



問診のすすめ

金子朝彦

雞林東医学院にて梁哲周先生の薫陶を
受ける

30歳でさくら堂治療院開設

33歳で「医道の日本」連載デビュー

命門会会長を経て三旗塾を興す

現在、三旗塾相談役

日本中医薬学会評議員

湘南医療、東洋医療福祉非常勤講師

著書 「中医鍼灸そこが知りたい」

「問診のすすめ」

**臨床のキモを感じ
て欲しい！**

問診の特徴（望、聞、切との比較）

◇情報の収集法

- 問診は双方性であり、望聞切は切取り式である。
 - ①知識の高さは求められない。
 - ②術者、患者の言葉に一定レベルの正確さが求められる。
- 問診では意識できることのみを答える。
 - ①自覚症状、既往歴、家族歴は入手しやすい。
 - ②無自覚は答えられないー「普通です」には要注意！

問診でより良い情報を得るためには（１）

- ・主訴を設定する

①問診中は常に設定した主訴を意識しなければならない。（視点の設定）

- ・オープンクエスチョンが望ましい。

極力に限定しない聞き方が望ましい。👉リアリティーある情報を入手

○「お通じはどんな感じですか？」 ×「便秘ですか？」

○「夜、眠れますか？」 ×「不眠症ありますか？」

- ・具体化するところはする。

○「夜間尿があるということでしたが、何回くらいありますか？」「だいたい何時に寝て、最初にトイレに行くのは何時間後ですか？」（頭の中でビジュアル化）

※だいたい施術者 2 割患者 8 割が調度良いあんばい。

問診でより良い情報を得るためには（Ⅱ）

- ・患者の考える時間を妨げない

とくに初学者は「間」を嫌うので選択肢を投げすぎるきらいがある。

間を置く○ チクチク痛いのですか？それともズッキと痛いのですか？

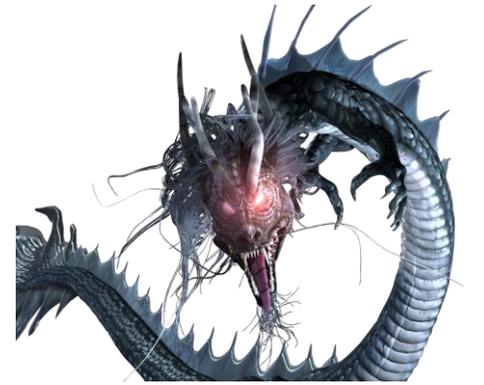
即座に × チクチク痛いのですか？それともズッキと痛いのですか？

- ・意味を擦り合わせる（とくにオノマトペなど）

○絞痛：実寒に多い、実熱血瘀でもある。キュツとする、ギュツとする、ちぎられるような、引きちぎられるような、ねじられるような、わしづかみにされたような、えぐられるような、動けないほど、七転八倒、絡みあう双竜。

OP－筋肉痛は意味不明

※別の表現方法がありますか？と尋ねる。



重要な情報とは

- ・主訴から見た「**3W1H**」は情報の骨格である。

いつ（When）：日時の把握が基本。

どこで（Where）：場所の把握が基本。

どこを（What）：疼痛、違和の部位把握が基本。患者の指で示してもらうのが理想。

※オープンクエスチョンでは、患者はこれらの情報を一緒くたに話すことが多い。患者の状況の頭で絵にしながら選り分けよう。その際に感じた疑問やさらに詳細に聞きたいことは一旦話の区切りがつくまで待つようにする。

どのような具合（How）：ここが肝腎。

どのような具合 (How)

- ①表現：どのような苦痛、違和なのか？
- ②増悪因子：どのようにしたら、どんな状況で悪化するか？
- ③緩解因子：どのようにしたら、どんな状況で緩和するか？
- ④趨勢：病勢；勢いが増しつつあるか、衰えつつあるか？（治療学に関わる）
- ⑤感情：その病気に伴う感情変化。（病理変化に関わる）

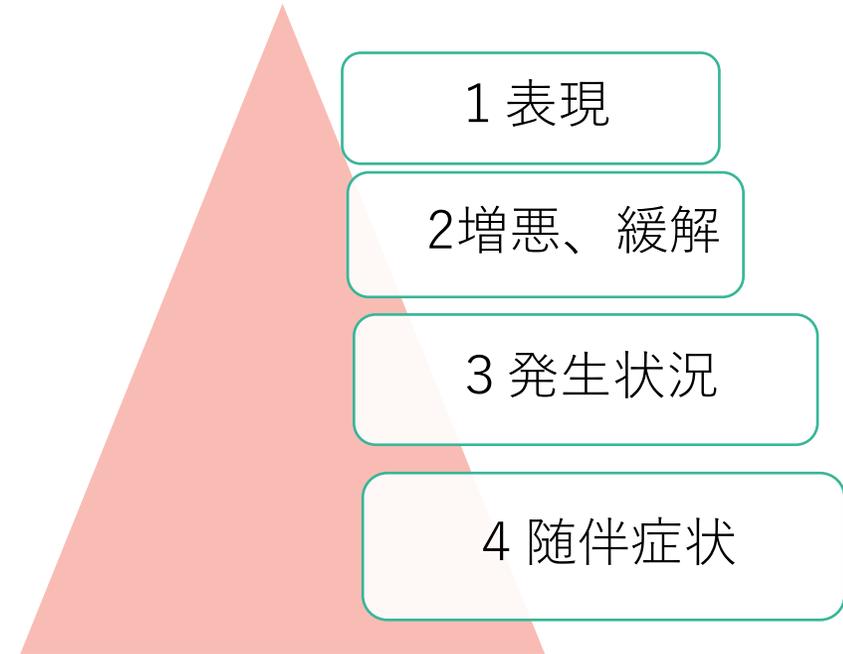
※これも一緒に話す人もいますが
重要なのでここは再度質問しても良い

重要な情報に順位をつける（横から縦へ）

急性



慢性



仮説の証を設定

優先順位の高い情報から病理を絞り込んでいく。



徐々に下に降りる。病理理論の整合性（病理矛盾）を意識することが肝要。



だいたい仮説の証が1~2証に絞られる。



複数の証がある際には、その証では起こらないことを尋ねるのも良い。



仮説の証が確定する。 🙌 その証を以て他の三診（脈、舌、腹）を見ると境界ラインが見えてくる。

最後の確認作業

この仮説の証（あるいは病理）を以て脈・舌・腹診
を見る。

整合性を見る。



境界線が見えてくる。

これは他の3診をある視点（証あるいは病理）から
見るということになる。

臨床総合力が上がり繁盛する

