

# 消化器疾患の診断

# A 問診・現症のとり方

clinical methods of history taking and physical examination

患者の病気を的確に診断するためには、検査ばかりでなく、問診、診察所見が重要である。各種検査を施行しても確定診断できず、的確な問診の聴取や身体診察にて確定診断が可能となることがある。このように問診（＝医療面接）、身体診察、検査の3つがそろってはじめて病気を診断し治療することができるのである。

## 問診（医療面接）の方法

### 1. 医療面接の重要性

診断のために必要な最初の患者-医師関係を築くもの。

→ここで失敗すると良好な患者-医師関係が築けず、信頼されなくなる。

### 2. 信頼を勝ち得る医療面接を行うコツ

- ①患者の訴えを充分聞く。
- ②患者に対して常に共感的・支持的態度を示す。
- ③まず開放型質問 open-ended question（患者に自由に答えてもらう質問）を行い、ついで閉鎖型の質問 closed question（「はい」「いいえ」の答えを要求する質問）を行う。最初に後者の質問を行うと、自分の訴え、希望、不安を言えなくなることもある。
- ④患者の病状に対する理解度や希望を把握する。

### 3. 医療面接の実践

#### a) 視診

体格、栄養状態、姿勢、体位、歩行、異常行動、顔貌を観察する。これにより緊急性の有無を判断する。

#### b) 主訴の聴取

まずやさしく「今日はどうされましたか？」と問い掛けて主訴を把握し、主訴に合う疾患の鑑別診断を考え、病歴聴取に臨む。

## c) 現病歴の聴取

### 1) 聴取内容

主訴の3W1H〔①what（発生した症状の種類）、②when（発生日時）、③where（症状の部位）、④how（発生時の状況と誘因）〕を聴取。次いで、⑤症状の性質、⑥症状の程度、⑦症状の経過や治療効果、⑧随伴症状について聴取。

### 2) 聴取方法

最初は開放型の質問を、病状が把握され、鑑別診断に重要な症状についての聴取の時には、閉鎖型の質問を。

## d) 既往歴の聴取

既往症は通常罹患年齢順に記載。手術歴、輸血歴、薬剤内服歴、アレルギー歴などを聴取。

## e) 患者背景の聴取

- 1) 家族歴：遺伝性疾患の有無や癌の有無など
- 2) 生育歴：幼少時の健康状態、生活環境、海外渡航歴など
- 3) 生活習慣：喫煙歴、飲酒歴、常備薬の有無、女性では生理や妊娠についてなど
- 4) 生活行動：職業歴、職業の内容、ストレスの有無など

## f) システムレビューの聴取（患者の訴えを再度系統的に総括する）

消化器以外の臓器から症状が生じていることもある。聴取し損ねた症状があるかもしれない。それらの把握のために、システムレビュー（各臓器別の主な症状をあげて、それらの症状がないかを確認すること）を行う。

## 現症（身体所見）のとり方

### 1. 腹部診察により適切な情報を得るためには

- ①患者の緊張を解く（腹部を露出しても暖かい部屋、診察時の暖かい手・聴診器、短い爪）
- ②腹壁の緊張を解く体位をとらせる（仰臥位となり枕に頭を乗せ、膝を屈曲させる）
- ③腹部を十分に露出させる
- ④視診→聴診→打診→触診の順に診察する

## 2. 視診で何を診るか

### ①腹部外形の変化

腹部全体の膨隆：腹水，腹部腫瘍，鼓腸，宿便，胎児など

限局性の腹部膨隆：解剖学的にその場所にある臓器の病変を考える  
腹部の陥凹

### ②腹壁皮膚の変化 (a. 下腹部の皮膚線条, b. 色素沈着, c. 手術瘢痕, d. 発疹)

### ③腹壁静脈の拡張

### ④臍の変化：色調変化 (出血性膵炎や腹腔内出血では臍が暗赤色)，突出 (臍ヘルニア)

### ⑤蠕動の異常：蠕動不穏 (胃・腸管の通過障害の時にみられる)

### ⑥腹部の拍動：腹部大動脈による拍動など

## 3. 腹部の聴診で何を診るか

### ①腸蠕動音による腸閉塞の鑑別が最も重要 (機械性イレウスと麻痺性イレウスの鑑別)。腸管に閉塞または狭窄がある時は間隔をおいて疼痛発作とともに金属音が聴取される。麻痺性イレウスの場合は腸管の蠕動は消失するため蠕動音を聴取できない。

### ②腹部動脈の血管雑音 (大動脈瘤，腎動脈・内腸骨動脈の狭窄)

## 4. 腹部の打診で何を診るか

### ①鼓腸 (消化管内に貯留したガス) の診断

- ガスが多くなると鼓音の程度が増す。
- 小腸の狭窄・閉塞：臍部より上方での鼓音。
- 麻痺性イレウス：高度の腹部膨満と腹部全体にわたる鼓音。

### ②腹水の診断

- 患者を仰臥位にすると腹水は左右の側腹部に移動し，中央に腸管が移動するため側腹部で濁音，中央で鼓音を呈する。
- 自由移動性腹水は側臥位にすると濁音界が上昇する。

