい結果ばかりを求めることになりがちです。(50代、消化器内科)
 - ・本筋から外れないように、まずは一元的に考え、つじつまが合わないときは、選択肢を増やします。(50代、一般内科)
 - ・小児科では、先天性等の慢性疾患を持っている場合以外は、最初は一つの疾患を考えるのが一般的でしょう。(50代、小児科)
 - ・複雑に見える病態も、一つの病気がきっかけであることが多いので。(40代、代謝・内分泌科)
 - ・最初からいろんなことを考えて診療しては、検査代も含めきりが無いし、無駄が多い。後医が名医でいいと思います。(40代、一般内科)
 - ・診断の仕方はまず基本の病気を知ることから始まります。基本になる病気を知り次に、合併する病気を炙り出していくということになります。(60代、一般内科)
- 「**初めから頻度の高い疾患の組み合わせを想定する**」 **952**件
 - ・まずは、頻度の高いものから疑ってかかります。(30代、精神科)
 - ・合併症の多い人が増えているため一つの疾患ではないことが多いです。(50代、一般内科)
 - ・考えうる可能性を広く考慮し、それから問題を絞り込んでいきます。(40代、血液内科)
 - ・まず頻度が高い疾患を考え一つの疾患で説明出来ればその疾患に当てはまるか考えます。(50代、循環器内科)
 - ・一般の高齢者は一元論的にかたづけられないほど多彩な症状を訴えます。(50代、一般内科)

- ・症状毎の鑑別診断。最終的に一疾患にたどりつけば、それはそれでよし。(60代、一般外科)
- ・実際の診療で初めから一元論的に考えるのは見落とす疾患があり危険です。(40代、消化器内科)
- ・一元論では結論に時間を要す症例があります。初めから複数の鑑別疾患を念頭に進めることもあります。(60代、整形外科・スポーツ医学)
- ・教科書でしか見ないようなまれな疾患は頻度の高い疾患についての除外診断を行ってから初めて想定することだと思う。(40代、腎臓内科・透析)
- ・複数の疾患の組み合わせも想定しますが、まずは緊急性を考えて優先度があるほうから治療を考えます。(50代、健診・予防医学)

■ 「その他」 458件

- ・ケースバイケースでいいのでは。既往歴がわからないと一元論的に考えることもあるが、既往症の症状があり、他の疾患を併発したなら当然、組み合わせることになる。(50代、救急医療科)
- ・個々の背景に応じた対応が求められてしかるべきだと思います。(40代、一般内科)
- ・症例によって、地域性や季節等も考慮して診断を進めていくと思います。(50代、泌尿器科)
- ・初診時はセオリーにこだわらず多様な可能性を考えていく。(40代、循環器内科)
- ・総合的に判断して、それらの症状がまったく無関係であるか否か判断します。(40代、循環器内科)
- ・取り敢えずは緊急を要すると思われる症状から解決を目指しその後他の症状について検討します。(50代、一般内科)
- ・ケースバイケースだと思います。医師の習熟度によると思います。(30代、総合診療)

<調査方法>

期間 :

2014年12月17日(水) ~ 2014年12月23日(火)

有効回答 :

3,522人(回答者はすべて、医師専用サイトMedPeerに会員登録をする医師)

設問 :

医師専用サイト MedPeer内の「ポスティング調査」コーナーにおいて、医師会員からご投稿頂いたテーマをもとに、以下の質問を投げかけました。

調査フォーム(設問文 抜粋)

大学では、「診断学の基本は一元論」と習いました。症例検討会や診断クイズ等では、一見脈絡のなさそうな複数の症状を有する患者さんについて、比較的まれな一疾患ですべての症状が説明できたケースがよく取り上げられます。

一方、プライマリーケアにおいては、複数のありふれた疾患が合併しているケースの方が多いと思います。初診での正診率を高めるためには、一元論にこだわらず、複数の頻度の高い疾患を想定する力が求められるのではないのでしょうか。

例えば、熱発を主訴に受診した患者が初診時検尿で尿糖2+であった場合、熱発と高血糖を共にきたす一疾患に思いを巡らせるのでしょうか? 実際には、「糖尿病患者が風邪をひいた」といったケースがほとんどではないかと考えます。

皆さまは、複数の症状を有する患者さんの診断において、まずは一元論的に考えるケースが多いのでしょうか。皆さまのお考えに最も近いものを以下の選択肢からご選択いただき、その理由をコメント欄にご記入ください。

1. 診断学の基本通り、まずは一元論的に考えている
2. 初めから頻度の高い疾患の組み合わせを想定する
3. その他

【記事掲載に際してのお願い】

- ・「医師専用サイト MedPeer 調べ」、であることの明記をお願い致します。
- ・web 上での引用に際しましては、<https://medpeer.jp> へのリンクをお願い致します。

【調査依頼について】

- ・MedPeer会員医師への調査をご希望の方は、下記問い合わせ先までご連絡ください。

メドピア株式会社について

- ・社 名 : メドピア株式会社 (<https://medpeer.co.jp>)
- ・代 表 者 : 代表取締役社長 石見 陽 (医師・医学博士)
- ・設 立 : 2004年12月
- ・運営サービス : 医師専用サイト「MedPeer (メドピア)」 (<https://medpeer.jp>)

メドピア株式会社が運営する「MedPeer」は、医師専用の会員制サイトです。主なコンテンツには、「薬剤評価掲示板（薬剤のクチコミ共有）」、「Meet the Experts（エキスパート医師への直接相談）」、「インタラクティブ・ケース・カンファレンス（オンライン症例検討会）」、「ディスカッション（掲示板）」、「ホスピタル・レポート（勤務先・研修先の病院評価）」などがあり、“臨床の決め手がみつかるサイト”として、現在 7 万 1,000 人以上の医師（日本の医師の約 4 人に 1 人）が利用しています。

お問い合わせ先

メドピア株式会社 管理部 藤野

電話 : 03-6447-7961 メール : pr@medpeer.co.jp