

1

循環器疾患における身体所見の意義とそのとり方

齋藤俊信¹⁾ 苅尾七臣²⁾

1) 自治医科大学医学部 内科学講座 循環器内科学部門

2) 自治医科大学医学部 内科学講座 循環器内科学部門 主任教授

Point **1** 患者の病態が急性病態か慢性病態かを判断できる。

Point **2** 有効な身体所見を得るために必要な問診を行える。

Point **3** 視診・触診・聴診による系統的な循環器診察を行える。

Point **4** 得られた身体所見から必要な検査・治療を想起できる。

はじめに

循環器疾患の身体診察では**視診、触診、聴診が重要**となり、**質とスピードが要求**される。とくに急性期疾患の診断では、診断に時間がかかるほど、その質は低下していくとされる¹⁾。身体診察には、①診断をつけるための情報収集、②臨床経過を観察するための情報収集、③好ましい医師患者関係の樹立など、臨床場面によって微妙に異なる意義がある。そして、得られた身体所見の情報学的性能（感度・特異度）を考慮して、検査が必要かどうか、もし必要ならばまず行うべき検査はどれかを判断することになる²⁾。

本章では、臨床の現場を経験しはじめた、もしくはこれから経験していこうとしている研修医および医学生を対象として、臨床現場でとくに必要とされる身体所見の考え方・とり方を優先して述べていきたい。そのため、各疾患ごとの詳細な身体所見のとり方については成書を参照してほしい。

1. 急性病態か慢性病態かの判断

通常、一般外来診療では診察は一度行うのみであるが、循環器疾患の特徴として、とくに救急外来を受診する患者においては**病態が刻一刻と変化**し、わずか数秒前に認められなかった所見が新たに出現することがあり、それに応じて常にすばやい診察を行うこと、また**必要であれば何度でも繰り返して診察**を行うことが重要になってくる。そのため、短時間で必要十分な身体所見をいつでも取れる心構えが大切である。必要以上に長い時間をかけて問診・診察を行ってはいは、刻一刻と変化する患者の病態に対応できず、必要な検査・治療も遅れることになる。

たとえば、急性冠症候群を疑った際には、詳細な問診や診察よりもまず、静脈ルートの確保と心電図モニターを優先させて急変に備える必要性が生じてくる。実際には急変に対する準備を整えつつ、問診や診察、検査などを同時進行ですばやく行う³⁾。

急性病態か慢性病態かの見分け方は大まかに、“**症状が激しく、バイタルサインに異常がある**”際には**急性病態**と考えられ、“**ほとんど無症状、バイタルサインが安定して**

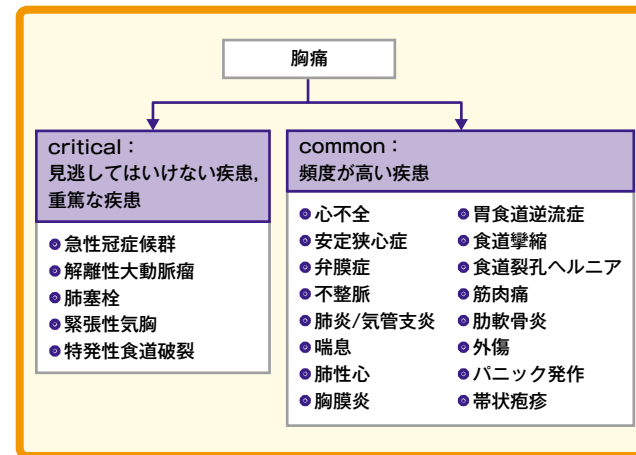


図1 胸痛のcriticalとcommon⁶⁾

いる”際には**慢性病態**であると考えられる⁴⁾。

急性病態の場合には詳細な問診・診察よりもむしろ治療が優先されることがあり、その判断は非常に重要となる。的確な治療を施して病態が安定した際や慢性病態の場合に、初めて詳細な問診・診察が行える状況になったといえる。

