



2

診察の方法



身体診察の方法

医療面接

医療面接とは

◇ 医療面接とは

医療面接は、患者やその家族などとの会話を介して情報をえることをいう。
医療面接で聴取する内容としては、^{しゅそ}主訴、^{きょうり}現病歴、^{きょうり}社会歴、^{きょうり}既往歴、^{きょうり}家族歴などがある。

医療面接はかつて問診とよばれていたが、その表現が一方的なものであることなどから、最近では問診という語はあまり使われなくなった。

◇ 医療面接における注意事項

医療面接においては、患者の訴えをよく聴き、適切な質問をする必要がある。このとき相手がかわしく話しをしてくれるかどうかは、施術者側の態度のいかんにかかっている。

このため医療面接では、以下のような事柄に注意する必要がある。

- 施術者は聞き役にまわり、相手のことを尊重し、思いやりのある温かい態度で接する。
- とくにその初めの段階では、なるべく開かれた質問¹⁾をもちいる。
- 施術者が話すときは、患者にわかりやすい表現をもちいる。
- 患者の本当に訴えたい事を明確にするため、患者の言葉を別の表現に言いかえて確認する。
- 患者の訴えについて、ときに相づちをうち、または患者の言葉を復唱することによって、施術者が患者の話をよく聴き、理解していることをつたえる。

1) 開かれた質問： 医療面接において、われわれが患者の訴えを導きだすために発する質問は、相手が自由に答えられるように工夫する必要がある。つまり質問は、「どうなさいましたか?」、「どのように具合が悪いのですか?」などのように応答内容を相手にゆだねるようにするとよい。これを開かれた質問という。これに対し、相手が「はい」、「いいえ」あるいはひとりで答えられるような問いかけは閉ざされた質問という。医療面接で最初から閉ざされた質問ばかりをもちいると、患者が本当に訴えたいことを聞き逃す可能性がある。

- ・ 患者の訴えが終わったとき、患者に言い残したことがないかを確認する。

◇◇ 主訴と病歴の聴取

◇ 主訴

主訴は、医療面接(問診)において患者が訴える身体の不調や苦痛のうち主要なものをいい、診察の最初に聴取することが多い。これは、どうして受診したかという質問に対する患者の答えであると言いかえることもできる。主訴はひとつであるとはかぎらない²⁾が、患者が本当に訴えたいことが主訴にふくまれているとは限らない³⁾ので注意を要する。

なお主訴を診療録(カルテ)に記載するときは、なるべく医学的な専門用語をさけて患者の表現をそのままちい、簡潔かつ明快に^{かんけつ}記載しておく。

◇ 現病歴

現病歴とは、患者の主訴に関する自覚症状の特徴および経過をいう。現病歴で聴取する事柄には、以下のようなものがある。

- ・ いつから(発症日時)どのように(発症様式)⁴⁾発症したのか。
- ・ どのような症状⁵⁾が、どの部位⁶⁾に、どの程度、どのような経過⁷⁾でおこったのか。
- ・ その症状を増悪^{そうあく}させる状況(増悪因子)⁸⁾、軽快させる状況(寛解^{かんかい}因子)⁹⁾

-
- 2) 主訴はひとつであるとはかぎらない： ただし主訴は多くとも5項目程度にまとめるようにする。
 - 3) 患者が本当に訴えたいことが主訴にふくまれているとは限らない： 患者の不調や苦痛の原因が心理社会的なものの場合、あるいは性に関する事柄のように話しにくいもの場合には、患者がこれを直接的に表現しないことが多い。
 - 4) いつから(発症日時)どのように(発症様式)： 症状によっては、ゆっくり(慢性)と発症するものから、正確な時刻を明らかにできるほど突発的(発作的)に発症するものまである。病歴聴取は、このような発症様式をふくめておこなう。また慢性的に緩徐に発症した場合には、カルテには「何年前に」という表現でなく「平成何年(西暦何年)頃」と記載する。
 - 5) どのような症状： たとえば痛みについて考えると、その性状は「刺すような」、「締めつけられるような」、「焼け付くような」、「うずくような」などさまざまなものがある。またその症状がおこる誘因、前駆症状の有無なども聴取する。
 - 6) どの部位： その症状があらわれている位置および範囲について聴く。これをカルテに記述するときは、解剖学的な表現をもちいる。またその症状が左右どちらかに偏在しているのか、左右対称にあらわれているのかを聴取する。
 - 7) どのような経過： その症状があらわれてからの経過について、だんだん増悪しているのか、不変なのかを聴く。また症状が間欠的なものである場合は、その持続時間、周期性の有無などを確認する。
 - 8) 増悪させる状況(増悪因子)： たとえば十二指腸潰瘍では、空腹時に腹痛がおこり、食後に痛みがやわらぐ傾向がある。また初期の変形性膝関節症では、階段を下りるときや動作開始時などに痛みがあらわれやすい。
 - 9) 寛解： 寛解とは、症状・病勢などの進行が止まり、楽になることをいう。

