

先生、胸も診てくれよ

久保 惠 嗣

「先生、胸も診てくれよ!」。30年以上も前のことです。卒業後信州大学第一内科に入局し、最初のころに受け持った60歳ぐらいの男性患者さんから言われた言葉です。患者さんは杜氏で、冬が近くなると小谷村から安曇野の酒蔵に来ていました。大酒飲みです。右の胸水の精査のために入院されました。胸水穿刺をおこなうと漏出液の部類に入るさらさらした胸水でした。診察では教科書に記載されているような典型的な肝硬変の身体所見を呈していました。皮膚は女性のようにすべすべで、palmar erythema (手掌紅斑)、vascular spider (クモ状血管拡張)、gynecomastia (女性化乳房)がみられ、腹部は膨隆し腹水の貯留がありました。caput medusaeははっきりしなかったように記憶しています。腹水貯留時に胸水も貯留(肝性胸水)する事を初めて知りました。

肝性胸水について教科書や論文を読みその機序を勉強してみました。どういう訳か右側が殆どで、腹腔と右胸腔に交通があるらしいと記載されていました。らしい、と言う事は証明されていないと判断し、例えば肝機能の検査に使われている色素ICGを腹腔内に注入して、ICGが胸水で認められれば両者間の交通を証明できるのではないかなどと考えていましたが、肝底療法や食事療法などで腹水が消失し胸水もみられなくなりました。

先程の話はここからです。胸水が貯留していた頃は、胸部の打診・聴診をほぼ毎日のよ

うにおこなっていました。腹水が消え、肝臓の触診ができるようになると、肝硬変を来した肝臓の触診がおもしろくなり、胸部の身体所見をとることはおろそかになって来ました。そこで、最初の発言がありました。怒っていたのか、冗談めいて言ったのかは忘れましたが、ハッとさせられました。患者さんは胸水があると言われ精査・治療で入院してきたので、胸がどうなっているか心配だったと思います。しっかり診てくれよ、と言いたかったのだと思います。

私は、患者さんの身体診察の際、特に初診の方には、最初にバイタルサイン(体温、脈拍、血圧、呼吸(数、呼吸パターンなど)、パルスオキシメーター(SpO₂))を確認し、次に、上から下へ、眼の結膜、口腔内、頸部(頸静脈の怒張、リンパ節、甲状腺)、胸部(心音、肺の打聴診)、腹部(肺肝境界も確認)、下肢(浮腫など)を診るように心がけていますし、学生や研修医にもこのように指導しています。SpO₂は厳密にはバイタルサインではありませんが、簡便性で非侵襲的でありルーチンに検査しています。そして、医療面接(以前の問診)、身体診察(以前の理学所見)から診断にどこまで迫れるか考えるようにしています。聞いて考える、聴いて考える、のが大事だと思います。

近年、医学教育でオスキー、OSCE(Objective Structured Clinical Examination、客観的臨床能力試験)がおこなわれています。これ

【OSCE, 医療面接】



左手前のSP(患者さん役)に右の医学生が医療面接(問診)している。これを評価者(教官)2名が点数化し評価する。

【OSCE, 腹部所見の取り方】



SP(患者さん役)に医学生が腹部診察をおこなっている。これを評価者(教官)2名が点数化し評価する。

は、写真に示しますように、医療面接、身体診察(頭頸部、胸部、腹部、神経学)、簡単な外科手技、心肺蘇生など、医療に基本的な態度・手技の習得度を試験で評価しようとするものです。例えば、米国で研修を受けようとする海外からの医師に対しECFMGの取得が義務付けられていますが、試験にOSCEが導入されています。患者さんに協力してもらい、受験生に、医療面接、身体所見、検査の

選択・評価をおこなわせ、診断・鑑別診断や今後の治療方針などを述べさせます。語学力、患者さんとの接し方、知識などを十分評価でき非常に有用な試験です。私は、教授になった当初からOSCEに関わってきました。最初は医療面接や身体診察の重要性を認識してもらう良い方法だと思っていました。しかし、日本の医学教育に導入しようとすると、教官数の少なさと医学生の多さから、一人の学生にかける時間が必然的に少なくなり、かなり形式的になってきています。そこで、臨床実習開始前だけでなく、advanced OSCEとして臨床実習を終えた医学生に、より臨床に近い形でもおこなっていますが、やはり、試験という名前があるかぎり、学生は兎に角パスすれば良いと思っているようで、医療面接、身体所見の重要性を認識していないのではないかと危惧しています。

OSCEが強調しているもう一つの点は、良好な医師-患者関係を構築する手段として重要であると言う謳い文句です。従って、学生諸君の患者さんに接する態度は兎に角丁寧です。患者さんの印象は良いと思います。しかし、これにも私は若干不満あるいは心配があります。医師が医療面接や身体診察をおこなう最も重要な目的は、診断を付け、重症度を判断し、治療をおこなうためです。これらをお座なりにしているのではないかと危惧します。私は、身体診察をしっかり取る事が患者さんに安心感を与え、良い医師-患者関係を構築する上で重要ではないかと考えています。聴診器をあてる、という行為が重要です。ベッ

ドサイドへ行くことが重要なのです。

「聴診器 心の音も 聞いている」(えんどうクリニック、えんどう・ごう作)。言うに言えぬ患者心理もまた聞き取らなければならない、と思います。

最後に、医療面接、身体所見、検査所見から如何に診断するかという事の重要性を強調したいと思います。それには、兎に角、病態生理を考える事だと思います。常日頃、当科の初代教授(故)戸塚忠政先生の以下のような教えに則って診療したいと心がけています。

「私は症候を天与の黙示として大切に取り扱い、

その意味づけに心を砕くべきだと思う。治療はその結果によって自分の考えた診断が正しいか或いは誤っていて変更しなければならないかに関し吟味する大切な手掛かりとしたい。症状の意味づけに苦吟することなしに安易に対症療法を行うことは、病気の本質、推移を知らせてくれる羅針盤を放棄するようなものであって、却って暗中摸索の不安が伴うことになる」(戸塚内科開講20周年記念文集「つどい」一昭和43年5月、より抜粋)

(信大医学部内科学第一講座／

信大医学部附属病院 呼吸器センター)

会報に対するご意見・ご感想 募集

日頃から松本市医師会報をご愛読いただきまして、ありがとうございます。広報委員会では会報の更なる発展のために、会報の掲載記事に対するご意見、ご感想を求めています。ご意見ご感想のある方は、松本市医師会事務局までお送りください。

記

- ①会報に関するものに限ります。
- ②内容は原則的に会報へ掲載させていただきますが、採否の決定については広報委員会に一任ください。
- ③会報掲載時は原則的に無記名といたしますが、提出時はいお名前を明記してください。