北海道プライマリ・ケア・フォーラム 2024 に参加して

2024 年 11 月 16 日、カデル 27 で開催された北海道プライマリ・ケア・フォーラム 2024 の「臨床推論」と「EBM」のワークショップに参加した。

「臨床推論」のプレゼンテーションは衝撃的だった。
ChatGPT でプレゼンテーターが作成したシナリオに関して、プレゼンテーターが持つスマフォに向かって参加者が質問しながら進行する形式であった。

症例の主訴は「陰部潰瘍」である。その後は、参加者が質問すると AI の声で返事が返ってくる。主訴の特殊性のためどうしても性感染症を疑いたくなるため、性生活の質問が続くと、「なんでそんな質問をするのか」と AI が怒った声で返事を返す。
また「自分ではどんな病気が心配か」などの open-ended question は不得意のようで答えてくれない。事前に「解釈モデル」を入力してゆくと答えるようになるのかもしれない。今回は、逆に AI の方から closed question を具体的に要求してきた。参加者から鑑別疾患には SLE やベーチェット病などの自己免疫疾患と梅毒などの性病が挙がった。

この症例は「梅毒」が正解で、「手掌や足の裏に皮疹が出ている」ことを訊き出さないと問診だけでは正解に至らないということであった。最後に梅毒についてのスライドがパワーポイントで提示された。問診でどこまで診断に迫れるかという試みであったので、検査結果は梅毒反応のみ提示され、もちろん陽性であった。実際に遭遇した症例を修飾して提示したらしく、診断に至るまでの受診科やその際の対応が報告された。

繰り返しになるが、AI の進歩を取り入れた衝撃のプレゼンテーションであった。今後はこのような試みが多数なされるのであろう。AI の活用に目が離せない。

「EBM」のワークショップは「polypharmacy にどう対応するか」という内容で、薬剤師が多数参加していた。

このフォーラムは札幌医科大学地域医療総合医学講座を中心にして、若手にプリマリ・ケア医への関心を高める目的で作られた会なので、地域医療に従事する人材確保のためにも益々の盛況を期待したい。

「解釈モデル」
アーサー・クラインマン（ハーバード大学の医療人類学、精神医学、グローバルヘルスおよび社会医学の教授）が、主に台湾で行った医療人類学研究で開発した「説明モデル」を日本

ではこう呼ぶ。解釈モデルとは、患者が自分の病気についてどのように考えているか、つまり病気の当事者としての患者自身の解釈を指す。病気の原因や病態、経過、影響、治療法、期待感などが含まれる。医療者と患者との間で解釈モデルが一致している場合は問題ないが、ズレがあるとトラブルにつながる可能性がる。そのため、医療面接では患者が自発的に解釈モデルを語れるように促し、患者と医療者の病気認識のズレを少なくすることが重要と言われている。

解釈モデルを把握する方法は

- 患者に自発的に多く語ってもらうようにする。初診患者には少なくとも 5 分間は自由に遮らないで来院の理由を語ってもらう。
- open-ended question を用いて、共感的な態度で患者が自然に自分の考え、希望がいえるように切り出す。
- 特に ICE（Idea：自分の病気の解釈、Concerns：病気への不安、Expectations：医師、治療への期待）を訊き出す。