

語られない症状を見抜く

宇藤 薫 (鎌ヶ谷総合病院救急科医長)

救急においては緊急性と重症性の判断が重要である。早期診断ができれば喜ばしいことであるが、救急外来の一度の診察だけでは確定診断に至らないことも多い。たとえ確定診断がつかなくとも、どのような病態なのかを把握し、治療の方向性を考えていく心構えが重要である。病態把握や確定診断のために適切な問診と身体所見をとり、必要な検査や治療を適宜行う必要がある。診察技術を深めていくことにより、複合的に絡み合った病態や患者が自覚していない症状を把握すれば、予後改善に結びつけられる。

ある70歳代後半の女性。数日前から異常行動が出るということで、家族に付き添われて近医を受診した。MRI検査で脳腫瘍が疑われて当科へ紹介受診となった。意識clearで独歩可能であり、一見、何ら緊急性がないように思える患者であったが、初診時の詳細な問診や全身診察で気になる所見が複数出てきた。

患者は、70歳代に指摘されたという喘息の既往があるが、これまでに発作や浮腫、喘鳴を生じたことはなかったそうである。身体所見では両下肺野のfine crackleがあった。さらに、筋力低下や深部腱反射異常はないものの、最近、両上肢の痺れが出現して書字不良になっていた。当初、患者や家族からは、気道や上肢の症状についての訴えはまったくなく、全身診察の中で判明した。

精査を行うと、頭部CTで前頭葉には腫瘍ではなく皮質下出血があり、慢性副鼻腔炎も合併していた。胸部X線で両下肺野のすりガラス影や、一般採血で白血球数2万台/ μ L(好酸球70%)といった異常も見られた。単なる脳出血ではなく、好酸球増多、多発単神経炎などの複合的な病態が絡み合っていると考え、血管炎を念頭に置き、至急入院の上、全身管理対応を行った。後日、p-ANCAは3000台まで上昇していることが判明し、難病疾患の好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(旧名称: Churg-Strauss syndrome、アレルギー性肉芽腫性血管炎)の最重症型であった。入院後、ショック状態に陥るも、ステロイドや免疫抑制薬を使用し、何とか救命した。

本症例から、患者の感じている症状が適切に表現されない場合が少なくないこと、さらに、症状を訴えないことと症状がないことは必ずしもイコールではないことを実感した。現病歴、既往歴、身体所見について一から見直し、病態把握や確定診断をつけるための心構えを持ち続けることが重要であると考えさせられた。

(No.4764, 2015.8.15)

