

「臨床診断の大切さ」

学術教養特集7 橋本 伸一

きんべこB.J.I 平成18年2月号～平成18年5月号掲載

「臨床診断の大切さ」

沿岸支部 橋本 伸一

※※※数年前に、当院に県外の
社会保険事務所より※※※

さきに請求された被保険者の療
養費を不支給と決定したので通
知します。

【理由】当該被保険者は、病院
において腰椎間板ヘルニアで治
療を受けており貴院で受けた腰
部捻挫について船員法29条12
に該当せず不支給となります。

この患者は当院と病院を同日初検日で当院4日間来
院、病院で1週間後、MRIを撮り腰椎間板ヘルニアと診
断 入院2週間後退院。その数日後、貨物船で出港し
仕事復帰。

この患者の初検時の症状、ラセーグ徴候、・趾伸展反
射、坐骨神経、等の下肢への異常はなかった。

社会保険事務所との半年間文書や電話で話し合い
回答書も提出した。しかし社保の話では初検の状態と負
傷原因だけ知りたかったが当方が勝手に必要事項以外
に書いたと言われ悔しい思いをした。

その後、{整形外科プライマリケアハンドブック}、片田
重彦、石黒隆、共著、南江堂の本と出合った。

画像診断偏重の時代

大学病院にて腰痛の患者が何週間後
MRI を指示されるが、検査日が来る前に症
状が良くなったものの、MRIを撮ってみると
大きなヘルニアが見つかり手術をしないと治
らないと言われても、実際には症状がなくな
っている。本当に手術をすべきでしょうか？と
相談に来る患者が最近多い。勤務医の多く
が画像診断を主と考え臨床診断を従にする
という悪癖から抜け出ていない。椎間板ヘル
ニアはMRI上 正常人の30%腰痛対象試
験で76%も疼痛の無いヘルニアが発見され
るといふ基本知識があれば……………。

症状と画像が一致しない

補助診断では X 線診断が多いが外傷を除
いた疼痛疾患における X 線診断は悪性腫瘍
などを見分ける以外には決定的な補助診断
ではない。X 線診断は単なる影絵で たとえ
ば、変形性関節症が有り、患者には関節軟骨
摩滅して痛みを起こしているのだと説明したと
する。ところが症状のまったく無い反対側も同
じ X 線像であるという事が往々にしてある。す
ると X 線像は単なる加齢像であり現在の痛み
を説明するものではないと書いてある。

《プライマリケアハンドブックより》

以上の事から臨床診断の大切さを実感し患者さんによく説
明し誤診と言われぬようにしなければならないと思います。

腰部捻挫として患者さんに説明しても、先生、病院でMRIを
撮ってもらったら椎間板ヘルニアでしたよと、話される患者さん
が多い為上記の文章で説明するようにしています。



「 関 連 痛 」

沿岸支部 橋 本 伸 一

心疾患と背部痛 他院で背部痛を診てもらった結果、肋間神経痛と言われたが、以前より痛みは日増しに強く感じると来院。

【症状】（症状は人其々違う）

- ④ 背部全般痛、左肩甲部から腕の方に（小指尺骨神経範囲）痛み痺れ。
- ④ 頸部痛、両肩甲部痛。
- ④ 左胸部乳首より外側5～10cm 付近痛み又は緊縛。
- ④ 胸の中央部に痛みを感じる、喉の痛みや、喉が詰まる感じ。
- ④ 胸焼け、胃痛感。
- ④ 特に疾病は夜間痛が多いようです。

心疾患が考えにくい場合

- ④ 呼吸で変化する胸痛（深呼吸すると痛くなる）〔呼吸では斜角筋が肋骨1番2番を持ち上げます、その斜角筋が痛む場合頸椎；腕神経〕
- ④ 体位で変化する胸痛。
- ④ 圧痛点がある胸痛。

気を付けなければならない症状例

夜時間外、年齢78歳男性、背中が刃物で切られたように急に痛くなったと電話があり来院、問診をしているとお腹も痛い話し、発汗も少しあり、付き添いに来た患者さんの奥さんが、自分で刺身を料理して食べているとき痛くなったと話してくれた。虫かな？病院に電話しすぐ行ってもらった。その後家族から電話があり異常ないと帰宅した