は何か。

- 主訴の随伴症状¹⁰⁾は何か。
- その症状について他の医療機関に受診したか。あるとすればどのような診断、治療を受けたのか(受療行動¹¹⁾)。
- 以前に同様の症状を経験したことがあるか。

◇ 既往歴

既往歴^{きおう}とは、患者の出生時から現在までの健康状態および病歴をいう。これにふくまれるものとしては、出産時の状況¹²⁾、出生後の発育状態、予防接種の有無、アレルギーの有無¹³⁾、輸血歴¹⁴⁾、月経の状態、既往の疾患(既往症)などがある。

このうち今まで罹患したことのある疾患¹⁵⁾は、疾患別または年代別に系統立てて聴取する。

◇ 社会歴

ある種の疾患の発症には、患者の生活環境や習慣の影響がみられることがある。社会歴¹⁶⁾とは、このような患者がもつ社会的状況をいう。社会歴に

-
- 10) 随伴症状： 随伴症状とは、その症状に病態生理学的な関連をもっておこる症状をいう。たとえば腰痛を訴える患者では、疾患によって下肢の痛みやしびれを伴うことがある。また逆に随伴症状がないことが病態把握の重要な手がかりとなることもある。したがって随伴症状があるときにその内容を聴取するばかりでなく、随伴症状の訴えがないときにも、それを確認し随伴症状が「ないこと」をカルテに記述する必要がある。
 - 11) 受療行動： 主訴発現から初診時までの間に、他の医療機関を受診していた場合、その医療機関における診断・治療の内容およびその効果などは重要な情報となる。またその症状に対して、患者が市販の薬品などをもちしていることもある。
 - 12) 出産時の状況： 出産時の異常が、その後におこる疾患の原因となることがある。たとえば先天性股関節脱臼の既往がある者は、成人後に変形性股関節症を発症することが多い。
 - 13) アレルギーの有無： たとえば子供の頃に食物アレルギーや気管支喘息の既往がある者は、花粉症(アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎)を発症することがある。また鍼施術においては、かならず金属アレルギーの既往について確認すべきである。
 - 14) 輸血歴： B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルスなどは、かつて輸血によって感染した。このため一定年齢以上の者では、輸血によってこれらのキャリアとなっている者がある。
 - 15) 罹患したことのある疾患： これまでに罹患した疾患や外傷については、罹患時の年齢、診断名、治療の有無とその内容、手術の有無などを聴取する。
 - 16) 社会歴： 社会歴の聴取において、初対面の患者に生活環境や個人のプライバシーにかかわる事柄を聴くことは、不信感を抱かれる要因となりやすい。このため社会歴を聴取するときは、それを聴く必要性を考慮し、聴き方に十分な注意を払う必要がある。

ふくまれる事柄としては、患者の出生地、生育場所¹⁷⁾、受けた教育¹⁸⁾、職業¹⁹⁾、家族状況や人間関係²⁰⁾、趣味や嗜好品²¹⁾、常用薬、旅行渡航歴、さらには宗教などである。

◇ 家族歴

家族歴は、患者の家族および近親者の健康状態である。近年、多くの疾患に遺伝が関連²²⁾することが明らかとなっており、家族歴はこのような疾患と、現在の主訴との関連を考えるうえで重要である。

◇◇ 病歴の記録方法

◇ 診療録

医療に関して、これにかかわる情報および経過などを記録したものを診療録またはカルテ²³⁾という。診療録の記載事項は、医療をうけた者の住所・氏名・性別・年齢、病名および主要症状、治療方法、実施年月日などである。また画像情報、検査結果用紙、紹介状なども、これにふくめて管理する。

