

2-2-3 日本語

診断戦略カンファレンス

Diagnostic Strategy Conference

獨協医科大学総合診療科 / 東京城東病院 総合内科 志水 太郎

Taro Shimizu, Department of General Medicine, Dokkyo Medical University
Division of General Internal Medicine, Tokyo Joto Hospital

対象者 医師・後期研修医（卒後3年目以上）・初期研修医（卒後1-2年目）・学生

Target Doctor・Senior resident(3+years after graduation)・Resident(1-2 years after graduation)・Medical student

High Value Careの実現のために、適切な臨床推論の教育と学習は重要な要点のひとつである。診断推論、つまり診断思考のプロセスはその重要要素の一つである。この診断思考プロセスを共有する「診断戦略カンファレンス」の実演を行う。これは現場で診断の力を上げるための訓練として行うカンファレンスである。このカンファレンスは参加者の診断の思考回路を鍛えると同時に、何か新しい診断のアイデアがないかを探索することも目的である。カンファレンスはまず司会者が最初に症例の基本的情報の提示を行い、参加者にそれぞれの思考回路を議論してもらう。その後、カンファレンスの比較的早い時間で最終診断を提示し、その後、最初のプレゼンテーション（主訴や基本情報）からどのような思考をたどれば迅速で正確な診断にたどり着いたかを皆で議論する。

診断戦略カンファレンスの最も重要な点が、カンファレンス後半の時間の使い方である。症例最初のプレゼンテーションを出発点、その後の結果・診断を到着点として、この出発点から到着点までの思考回路が参加者のこれまでの経験や文献的検索と照らしてなにか共通点がないかを探ることが重要である。つまり、いくつかの事例を通して診断的観点から一つの診断思考形式、ひいては戦術・戦略が生まれないかということを探るのである。この思考形式を見つけ出し言語化するという概念化のプロセスが大切だと考えている。そうすれば、問題点から診断までのしかるべき思考の道筋予測のバリエーションが増え、新しい問題に直面した時にこの思考形式を利用・応用しながらさらに高度の診断思考によって診断ができるようになるかもしれない。逆に、概念化のプロセスを経る振りかえりをせずに「診断した、できなかった」で一喜一憂するだけだと、多少目先が変わった同様の難しい問題に出会ったときにも応用がきかず、ゼロベースの情報処理能力で診断を考えなければならなくなる。

診断戦略カンファレンスの対象となる症例は、診断が困難だった症例を事前にピックアップしてカンファレンスで使うことが多いが、該当するような症例がない場合はNew England Journal of MedicineのClinical Problem Solvingや総合内科系の国際誌の診断困難例の報告を題材に使うこともある。

本カンファレンスのアウトカムとして、High Value Careを目指した診断の新しい訓練法を提示してその日本発の教育手法の向上を目指すことを狙っている。

Teaching and learning clinical reasoning and its process is a key fact for realizing High Value Care. Diagnostic reasoning, namely diagnostic thinking process is a core asset of clinical reasoning. We introduce and demonstrate Diagnostic Strategy Conference (DSC), sharing diagnostic thinking process of each participants. This is a conference for improving diagnostic skills in patient encounter as well as exploring new ideas for better diagnostic process. In the initial phase of the conference the chairperson introduces a case with background patient information. Participants then discuss the differential diagnosis and diagnostic process they employ for reaching diagnosis. After that, the chairperson shows the final diagnosis, which is still within the early phase of the conference. Then using the latter phase of the conference, the chairperson and the participants spare times and thoroughly discuss searching what would be the better thinking way for the rapid and correct diagnosis.

The most important aspect of the DSC is the way to spend the latter part. Participants utilizes most of the latter part of the conference to look for the common aspect seen in both the presented case and the cases they have seen in the past or articles. In other word, it is a process to find a way to make strategies and tactics through multiple cases from the diagnostic aspect. It is important to conceptualize the DSC and to break it down to which practitioners, either expert or novice in diagnosis, can use in daily patient care. If they do so, the strategy gives variations of thinking process, and the variations of thinking process gives solutions to upcoming diagnostically challenging cases with utilizing the higher level of thinking process than previously used ones. On the other hand, if only focusing on to make diagnosis without the thinking process in daily patient encounters, one might not be able to do the same when confronting difficult cases.

In this conference, cases are mostly from real cases, but sometimes from modified cases in international peer-review journals such as Clinical Problem Solving in New England Journal of Medicine are used as well.

We intend to establish the medical education which is "Made in Japan" with the new way of training for diagnosis to reach High Value Care.