が背中が痛くて寝る事が出来ない、どの様にしたらいいのかと聞かれたが、病院で鎮痛剤の座薬を頂いてきたと言うので病院の言うとおりにして下さいと電話を切った。次の日来院したが、私が診ることが出来ない疾病だと思い病院に行ってもらった。1週間後家族から病名が判った{大動脈解離}電話があった。

舌 診

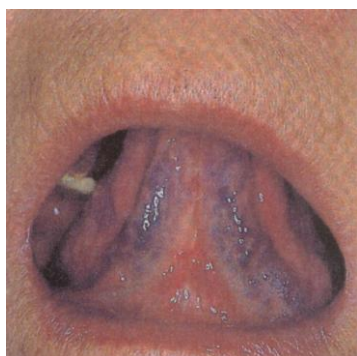
私たちが診て治療出来るか判断する場合舌を診ると判ることが多いと思います。

写真A 舌の裏の静脈が怒張している場合、心疾患を疑ったほうが良いと思う。

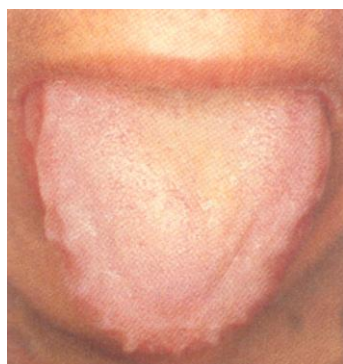
写真B 舌の両側に歯形がある場合(歯痕)臓器の浮腫みや外傷部の腫脹が出やすい。

私たちに、お医者さんとは違い機器を使って検査出来ないで、外面からの視診や触診の情報を体系的に分析して診ることが大切だと思います。舌を診る事を習慣にすると、色々な身体の異常が診える場合もあります。

下の写真は舌診の一部です。



〔写真 A〕



〔写真 B〕

舌は唯一外部から診ることが出来る臓器だそうです。昔はお医者さん行くと必ず舌を出してと言われたものです。其のほか唇の色が黒ずんでいるか紫になっているか、変化を診るのが大事だと思います。このような時は心疾患を疑った方がよいと思います。その他、右肩甲部周辺の痛みや違和感の場合は肝臓や胆のうを疑う、皮膚の色や目の色が黄色になっていないか、よく観察し

た方がよいと思います。肝臓の場合背中が異状に痒くなったり手掌紅斑が出ていたりします、左背部が苦しい痛いとかの場合は、すい臓を疑う。尿路結石でも背中から頸部まで痛みがある場合もある。

【参考文献】

「舌診と脈診」 編著：神戸中医学研究会

「臨床診断の大切さ」

沿岸支部 橋本 伸一

〔例1〕 昨秋の患者さんの事、〔男子62歳〕来院時の本人の話では「腰から脚にかけて痛みが有り長く歩行出来ない、自転車で軽い坂道を登る際にも脚に痛みが走る」と話して来院して来た。

詳しく話を聞いてみると、二日前新築後の自宅を清掃中、軽い物を持ち上げようとした際、腰が急に痛くなった様だ。症状から腰部捻挫と判断した。しかし脚は半年位前から痛いことが分かった。患者さんの話で気になる所がいくつかあった、そのひとつは神経系の場合自転車に乗って走行中痛みが出ることは少ないと思い、足背動脈、後脛骨動脈、触診し拍動なし、反対側は拍動あり、足趾冷感、背臥位にして下肢を上げさ

せ足首を動かすと足の色が白色に変化、そこで神経系のテストをして見ると伸展下肢挙上テスト陰性〔SLR〕、腓側下肢挙上テスト陰性〔ウエルテスト〕*別名 対側下肢伸展挙上テストや交叉性下肢伸展挙上テストといわれている。患者さんには「脚の痛みは血管系の様だと思いますよ」と話すと患者さんが判っていると話すので病院で薬を処方して貰っていると思い腰部だけ治療していたが、来院後 3 週間過ぎた頃別の患者さんから〇〇さん救急車で入院しその3日後に亡くなったと話を聞いた。死亡時の病名は脳内出血、後に奥さんから話を聞いてみると病院でMRI 検査した結果、腰椎間板ヘルニアと診断され手術を頼んでいた様だ。

〔例2〕 〔男子68歳〕問診では数年前から腰から下肢に痛みと痺れあり「足全体が冷たいと話す」検査してみると左足背動脈、後脛骨動脈が消失、SLR陽性、尖足歩行〔S1〕、踵の歩行〔L5〕陽性、この患者さんは神経系と血管系が混在していた。

