

スクリーニング診察を極める！（前編）

古谷伸之 Nobuyuki FURUTANI

東京慈恵会医科大学内科総合診療部准教授，同教育センター，明治薬科大学大学院客員教授を併任。

医学や医療技術を用いて患者に貢献できる医療人を目指しています。患者さんばかりでなく、学生や研修医からも日々教えられることも多く、卒前教育や卒後教育を通していつか檜になるため、彼らと一緒に「あすなろ」医者でありたいと思います。失敗だらけの私の人生ですが、失敗がいつも私を成長させてくれます。皆さん、一緒に成長しましょう。

今回は、入院時の総合身体所見としてとられることが多いスクリーニング診察です。でも、この診察、「やらなければいけないのは知っているけれど、時間もかかるし、本当に意味あるのかな？」「なんで心不全の患者なのに、腹部診察が必要な？」などと感じていませんか。そんな疑問を解決し、さらにスクリーニング診察の魅力を知り、診断能力向上のために欠くことのできないステップとして役立てましょう。

1. 『正常を正常と診断する』ためのスクリーニング診察の考え方



「スクリーニング診察」という言葉は、疾病のある部位を追求する「重点診察 (focused physical examination)」に対して、一見病的でない部分の異常を拾い上げるために行われる全身診察を指します。そのため、決して重点診察に先駆けて行われるものではありません。スクリーニング診察を先に行うと、患者に「この医者は見当はずれなところばかりを診る」と思われてしまいます。しかし、重点診察の後に、全身の評価をする旨のインフォームドコンセントをして行くと、患者の信頼を勝ち取る重要な医療行為となります。

(1) スクリーニング診察でなにがわかるのか

スクリーニング診察で最も重要なことは、症状のない部位が正常であることを確認することです。裏返せば、正常であることを確認できない部位は医療上注目すべき部位ということになります。たとえば消化器内科に入院していたとしても、心疾患や呼吸器疾患を放っておいてよいというわけではありません。主治医としての機能を発揮するために最低限のスクリーニングは必要です。

また、正常であることを確認するためには、より感度の高い診察を心がける必要があります。すなわち、疑陽性が多少増えたとしても異常を確実に捉えるような診察の工夫をするべきだということです。工夫の方法としては、①診察法の改善、②診察のくり返し、③所見評価の見直しがあります。

①診察法の改善

たとえば、難聴の評価をする際の指こすり検査では、指を患者の耳に近づけすぎると軽度の難聴があっても聴こえてしまいます。そこで、あらかじめ自分の指こすりの音がかすかに聴こえる程度の距離を測っておき、患者の耳からもその距離で評価をします。また、指こすり検査では、高音聴力障害は比較的鋭敏に捉えることができますが、メニエル病などの低音聴力障害は感度が低いため、音叉による検査を併用することもあります。

②診察のくり返し

たとえば、痛覚検査などの知覚検査では、単回の検査の信頼性が十分でない可能性があります。左右の痛覚刺激の不均等や、患者の感覚認識の確信度の低さに起因するため、くり返し検査をすることで信頼性を確保する必要があります。また、胸部打診などのように1回の打診で得られる情報の解剖学的領域が限られている場合は、CT スキャンの解像度を上げるように、密

な打診を行うことが感度を上げることにつながります。

③所見評価の見直し

リンパ節や甲状腺の触診などで、異常かどうかの判断に迷う場面によく遭遇します。このような場合、評価閾値を下げて、たとえば「迷ったらいったん異常と捉える」ようにすることで感度を上げることができます。診察後に「あのときちょっと変だと感じたんだけどなあ」と後悔しないようにすることが大切です。

(2) 問診スクリーニング (ROS) と検査スクリーニングとの関係

患者の全身状態をスクリーニングする方法として、身体診察のほか、問診と検査があります。問診によるスクリーニングはROS (review of systems) と呼ばれ、検査によるスクリーニングは入院時一般検査として行われます。これらの3種類のスクリーニング法には、それぞれ得意分野があり、その特性に合わせた効率的な組み合わせが必要です（表1）。

ROSは、失神などのように一過性で、診察時には必ずしも確認できない異常を拾い上げる唯一の方法です。さらに、軽微な顔面神経麻痺や頭痛などのように自覚症状が最も鋭敏な指標であり、多くは身体所見やCTなどで異常を呈さない疾患には有効です。血液検査、尿検査、単純X線、心電図などの入院時スクリーニング検査は、腎障害や不整脈、肺腫瘍などの発見に効果を発揮します。それに対してスクリーニング身体診察は、高血圧やリンパ節腫脹などのように身体症状が敏感に病態を反映するものに有効といえます。もちろん、ROSやスクリーニング検査の項目設定によっても、必要なスクリーニング診察の内容は変わってきます。

症例 帽子を取らないおばあちゃん



肺炎で入院した78歳の女性。外来でグラム染色により原因菌が推定され、適切な抗菌薬が使用されたため、翌日には明らかな改善を認めていました。彼女は入院以来ずっと手編みの小さな帽子を被っており、看護師から「おしゃれなおばあちゃん」と言われていました。ROSや入院時検

表1 スクリーニング診療の考え方の例

領域	部位	症状	スクリーニング			CT
			問診 (ROS)	身体 診察	入院時 検査	
全身	皮膚	顔面皮疹	○	○	×	×
		躯幹前面の皮疹	○	○	×	×
		躯幹背面の皮疹	×	○	×	×
		上肢の皮疹	○	○	×	×
		下肢の皮疹	×	○	×	×
		浮腫	○	○	×	×
		脱毛	△	○	×	×
リンパ節	リンパ節炎	○	○	△	×	
	頸部リンパ節腫脹	△	○	×	○	
	頸部以外のリンパ節腫脹	×	○	×	○	
頭頸部	頭	頭痛	○	○	×	△
		脳血管障害	○	○	×	○
		脳腫瘍	△	○	×	○
		脱毛	△	△	×	×
		頭皮皮疹・腫瘍	○	△	×	○
		眼	黄疸	△	○	○
貧血	×	△	○	×		
眼	結膜充血	○	○	×	×	
	中心視野の欠損	○	○	×	△	
	片側周辺視野の異常	△	○	×	△	
	眼球運動障害	△	○	×	○	
	眼瞼下垂	○	○	×	△	
	眼球突出	△	○	×	○	
	耳	軽度難聴	×	○	×	×
		難聴	○	○	×	×
		耳鳴	○	×	×	×
		外耳道炎	○	○	×	○
中耳炎		○	○	△	△	
めまい		○	△	×	×	
耳介の異常		○	○	×	×	
鼻	鼻炎	○	△	×	○	
	副鼻腔炎	△	○	△	○	
	下鼻腔腫瘍	○	△	×	○	
	中上鼻腔腫瘍	×	×	×	×	
	嗅覚脱失（急性）	○	△	×	×	
	嗅覚脱失（慢性）	×	△	×	×	
口腔・咽頭	アフタ	○	△	×	×	
	歯肉炎	○	△	×	×	
	舌炎	○	△	×	×	
	舌腫瘍	○	○	×	△	
	口腔底腫瘍	×	○	×	△	
	咽頭炎	△	△	△	×	
	嚥下障害	○	△	×	×	
	顔面	顔面筋障害	○	△	×	△
知覚障害	○	△	×	△		
甲状腺	耳下腺腫脹	○	△	×	○	
	甲状腺機能異常	×	○	△	×	
	甲状腺腫	△	○	×	○	
	甲状腺腫瘍	×	△	×	○	
亜急性甲状腺炎	○	○	△	△		