

福井県内科医会学術講演会 2017年10月14日

「感染症に役立つ身体診察法」、演者：耳原総合病院救急総合診療科部長 藤本卓司先生

『感染症に役立つ身体診察法』という演題で講演が行われた。演者は日本内科学会生涯教育講演会等でも御活躍されている藤本卓司先生である。感染症診療はとかく検査に頼りがちになるが、的確な身体診察法によって狙いを定めることこそが診断の近道であるとして、4つの症例を題材に基本的診察法の重要性と陥りやすいピットフォールについて講演された。

症例1では呼吸数増加をきたす病態および肺聴診についてである。患者は階段昇降での動悸を自覚したため受診。発熱(一)、咳嗽(一)。脈拍100/min、呼吸数26/min、sPO₂97%。肺音正常。確定診断では左肺に大量の胸水貯留を認めていたが、初診時肺の聴診では正常としていた。この症例でのピットフォールは、呼吸数が増加していたがsPO₂97%と良好であったこと、さらに気管支音に変化した肺音を聴診上正常としたことである。正常人の呼吸数は15~20回/分であり、呼吸数が増加することは、低酸素血症に現れる最初の身体診察上の異常所見である。この症例のようにsPO₂良好でも注意が必要であり、日頃から呼吸数を計測する習慣を付けておくことが強調された。また肺音については、本来肺胞音が存在するはずの抹消部位で気管支音が聴取され、特に胸水上端のSkoda領域では肺胞音が気管支音に置き換わったために呼気の肺音が強く聴取されて判断を誤ったと考えられた。またこの症例を通して気管支音と肺胞音発生機序や聴取方法、さらにcracklesについて基本から教えて頂いた。症例2では尿路感染症がテーマである。CVA叩打痛は疼痛より左右差を訪ねることが重要であることや、急性腎盂腎炎のCVA叩打痛は感度37~64%であること。また直腸診は骨盤内臓器(子宮頸部)や前立腺の状態について多くの情報が得られるため、直腸診の必要性について説かれた。特に急性前立腺炎の場合は直腸診において77%の圧痛を認めていることが示された。症例3は腹腔内感染症である。急性虫垂炎は虫垂の位置や方向で陽性を示す徴候が異なり診断が困難な場合がある。虫垂の位置は上下に大きく偏位しうることや、虫垂の深さも様々である。特に盲腸背側に虫垂が存在する場合や虫垂が低い位置でより下方に向かって骨盤内に存在すると、直腸診や閉鎖筋徴候(obturator sign)のみが陽性になることがある。また急性虫垂炎とPIDの鑑別のポイントでは、痛みの移動、腹部圧痛が両側か否か、嘔気・嘔吐の有無でほぼ診断可能とした。症例4の血流感染症では心臓の聴診に先立って行うべき視診や触診の重要性についてである。特に収縮期に強く突出し、拡張期では急速に虚脱するbounding pulseについて解説された。膝下動脈ではbounding pulseが観察されやすい動脈で、膝窩に指を添えた直後に第1拍後に拍動を触知するが、正常では数拍目に触知する。bounding pulseをきたす病態は大動脈弁逆流等他多くの病態で見られ有用な徴候であるとした。今回の講演で改めて、基本に忠実な系統だった身体診察法の重要性を再認識した。

野村内科医院院長 野村 元積