私たちは間違わないで正しい判断するには、反射の検査法〔深部反射、表在性反射、病的反射〕や疼痛誘発テスト〔動脈拍動試験〕知覚検査や知覚支配を熟知して治療に当たらなければならぬと思います。

A 脊柱管狭窄症〔神経系〕

- 間歇性跛行、腰部と下肢の痛みや痺れ、下肢の脱力、排尿排便障害。
- 歩行中男性器の勃起、そのため男性器が痛くて歩行できない。
- 自転車走行時、下肢に痛み症状無し、S字状走行。
- 姿勢により痛みが変化、安静時に痛み無し。
- 足部の色調正常、温度正常。
- 足背動脈、後脛骨動脈、拍動が触知。

B 閉塞性動脈硬化症〔血管系〕

- 間歇性跛行、腰部と下肢の痛みや痺れ。〔下肢の脱力と排尿・排便障害無し〕
- 仰向けで下肢を挙上すると足が蒼白になる。〔挙上試験〕
- 足背動脈、後脛骨動脈が触れにくい。触れない。又は左右で脈の強さに差があれば要注意。

以上の事から腰部と下肢痛には、まだ他にも性別や年齢によって異なる診断名があり。それは、次の機会に……………

「臨床診断の大切さ」

沿岸支部 橋本 伸一

【症例1】 (47歳女性)

腰椎間板ヘルニアによる坐骨神経痛といわれ病院に通院、薬と牽引を約1ヶ月後当院に来院、検査の結果、椎間板ヘルニアの徴候無し、梨状筋症候群と判明し治療後、良好にて治癒。

A 梨状筋症候群{お尻の奥のほうに梨状筋があり、そのすぐ下から坐骨神経が出ている。}

- 坐骨神経は、骨盤内から後方臀部の梨状筋の下縁を通常は通っています。しかし、なかには梨状筋の間を神経の一部が通っている場合があるそうです。

- 梨状筋の上孔と下孔の上下に孔があり、上孔から上殿神経、下孔から坐骨神経が出ています。他に、動脈や静脈も同じ孔を通っています。

- 梨状筋に何かの現因で萎縮や硬結が出来る、坐骨神経が絞扼されることで、臀部の疼痛や圧痛、下肢に放散する疼痛や痺れ、いわゆる絞扼性神経障害という疾患に分類されます。

- 椎間板ヘルニアと梨状筋症候群が、混在している場合もあります。

- 症状は比較的緩徐に現れ、ラセーグ徴候が陰性となり普通、腰痛はありません。

【検査の仕方】

- 股関節外旋や横すわりで体重を患側かけると臀部に痛みと苦しさ現れます。

- 臀部を強く圧すると下肢に放散痛や痺れが現れることがあります。

【症例2】 (53歳女性)

腰椎間板ヘルニアで1ヶ月入院、退院後、左下肢に痛み痺れ、跛行、確かに腰椎間板ヘルニアからの徴候は陽性、退院から当院に来院するまで約2ヶ月、1ヶ月前に針灸院で治療した、鍼

の後が残っているので、当院の周りを5分間ほど歩行させて診て見ると、下肢の色、温度に異状あり、循環器科に転医、診断結果、{深部下腿静脈血栓症}この例は、腰椎間板ヘルニアと血管系の疾病が混在していた例です。

B 深部静脈血栓症{下肢に痛み痺れが特徴}

- 炎症がほとんどない、痛み、静脈上の皮膚の発赤も少ない。患者の約半数は無症状なようです。

- 下肢の太い静脈の血流が遮断されると、ふくらはぎが腫れて、痛み、圧痛、熱感などの症状が現れます。

- どの静脈に血栓が形成されたかによって、足、足首、下腿、大腿部に腫れや浮腫が現れます。{浮腫は夕方ひどくなり、朝は夜水平に寝るので解消}

- 足首を背屈にしたときに、鋭い痛みがあります。(ホーマンズ、サイン)

- 横になって脚を少し挙上し、痛みが緩和される場合、静脈炎の疑い、逆に動脈の疾病の場合、疼痛のある時、脚を下げると痛みが楽になる傾向があります。

- 女性で肥満の傾向のある人は、左側に出来やすいそうです。

私達の業務では反射の検査、触診による検査、その他の検査を実施し、業務を行わなければ誤診といわれると思います。

私の学術教養特集を今回で終了させて頂きます。

