

## 視診・触診・聴診の基本と診察ポイント(全8講)

身体所見を見るコツ、手の触診  
—プロは身体所見で異常を察知する医療法人社団倫生会みどり病院  
院長 室生 卓氏

近年、画像検査の進歩により正確な情報が得られるようになったことで、診療の基本である身体所見が軽視される傾向にある。しかし、身体所見は患者の身体が発するリアルタイムな訴えであり、それは時に画像所見を超える情報を与えてくれる。本シリーズでは、医療法人社団倫生会みどり病院(兵庫県)の室生卓院長(大阪市立大学客員准教授)に、日常臨床の中で押さえておきたい身体所見について解説してもらう。第1講は総論として身体所見の使い方、取る際のコツ。各論はまず手の触診からスタートする。

## ■ 身体所見は他の検査所見を補完できる

身体所見は最初に得られる他覚的な情報源である。身体所見の長所は、侵襲を伴うことなく安全に、かつ場所や時間を選ばず、繰り返し取れることであり、さらに変化を敏锐に捉え、リアルタイムに知ることができることである。

得られた身体所見は、他の検査所見と対比させることで正しく病態を捉えているかチェックすることができる。しばしば経験するのは、聴診所見で異常があるのにエコー所見でその異常が認められないケース。画像検査が必ずしも正しいとは限らない。身体所見は他の検査所見を補完し、場合によっては勝ることもある。

一方、身体所見の短所は主観的であること、定量的ではないこと。自分には聴こえる心音が他の人には聴こえない、その逆もよく経験することだ。しかし、これは単純に身体所見の短所とはいえない。逆にそれだからこそプロの仕事といえるという一面もある。さらに、例えば、以前は僧帽弁狭窄症の特徴的な所見とされた紅潮する僧帽弁様顔貌は、近年はそうした重症例が減り、疾患自体も減少しているため顔面紅潮が認められても当てはまらないことが多い。疾患構造や人口比率などの変化により根拠が乏しくなっている所見もある。

■ コツは①意識して取る②正常を知る  
③複数の所見を組み立てる—の3つ

身体所見を見る際に、覚えておいてほしいコツが3つある。

①意識して取る。所見があるかないかを意識してこちらから聴きにいく、触りにいく姿勢が大事。また、昨日まであった所見が今日は消えているといった陰性所見を意識することも重要

②正常を知る。自分なりに正常の基準を持って

おく必要がある。そのためには正常な身体所見も多数見ておくこと。身体所見を他の検査所見と突き合わせ、答え合わせをしながら習得していくといいだろう

③複数の所見を組み立てる。1つの所見だけで決め付けてはならない。触診、視診、聴診で把握できる全ての身体所見と、他のモダリティで把握できる所見を総合的に考えることが大切だ

身体所見を習得し使いこなすためにトレーニングと経験を積むことが良い診断につながり、ひいては技が磨かれることになるのだ。

■ ~手の触診~  
指尖が温かければ  
最低限の心拍出量は保たれている

身体所見を取るのにルールはないが、心不全患者の病態を把握するのに、指尖の触診は(図)何にも増して重要な情報を提供する。

心不全では、心臓のポンプ機能が障害され心拍出量が低下していることから、心臓や脳、腎臓などの中枢臓器の血流を保持するため、まず末梢への血流が切り捨てられる。したがって、指尖が温かければ末梢循環は保たれ、これは臓器灌流が保持されているため、主要臓器の1つである腎血流も保たれていると判断でき、利尿薬が効くと考えることが

できる。逆に、指尖が冷たければ心拍出量は低下していると判断できる。こうしたことが手を触った瞬間に分かる。

ただし、例外があることを知っておかなければならない(表)。敗血症性ショックの場合では指尖は温かい。最も注意する必要があるのは、指尖は冷たいが心拍出量は低下していないケース。例えば、心不全患者が救急で搬送されてきたとき、心拍出量が保たれているのに末梢は冷たいことが多い。これは救急搬送という状態に対し交感神経が過度に緊張しているためである。交感神経の緊張はけんかをしたときや人前で発表するときなど日常的にも起こることから、指尖が冷たいことよりも、温かいことを循環動態の判断材料にするのがよいだろう。

## | 指尖の変化をどう考えるか

**症例** 48歳男性、うつ血性心不全で入院。入院時は呼吸困難があり、臥位が取れなかった。手足の先が冷たかったが、利尿薬によりうっ血は改善、息切れも取れ、手は温かくなっていた。以後順調に経過していたが、入院5日目の今日、自覚症状に変化はないが、指尖が冷たくなっていた。入院時の血圧180/100mmHg、脈拍110/分、整、入院2日目136/86mmHg、80/分、整、入院5日目114/72mmHg、90/分、整。

**解説** 入院時の病態はうっ血性心不全。臥位が取れないことにより、この呼吸困難は起坐呼吸と考えられる。心不全の急性期は交感神経が優位となるため心拍出量が保たれていても指尖が冷たくなっていることが多い。したがって、心不全急性期は手の触診で低心拍出量の診断はできない。一方、翌日は指尖が温かくなったことから、交感神経の緊張が取れ、かつ末梢循環が保たれるだけの心拍出量が得られていると判断できる。入院5日目は指尖が冷たくなり、血圧の低下や脈拍数の増加もあることから利尿がつき過ぎて脱水傾向となり、心拍出量が低下していると考えられる。利尿薬の減量または中止を考えるべきである。

■ 図 手の触診の実際



手の中でも、特に指尖(指先)の皮膚温をチェックする

■ 表 手の触診による心拍出量の判断とその例外

所見	判断	例外
指尖が温かい	末梢循環が保たれていることから、心拍出量は維持されている	腎障害がある場合 敗血症性ショックの場合
指尖が冷たい	末梢循環不全であることから、心拍出量が低下している	交感神経緊張状態 甲状腺機能低下症 冷え性 レイノー現象 気温が低い

(図、表とも室生卓氏提供)