

いま振り返る
研究の日々

第15回

患者は臨床研究の原点(その1)

KKR 札幌医療センター名誉院長 川上 義和

私の呼吸器内科学は病態生理学によって裏打ちされている。これまでに紹介してきた臨床研究のなかには個別には記していないが、患者からヒントを得て解けない謎に無謀にも挑もうとしたエピソードが沢山ある。今回以降は、このような患者を私の頭の中のファイルから何人か呼び出し、症例報告などの論文を紐解いて確認しながら筆を進めた(いや、パソコンのキーを叩いた)。その中で病態生理学がどのように生かされているか、生かされていないか、失敗したか、3回にわたって見ていただくことにする。

病歴、身体所見の大切さと難しさを知る

私は昭和36年(1961年)に医学部を卒業後、旭川市のある病院でインターンをしていた。夏休みをいただいたので、郷里の総合病院内科で数日間の実習(というより見学)をさせていただいた時のエピソードから始めたい。ある日、小児科医が現れて私に「診て欲しい患者がいる」という。何故インターンの私に? と訝りながらも病室に同行すると、5歳の女児でみるからに強い黄疸があり、腹部が異常に膨隆していた。体幹に大きな皮下出血もあったと記憶している。触診すると、肝臓が柔らかく触れ、それとは別に右季肋下に小児頭大の腫瘤を触れた。表面は平滑、緊満、内容は波動があった。小児科医に問われ「3徴のうち腹痛はないですが、黄疸と腹部腫瘤の2徴があるので、総胆管拡張症ではないですか」と答えたのは窮余の一策ならぬ窮余の診断。インターンの私には教科書の知識しかなかったが、とっさに出た“診断”

だった。それきり旭川へ帰ったのだったが、私を数ヵ月後追いかけてきたのはある地方会の記録だった。「術前に診断確定せる特発性総胆管拡張症の一例」とあり¹⁾、私の名前が実習生として書き連ねられていたのには驚いた。読むと、内科医がその後、気腹を行って診断を確定し、囊腫状の拡張部分と十二指腸を吻合して手術を終え、術後は肝機能障害も正常化し順調に回復した、と記載されていた。そこに小児科医の名前はどうかしたことなかった(私は彼女の名前を今でもしっかりと記憶しているのだが)。司会者から「手術した後に本症と診断するのがほとんどであるので、術前に診断し得たことに敬意を表します」とコメントが添えられていた。エコーもCTもない、1960年代初頭のエピソードだが、身体所見を丁寧に(必死に)とることが如何に大事かを教えてくれた可愛い、しかし不安げな女の子の表情が今も目に浮かぶ。小児科医の謙虚な振る舞いも忘れられない。

身体所見で悩みに悩んだ患者がいた。ある日、私の外来に54歳の男性が繰り返す全身の発作性硬直、腰痛を主訴に現れた。歩行、呼吸、排尿の困難もあった。精神科、内科、泌尿器科で診察を受けたが、器質的疾患はないとされ、会話でも息切れ、嗝声を覚えるようになり受診したのだ。困ったのは腹部触診で、あまりに硬いので腹部臓器を探ることが出来なかったことである。カルテに「どうしてこんなに硬いのか?」と書いた記憶がある。診断確定のために入院していただいた後の身体所見では、18歳からの右末梢性顔面神経麻痺、右反回神経麻痺による声帯の正中位固定があり、頸部、