

## 私の インシデント・ノート⑨

### 打診の勧め

生身の人間を診る

山口内科(神奈川県鎌倉市)

院長 山口 泰

開業して九十年が過ぎた。この間たった一人で何事も解決せざるを得ず、診断に苦慮する症例も多々あった。病院時代はあまり行わなかった打診によって診断がついた症例も多く、あらためて基本的な診断技法の大切さを感じている。

#### 背中を叩いてわかった 認知症患者の発熱

この数日元気がなく、足腰が立たなくなって車椅子にさせられてきたAさん、92歳女性。心臓病を患い、この3年ほど認知症の症状も出ており状況把握が難しい。食事もありとれず体に力がないため、今にも車椅子からくずれ

落ちそうであった。37.5℃の熱があり、咽、胸部、腹部の所見に異常がなく、点滴をしたところ少し元気を取り戻したためその日は帰宅した。



翌日来院したときは38.5℃と熱が上がり、前日にも増して覇気がなく目もうつろであった。型どおり診察を行い、背中中の聴診後、何とはなしに腎臓付近を拳で叩いてみた。「痛くありませんか?」と、尋ねると、「痛くない」と言う。しかし、叩くと「ウツ」と、表情に変化があった。試しに手の甲をつねってみたが、口元は歪むものの「痛くない」を繰り返すばかりだ。もしやと思い尿を調べると、潜血や白血球の反応があり濁っていた。CRPは15と高値であり、抗生物質の点滴を始めたところ、2日ほどで体がシャキッと、4日で叩打痛も消失した。

認知症で自・他覚症状がとりにくく、散漫な診療になりそうであったが、打診してわかった腎盂腎炎の症例である。以後、高熱の患者さんは背中中の聴診の後、念のため腎臓付近を叩いてみるのが常となった。

#### 打診で診断した頭痛の原因

28歳の女性。慢性的な頭痛に悩んでおり、頭痛薬が離せない。年格好から緊張性頭痛や片

頭痛が頭をよぎった。詳しく話を聞くと左の前頭部がズキズキして、いつも使用する鎮痛薬が全く効かないとのこと。診察しても熱など風邪らしい症状はなく、咽頭にわずかな痰が付着していただけであった。

前駆症状がないこと、痛みの拍動性がやや怪しいなど腑に落ちない点もあったが、トリプタン系とNSAIDsを合わせて処方してみた。しかし、痛みが全く取れないどころかますます悪化し、3日後に再来した。

37.8℃と熱も上がり、何となく鼻声であった。その他は初診時と変わらず、外鼻孔にうす黄色の鼻汁が乾いた膜の付着をわずかに認めた。そこで、前額部と頬部を打診してみたところ、左前額部と左頬部の叩打痛を訴えた。Waters法で頭部レントゲンを撮ってみると、左上顎洞に膿汁の貯留があり(写真・矢印参照)、病院に依頼したCTでは左前頭洞にも炎症を認めた。抗生剤を含めた副鼻腔炎の治療を行うとキレイに頭痛は消失した。アレルギー性鼻炎の継続治療によって慢性頭痛と縁が切れたことも余録だった。以後、風邪の患者さんを含め、よく顔を打診するようになった。

近年病院を中心に、電子カルテの普及が著しい。ところが、「腹痛で受診したのに、お医者さんはキーボード操作で忙しく、お腹を診察してくれるどころか、顔も見えてくれなかった」という

クレームが、病院へ紹介した患者さん達の間から続出している。

事務処理の効率化というが、いくら裏方の効率が上がっても、医師が入力操作

に忙殺され、実際に診療する時間が削られては元も子もあるまい。話のように基本的な診断技法までスキップせざるを得なければ、最低限の、医療の質の確保もおぼつかないであろう。

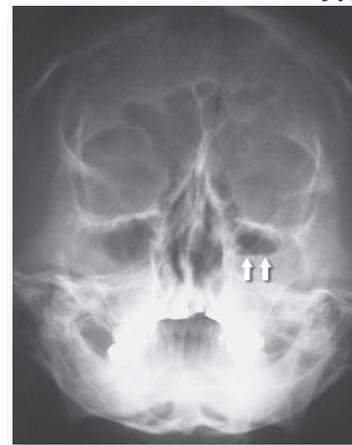
電子カルテのほか、レセプトオンライン化や新しい診断機器の進歩など、IT化にばく進中の医療情勢であるが、本当にこれが正しい方向なのかそろそろ再評価が必要な時期に来ている。医療崩壊はすでに始まっている。その打開策はいろいろと取りざたされているが、ネットワーク作りなどといった実体の曖昧なIT化の推進に委ねるのではなく、打診などを通して、われわれ医師が“生身の人間を診ている事実を再認識する”ことから始めるべきだと感じている。

PROFILE .....

●山口 泰(やまぐち・やすし)

1984年順天堂大学医学部卒業。同消化器内科、カリフォルニア大学サンディエゴ校留学などを経て1997年より現職。著書「わかって治す!家庭の内科学」(ごま書房)  
http://www.yamaguchi-naika.com/

写真



次号は日高隆雄・黒部市民病院(富山県)です。