2. 有効な身体所見を得るための問診

優秀な内科医は、**診断の80%を問診**だけでつけることができるという。残りの10%は身体所見から、もう10%は血液/尿・画像などの検査による⁵⁾。よって、有効な身体所見を得るためには有効な問診を行うことが不可欠である。とくに狭心症や発作性の不整脈など、**非発作時には身体所見にまったく異常が現れない循環器疾患も多く**みられ、目の前の患者に異常な身体所見がないからといって、危険な循環器疾患が潜んでいないとは言えないのである。

問診から鑑別疾患を挙げ、引き続き身体所見を行うことにより、診断的を絞っていく。患者の病態に即した身体診察を行うためには、まず的確な問診が必要となる。ここで「頻度：common」と「重大性：critical」を考えると、現場で使いやすい鑑別診断のリストができる(図1)。とくに「重大性」の視点には、“緊急に介入が必要”“見逃すと致命的”“不可逆な後遺症を残す”“有効な治療法がある”などの特徴を持つ疾患が含まれ、見逃してはいけない・除外しなければいけない疾患と言ってもよい⁶⁾。そのような

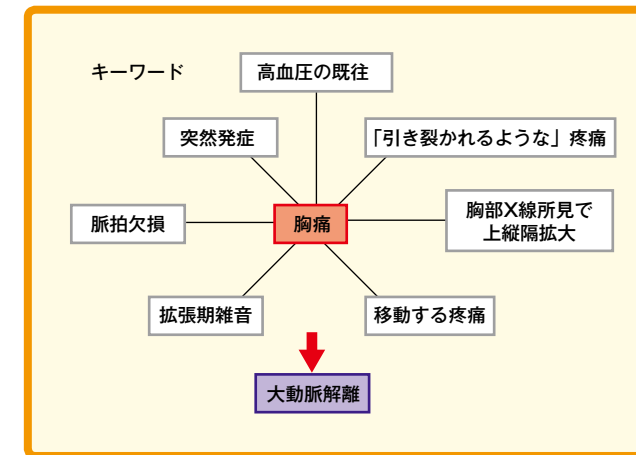


図2 キーワードのまとめ⁶⁾

キーワードのまとめに気づくと、スナップ診断ができるか、または鑑別がグンと狭まる。

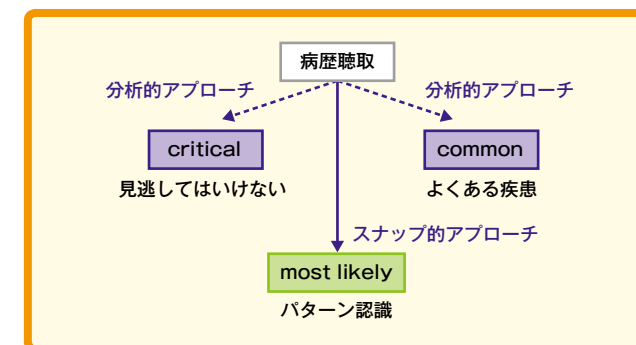


図3 分析的アプローチとスナップ的アプローチ⁶⁾

疾患が疑われるようならば、緊急の状態に対応できる体制を整えつつ、早急に身体診察を行う。また、疾患の症状や所見などの組み合わせからキーワードのまとめに気づくことで診断をつける方法もある(図2)。ただし、一発勝負で他の診断仮説を考えないのではなく、critical/commonの2~3個を「押さえ」の診断仮説として持つことにより、効果的かつある程度安全な診断が行える(図3)。

また、疾患の原因や誘因の聴取に関しても問診は重要である。たとえば、心不全の場合はあらゆる心疾患がその原因となるが、臨床では**その原因や増悪した誘因(表1)を探る度量が必要**である⁴⁾。心血管系疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙歴、家族歴も重要な問診事項である。危険因子を多数認める場合には、虚血性心疾患や心不全などの発症率が高くなる。また、飲酒歴や過去の病歴、薬剤使用歴、とくに化学療法の施行歴などについての問診は、心不全に大きく関与する要因を明らかにす