診療録(カルテ)は患者の病態を的確に把握するとともに、症状・所見の変化などの経過をただしく観察するためにも、記載もれのないように記録し、大

-
- 17) 出生地、生育場所： ある種の疾患では、特定の地域に多くみられるものがある。たとえば成人T細胞白血病は、日本の西南部に多いことが知られている。
- 18) 受けた教育： 学歴・資格などは患者の病気に対する理解度を知るうえで、重要な情報となる。
- 19) 職業： 仕事内容が、事務的なものか、肉体労働か、特定の肢位をとるものか、手指を酷使するものかなどは、ある種の疾患の要因となりうる。たとえば、コンピューターを長時間あつかう者には、眼精疲労やドライアイ、肩こりや頭痛などがおこりやすい。また手指を酷使する者には、腱鞘炎がおこりやすい。
- 20) 家族状況や人間関係： 家庭生活における困難やトラブルが患者のストレスとなり、ある種の疾患を引きおこす誘因となることがある。また職場や学校における人間関係についても同様のことがいえる。
- 21) 趣味や嗜好品： ゴルフ、麻雀などの趣味は、健康維持に役立っている場合も多いが、これらはやりすぎによって健康に障害をおよぼすこともある。また飲酒については、飲酒量と期間について、喫煙については1日の本数と期間を聴取する。さらに食事の規則性や、間食の習慣についても聴取する。
- 22) 遺伝が関連： 遺伝性の疾患は、おもに染色体異常、単一遺伝子病、多因子疾患、体細胞遺伝疾患に分類される。①染色体異常による疾患は染色体の一部分または一本の染色体全体に欠損や挿入があるものをいう。おのおのの染色体は数千の遺伝子を担っているため、その異常のあらわれ方は発育障害、精神障害、運動障害などきわめて多様である。また染色体一本丸ごとの欠損や挿入は、生存に不利であり自然流産のおもな原因になっている。典型的な染色体異常はダウン症候群(21-トリソミー)がある。②単一遺伝子病は特定の遺伝子の突然変異に起因するものであり、メンデルの遺伝形式をしめすことが多い。代表的疾患には、フェニルケトン尿症、血友病、家族性高コレステロール血症などがある。③多因子疾患は、複数の遺伝子の相互作用に環境因子が働いて生じるものであるが、その詳しいメカニズムは明らかでない。代表例としては糖尿病、高血圧、精神分裂症や種々の先天性欠陥、口唇裂、口蓋裂、先天性心臓病などがあげられる。④体細胞遺伝疾患は特異的な体細胞の遺伝子に異常がおった場合をいい、癌がそのおもな例である。
- 23) カルテ： わが国において明治時代に移入された近代医学は、おもにドイツ医学であったため、ドイツ語の「Karte」が今でももちいられている。ドイツ語の「Karte」は、英語の「card」(カード)にあたる語である。なお日本の医師の多くは、かつて診療録をドイツ語で記述していた。

切に保管²⁴⁾すべきである。

なお診療録(カルテ)の保管にあたっては個人情報を保護し、他者にその内容を漏らしてはならない(守秘義務)。

◇ 診療録の記載方法

従来、診療録(カルテ)の記載内容は事実を羅列するやり方が主体であった。しかし近年では問題志向型システム(POS)²⁵⁾とよばれる方式により患者の問題点を中心に記述し、診察や治療決定の過程が第三者にも明確になるようにした方法によってつくられる。

問題志向型システム(POS)では、まず初診時にえられた患者の情報から患者問題リストが作成され、診断・治療・検査にかかわる初期計画がたてられる。

この問題志向型システム(POS)による診療録(カルテ)は、SOAPとよばれる書式にのっとり記述される。

- S(サブジェクティブ; Subjective) ----- 主訴、患者の訴えなどの主観的情報(自覚症状や自覚的所見)をいう。
- O(オブジェクトティブ; Objective) ----- 理学所見、検査所見などの客観的情報(他覚的所見)である。
- A(アセスメント; Assessment) ----- 上記SとOにもとづく医学的な評価・分析である。
- P(プラン; Plan) ----- 検査や治療の指針などの計画をいう。

24) 保管： 医師または歯科医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。また、病院または診療所の管理者は、5年間これを保存しなければならない(医師法第24条、歯科医師法第23条)。ただし鍼師・灸師については、診療録(カルテ)の記載および保管に関する義務規定はない。なお診療録の記載について、作成者の責任が明白であれば、コンピューターなどで作成(電子カルテ)することもできる。

25) 問題志向型システム(POS; problem oriented system)： 問題志向型システムは、米国人医師L. ウィードによって1968年に始められた病歴記録方法である。

