

鑑別診断塾入門

塩尻俊明（国保旭中央病院総合診療内科部長）



本コンテンツはハイブリッド版です。PDFだけでなくスマホ等でも読みやすいHTML版も併せてご利用いただけます。

▶ HTML版のご利用に当たっては、PDFデータダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶ シリアルナンバー付きのメールはご購入から3営業日以内にお送り致します。

▶ 弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することでHTML版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は<https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/>をご参照ください。

▶ 登録手続

- | | | | |
|------------------------------|-----|---------------------------------|------|
| 1. カレーを食べた後の腹痛がある20歳男性 | p3 | 29. 頭痛と失見当識、尿失禁、すり足歩行で来院した79歳男性 | p88 |
| 2. 節々が痛い84歳男性 | p6 | 30. 関節痛、発熱、皮疹で来院した28歳男性 | p91 |
| 3. 一過性の意識障害で来院した79歳女性 | p9 | 31. 動作が緩慢になった83歳女性 | p94 |
| 4. 排尿後に頭が割れるように痛い41歳女性 | p12 | 32. ふらつきと発熱で来院した67歳男性 | p97 |
| 5. 会話が噛み合わない64歳女性 | p15 | 33. 突然の腹痛で来院した79歳男性 | p100 |
| 6. 左半身の脱力で来院した67歳女性 | p18 | 34. 頭痛と右半身のしびれで来院した21歳女性 | p103 |
| 7. 何度もボーッとする84歳男性 | p21 | 35. 腹痛後に嘔吐を来した38歳女性 | p106 |
| 8. 発熱と乾性咳嗽で来院した20歳男性 | p24 | 36. 抗菌薬が効かない発熱と頭痛で来院した87歳女性 | p109 |
| 9. 鼻汁が出て様子がおかしい79歳女性 | p27 | 37. 動作で悪化しない腰痛で来院した87歳男性 | p112 |
| 10. 熱が下がらない16歳女性 | p30 | 38. 熱、咽頭痛、下痢で来院した31歳女性 | p115 |
| 11. 右脇腹が痛い69歳女性 | p33 | 39. 咳嗽、発熱が続き、両目が赤い73歳男性 | p118 |
| 12. 亜急性の発熱があり、背中が痛い23歳女性 | p36 | 40. 排便後に突然ふらついた58歳男性 | p121 |
| 13. 歩行時のふらつきで来院した23歳女性 | p39 | 41. 魂が抜けてしまった74歳男性 | p124 |
| 14. 労作時息切れで来院した84歳女性 | p42 | 42. 炎天下での労働後に発熱、嘔気、下痢をきたした60歳男性 | p127 |
| 15. 腹痛で来院した48歳女性 | p45 | 43. 糖尿病に四肢のしびれと筋力低下をきたした53歳男性 | p130 |
| 16. 嘔気、発熱、腰痛で来院した1型糖尿病の43歳女性 | p48 | 44. 息苦しさの先行する側腹部痛で来院した35歳男性 | p133 |
| 17. 左肩から前胸部痛で来院した65歳男性 | p52 | 45. 繰り返す食後の腹部膨満感と嘔吐で来院した20歳女性 | p136 |
| 18. 口が開けられない50歳女性 | p55 | 46. 手枕中に右手のしびれをきたした75歳男性 | p139 |
| 19. 午後から悪化する嘔気で来院した37歳男性 | p58 | 47. 右太腿の痛みで来院した92歳女性 | p142 |
| 20. 左臀部痛で来院した28歳女性 | p61 | 48. 食欲低下と左太腿のしびれで来院した88歳男性 | p145 |
| 21. 吃逆が止まらない77歳男性 | p64 | | |
| 22. 両下腿のむくみで来院した52歳男性 | p67 | | |
| 23. 小刻み歩行で来院した59歳男性 | p70 | | |
| 24. 水様便後に意識障害を呈した68歳女性 | p73 | | |
| 25. 腰痛後に歩行が困難となった17歳女性 | p76 | | |
| 26. 右大腿部の痛みで来院した51歳男性 | p79 | | |
| 27. 喉の痛みと腹痛で来院した27歳男性 | p82 | | |
| 28. 発熱を伴い右側に傾く85歳男性 | p85 | | |

