

番号	第6回 case11
年齢(代)	40代
性別	女性
S (subjective) : 主観的情報	
主訴	急性腰痛
既往歴	なし
	(アレルギー) なし
	(手術歴) なし
	(出産) x年y-6月 (事故)
家族歴	(父) (母) (子) 2人
現病歴	(医師による診断名) 急性腰痛 *発症後すぐに整形外科受診
	(発病様式・内容・経過) x年y-1か月ころ発症
	(服薬) 特になし (授乳中であるため本人の希望)
O (objective) : 客観的情報	
初診日	x年y月
所見(脈・舌・バイタル等)	(バイタル)
	(脈) (その他) 腰部に熱感 動作痛あり
	(硬結) 背部
A (assessment) : 評価	
評価・弁証	(弁証)
	(評価法) (流派)
P (plan) : 計画 (治療)	
計画・治療・指導	(取穴) 腎兪・志室 (鍼) アイシング
	(刺鍼法) パルス (背部) 置鍼 (時間)15分程度
	(得気)なし (深さ)浅い
	(頻度)週に1度→ すこし改善するもすぐに悪化。
	(指導)安静、アイシング
経過	助産院より紹介。週に1、2度3回施術したが改善しなかったため再検査を勧める。x年y+1月悪化したために患者自己判断で整形外科を再受診。MRI画像診断の結果3か所の骨折が見つかったと報告を受けた。医師からは産後のホルモンバランスの乱れによるものではないか、と説明を受けた。鍼灸院での施術は中止となった。
特記事項	整形外科で「急性腰痛」の診断が出ていたために問診や検査を怠

	<p>ってしまった。細かく動作分析等もしておけば良かった。アメリカのプライマリケアでは5%の診断エラーがあるとのデータもある。★1 そのことを念頭に置いて行動すべきだったが抜け落ちてしまった。またコミュニケーションエラーには「誤伝達・省略」があるといわれている。★2 今回のミスは省略に相当するものと思われる。</p> <p>最初に「よくならなかった場合は病院を」という説明をしていたため診断結果の報告はして下さったが動作分析や骨折を疑えなかったことはプロの鍼灸師としては失格である。紹介状等も渡せなかった。信頼関係を築くことが出来なかった。</p> <p>★1 The global burden of diagnostic errors in primary care</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27530239/</p> <p>★2 当院におけるコミュニケーションの現状とコミュニケーション・エラー防止対策 京都第二赤十字病院 医療安全推進室</p>
--	--