視診

◇ 視診とは

視診は、眼で見て全身状態の把握をしたり、身体各部について情報をえようとする身体診察法である。

視診では、患者の姿勢、歩行、動作にはじまり、表情、皮膚・粘膜の色調など多くのことを知ることができる。

触診

◇ 触診とは

触診は、身体を手指で触れたり、圧したりして状態を把握しようとする身体診察法である。たとえば関節の障害では、腫れや圧痛の有無や周囲の筋肉の緊張度などをみることができる。

◇ 触診の方法

触診、とくに腹部の触診をおこなう上での注意点には以下のようなものがある。

- ・ 患者がリラックスできる肢位^{しい}でおこなう。たとえば腹部の触診では患者を仰臥位にし、股関節と膝関節を軽く屈曲した状態でおこなう。
- ・ 患者の顔をみて、表情の変化を観察しながら触診する。
- ・ 最初は表在部の触診(表在性触診)をおこない、その後に深部へ(深達性触診)とすすめていく。
- ・ 痛みや所見のある部位²⁶⁾に触れるのは最後にする。

◇ 触診の手技

触診には、以下のように単手触診と^{そうしゅ}双手触診がある。

26) 痛みや所見のある部位： 最初から痛みのある部位に触れると腹壁に緊張がおこり、その後の触診がうまくおこなえなくなることがある。

2. 診察の方法

1. 单手触診

单手触診は片手でおこなう触診法で、おもに表在部の触診(表在性触診)にもちいる。

2. 双手触診

双手触診は腹部において左右両手を使用しておこなう触診法である。おもに深部の触診(深達性触診)にもちい、臓器・腫瘤を触知する。

これには以下のようなやり方がある。

- 腹壁に置いた左手に右手を重ねて触診する。
- 両手で同時に腫瘤の辺縁を触知して大きさを確認する。
- 片方の手を腹側に、他方を背側に置き、臓器・腫瘤を挟んで触診する。これは腎臓の触診によくもちいられる。
- 両手を季肋部²⁷⁾に並列させて触診する。これは肝臓の腫大²⁸⁾(肝腫大)や脾臓の腫大(脾腫)の触診によくもちいられる。

打診

◇ 打診とは

打診は、体表を叩くことにより発生する音から体内の臓器の状態を把握しようとする身体診察法である。通常は目標臓器のある部分の体表に、かるく置いた左手の中指(遠位指節間関節)背面を、右手(利き手)の中指先端で叩打する。

◇ 打診音

打診によって発生する音響を打診音という。打診音の性状は体腔内にある気体と水分の含有量によってきまる。このため打診では、肺病変、肝臓や脾臓の腫大、腹水の有無などをみることができる。

打診音には以下のようなものがある。

27) 季肋部: 季肋部は、上腹部で左右の肋骨弓下の部分をいう。

28) 腫大: 腫大とは、さまざまな要因により臓器が体積を増している状態をいう。

1. 清音

^{せいおん}清音はやや低調で、比較的長く音量の大きな打診音である。これは**正常の肺野の打診音** [p.153]である。

2. 濁音

^{だくおん}濁音は鈍い低音性で、持続が短く音量も小さな打診音である。**空気をまったくふくまない部位または実質性臓器**(心臓、肝臓など)のある部位を叩打したときにきく。

3. 鼓音

^{こおん}鼓音は高音声性のよく響く音で、つづみを打ったときのような打診音である。清音にくらべ音量は大きい、持続時間はやや短い。これは**体壁の近くに空気やガスがある部位**(胃底部など)を叩打したときにきく。

 聴診

◇ 聴診とは

聴診は、身体内で生じた音の性状を聴取することによって、**疾病や病態を把握しようとする身体診察法**である。通常これには**聴診器**をもちいる。聴診の対象となるのは、全身の血管、呼吸器、心臓、腸管などで発生する音である。

◇ 聴診器

聴診器は、身体内で生じた音を増幅して聞き取るための診察器具である。現在つかわれている聴診器は、音をひろう集音部とこれを伝導する導管からなり、導管の末端を耳に装着する。

集音部はベル型と膜型の部分が背中合わせにつくられ、聴取する音に合わせて切りかえて使用する。すなわち集音部の**ベル型部分**は心音 [p.157]などの低音(40~100Hz)を、**膜型部分**は呼吸音 [p.5]などの高音(100~400Hz)を聴取するのに適している。

2. 診察の方法