### ③肝濁音界

- 肝腫大：肺・肝境界 lung-liver border (通常右鎖骨中線上の第6または7肋間下縁)の上昇。肋骨弓下，右鎖骨中線上の濁音 (通常は腸管があるため鼓音を呈する)。

④脾濁音界：通常左鎖骨中線上第9肋間であるが、脾腫大で上昇。

## 5. 腹部の触診で何を診るか

腹痛時、痛みの部位から一番遠い腹部より触診を始め、最後に痛む部位を触診する。

### a) 触診法

- 表在性触診：右手を用いた単手触診法。手は腹壁に置き指の末節掌面で軽く柔らかく触診する（腹壁の抵抗、軽度の圧痛、腹腔内臓器の形態を知る）。
- 深達性触診：腹壁に軽く当てた右手指上に左手を乗せ、右手の力は抜き、左手で右手の第1関節を圧迫するように触診する（腹壁の厚い肥満者の触診、深部の圧痛、抵抗、腫瘍の形態などを知る）。

### b) 腹部の抵抗・圧痛の見方

- 筋性防御：腹腔内の炎症が腹壁腹膜に波及すると、肋間神経、腰神経を介して罹患部位に相応した腹壁筋肉の反射性緊張亢進が起り、それが診察者の手に抵抗として触れる。  
⇒筋性防御がある場合は腹膜炎を併発しているため緊急手術の適応。
- 反動性疼痛（反跳痛）：手指を腹壁に置いてゆっくり深く圧迫し、急にその手を離して圧力を解除するとかえって局所に痛みが増強する現象。腹腔内臓器の炎症が腹壁腹膜に波及したことを意味する。
- 圧痛：腹壁を指で圧迫した時に生ずる痛み（抵抗や腫瘍に触れた時は必ず圧痛の有無・程度を確かめる）。

## 問題志向システム problem-oriented system (POS)

問診、身体診察により問題点を発見、整理し考察するために用いられるシステム。POSに基づいた診療記録が問題志向システムによる診療記録 problem-oriented medical record (POMR) である。POMRは、表1で示すように5つの要素から成り立っている。

### 1. 基礎データ

問診、現症をとり、血液検査、各種画像診断（単純X線撮影、腹部超音波など）を行い、基礎データを得る。

表1 ●POMR (problem-oriented medical record) の構成要素

1. 基礎データ
  - ① 問診 (医療面接)
  - ② 現症 (身体所見)
  - ③ 検査成績
2. 問題リスト problem list
  - ① ナンバーとタイトルをつける
  - ② active と inactive の区別をつける
3. 初期計画 initial plan
  - ① 診断的計画 diagnostic plan
  - ② 治療的計画 therapeutic plan
  - ③ 教育的計画 educational plan
4. 経過記録 progress note
  - ① 叙述的記録 narrative note
    - S (subjective data): 患者の訴え
    - O (objective data): 身体所見, 検査成績
    - A (assessment): 評価 (医師の判断・考察)
    - P (plan): 計画
  - ② 経過一覧表 flow sheets
5. 退院時要約, 要約記録 discharge summary, summary note

## 2. 問題リスト (→患者の問題点が一目瞭然で理解できる)

- ①多くの基礎データを整理, 分類してタイトル (疑い病名, 自他症状, 検査上の異常所見がタイトルとなる) をつけ, 重要度と緊急度順にナンバーをふり, 列挙する.
- ②今すぐ解決しなければならない問題 (active problem) と緊急性はないが将来問題となる可能性がある問題 (inactive problem) に分ける.

## 3. 初期計画

- ①診断的計画: 基礎データより得られた問題点をもとに診断に必要な検査項目を選択する.
- ②治療的計画: 診断がつけばそれに対する治療を行う. 診断がついていない場合は, 症状の消失または検査データを改善させるための治療計画を練る. 食事・安静度の指示も必要である.
- ③教育的計画: 患者本人, 患者家族に対する, 病状の説明, 検査・治療