

4

SpPinな 身体所見 Top 10

須藤 博

大船中央病院 総合内科 部長, 同 副院長

Point 1 特徴的な身体所見について知り、それがわかるようになる。

Point 2 病歴から所見を予測して診察する習慣を持つ。

Point 3 ただ経験するのではなく、賢く経験する方法を身につける。

Point 4 デジタルカメラを活用して記録を取り、自己学習に役立てる。

はじめに

The value of experience is not in seeing much, but in seeing wisely. (Sir William Osler)

Your ability to do a good clinical examination increases with your medical knowledge. (Joseph D. Sapira)

SpPinとは「**特異度 (specificity) の高い所見が陽性 (positive) のとき、その疾患の診断 (rule in) に役立つ**」という意味の略語である。そして「SpPinな身体所見」とは、特徴的で診断に役立つ身体所見をこのように呼んだ筆者の造語である。

本特集のテーマは「“根拠に基づく” 病歴聴取と身体診察」であるが、根拠とはなんだろうか？ 大規模研究の結果だけが根拠だろうか？ 身体診察の教科書において名著とされるものは、ほとんどが経験豊かな臨床医の「個人的経験」に基づいて書かれている。先達から伝えられてきた貴重な知恵と経験は、私たちがそこから学んできた立派な“根拠”である。それを踏まえて本章では、筆者がこれまで日常診療で役に立つと感じ、実際に遭遇する頻度も考慮した「SpPinな身体所見Top 10」を独断で挙げてみた。

1. SpPinな身体所見Top 10

第1位 持続的腹痛： アブナイ腹痛を見逃さないために

腹痛患者を診るときに、その腹痛が「間欠的なのか」あるいは「持続的なのか」をみきわめることが最も重要であると筆者は考えている。もちろん発症様式や随伴症状なども考慮する必要があるが、「持続的な腹痛」には漫然とした経過観察が許されないクリティカルな場合が多い。

疝痛

急性腹症の古典的名著とされるCopeの教科書『Cope's early diagnosis of the acute abdomen』⁴⁾では、腹痛のうち**疝痛 (colic)**についてかなりの紙面を割いて述べている。疝痛とは「平滑筋

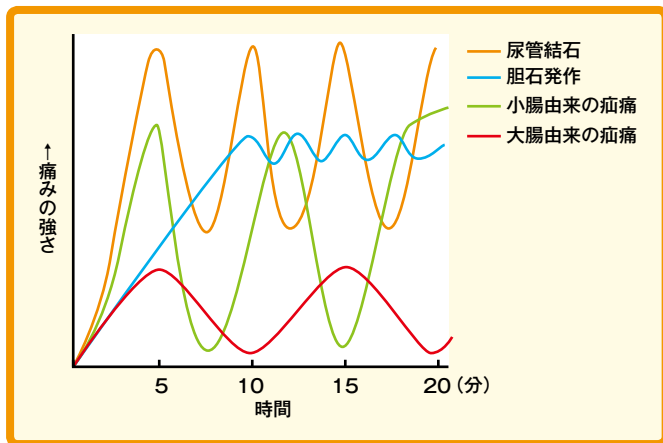


図1 痙痛について（文献⁴⁾より引用改変）

を有する管腔臓器に、閉塞あるいは狭窄などの通過障害が起こったとき、それに打ち勝とうとして蠕動的に激しい収縮が起こることによって生じる痛み」と定義されている。痛みは、間欠期にはほぼ消失するが、閉塞・狭窄の部位が下部消化管にいくにしたがって間隔が長くなる傾向にある（図1）。胆石の痛みもしばしば痙痛と表現されるが、胆石発作（胆石の嵌頓による痛み）は持続的であり、痙痛と呼ぶのは誤りであるとしている。例外はあるが、原則として消化管由来の多くの痛みは痙痛、すなわち間欠的であると理解するとよい。

持続的腹痛

痙痛に対して、持続的な腹痛は緊急を要する原因がある場合が多い。筆者は**持続的腹痛の原因**を大まかに、①血管が裂けるか詰まるかしたときの痛み（**腹部大動脈瘤解離・切迫破裂**、**腸間膜動脈血栓や絞扼性イレウスなどの腸管虚血**、**心筋梗塞**）、②**胆石発作**、③**急性膵炎**、④**腹膜炎**の4つと覚えている。漫然と経過観察をするだけでは、後で身体所見や検査所見が明らかになったときには危険な状態になる疾患が含まれている。もし痛みが持続的である場合には、「そうでないとわかるまで（until proved otherwise）」は血管性の痛みを想定して、「ただちに診断確定」するために最大限の努力を払うべきである。この原則に筆者は何度も助けられてきたし、逆に反省すべき苦い経験も少なからずある。

注：身体所見といいながら、いきなり自覚症状の話となったが、腹痛患者の診察は病歴聴取と診察が並行するため広義の身体所見として含めた。



図2 Terry爪

第2位 診察は手から： みているようで、実はみていない

皆さんは身体診察をどこから始めるようにと教わったでしょうか。筆者はあるときにパキスタン出身の内科医から、英国式の教育では手から診察を始めると教わって、目からウロコが落ちる思いをした。「手を診て20の病気がわかる」というのが彼の口癖だった。実際にそのつもりで診てみると、実際に多くの所見があることに気づいた。それまでは目の前にあってもずっと見逃していたのである。

Terry爪

Terry爪（図2）は、1954年にR. Terryが肝硬変に伴う所見として最初に報告したもので、爪床がすりガラス状に白くなり、遠位端の1～2 mmがピンク色を呈する。腎不全、糖尿病、心不全、高齢者などでもみられる。病棟や外来で注意してみると、Terry爪はさほど珍しいものではない。何度も目にしていたはずなのに、それまで認識していなかったことに驚くはずだ（これは筆者の実体験である）。Terry爪はただちに特定の疾患を意味するわけではない。しかし、「目の前にあっても知らなければ見過ごされる」身近な所見の代表的なものとして知っておくとよい。

匙状爪

図3は75歳の女性にみられた**匙状爪**である。爪甲の辺縁が上方に反り上がって中央が凹んだ状態となり、拇指、示指、