▶ 販売サイトはこちら

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶ Webコンテンツ一覧

巻頭言

画像や血液検査は、確固たる事実でゆるぎないと思われそうですが、症例プレゼンテーションで、その画像や血液検査についての考察に終始し、病歴や身体所見が取り残されてしまうケースをよく目にします。その患者さんの受診理由である主訴や現病歴の考察が抜け落ちている、もしくは考察することをそもそも諦めているのかもしれませんが。医療機関を受診しようとした真の主訴は何なのか、その主訴を紐解くための病歴聴取は、患者さん中心の医療をするだけでなく、画像や血液検査が本当にその病態を反映しているのかを解釈する上で必要不可欠です。受診理由となった主訴を紐解くための病歴、身体所見と画像や血液検査との整合性を確認していくことで、効率のよい診断と治療に結びつくと考えます。

このwebコンテンツは、まず病歴と身体所見をキーワード化し、鑑別診断を絞り込むことを中心に据え、そこから追加すべき診察や血液検査や画像を考察し、診断に至る構成となっています。最後に疾患に関する解説をコンパクトに加えています。それぞれの症例が、問診を中心としたヒントとして読者のみなさんの日々の診療に、少しでもお役に立てれば幸いと考えております。

本書は、2021年4月から2023年3月まで計48回にわたり「週刊 日本医事新報」に連載させていただいた「鑑別診断塾入門」をまとめたものです。執筆期間が長期間にわたり、筆者のわがままに辛抱強く対応していただき、今回のwebコンテンツ化にも大変お世話になりました。日本医事新報社編集局の皆様、この場をお借りして深謝いたします。

2023年6月

塩尻俊明

カレーを食べた後の腹痛がある 20 歳男性

患者データ

現病歴 秋のある日、20時に前日のカレーを食べ、嘔吐後に右臍下付近の痛みが出現。吐物はカレーだった。腹痛は20分後にピークアウトしたが、ERを受診して腸炎の疑いで整腸剤処方の上で帰宅。23時頃、右臍下部痛が続くため再診。

追加の情報 腹痛は体動や歩行で悪化しない、波のない疼くような痛みで、触ってもあまり痛くない。右臍下付近の安静時痛。

既往歴 完全大血管転位、15歳時に弁置換。不整脈で心肺機能停止 (CPA) になり植込み型除細動器 (ICD)。

内服薬 カルベジロール 20mg, エナラプリル 10mg, ワルファリン 1.5mg

身体情報 181cm, 110kg, BMI 33.6

バイタルサイン BT 36.6℃, BP 121/97mmHg, HR 65/min, RR 16/min, SpO₂ 96% (RA), 意識清明

初療での神経学的見所 腹部：平坦，軟。右下腹部に自発痛あるも圧痛，反跳痛，筋性防御，McBurney 圧痛点なし。

キーワード

- 突然に近い発症
- 嘔吐後・波がない・触っても痛くない安静時右臍下部痛
- 20分ほどでピークアウト
- 圧痛なし

考えられる診断は？

- | | |
|---------|--------------|
| A. 胆嚢炎 | D. 腎梗塞 |
| B. 尿管結石 | E. ウェルシュ菌感染症 |
| C. 虫垂炎 | |

病歴・身体所見で診断を絞り込む

表1 病歴・身体所見による絞り込み

	突然発症	嘔吐先行	下痢なし	痛みに波なし	右臍下	右臍下圧痛なし
胆嚢炎	×		○	○	×	○
尿管結石	○		○	△		○
虫垂炎	×	×	○	○	○	×
腎梗塞	○		○	○		○
ウェルシュ菌	×		×		×	○

- ▶ A. 通常は右季肋部痛である。
- ▶ B. 比較的突然発症は合う。上部尿路に嵌頓した場合は持続痛になりうるが、通常は間欠痛である。
- ▶ C. わずかではあるが嘔吐が先行している点で可能性が下がり、圧痛もほしい。
- ▶ D. 稀な疾患で若年ではあるが、リスクがあり、突然に近い発症からありうる。
- ▶ E. 前日のカレーを食べた後であるが、潜伏期間は8～24時間のため嘔吐が先行したとしても発症が早すぎであり、下痢もない。内臓痛であり局在性もはっきりしないはず。

まとめ

B, Dの関連痛として右腹部前面に痛みが出ることがある。Bの痛みは、20分でピークアウトは尿管結石でもありうるが、通常は60～90分持続する。D以外の疾患が20分で痛みの峠を越えることは考えにくい。

確定診断に迫る追加の診察・検査は？

尿管結石、腎梗塞が鑑別に残るため、肋骨脊柱角（CVA）圧痛を試みたところ陽性であった。検尿で腎梗塞は尿蛋白陽性35%，尿潜血は50%で陽性となるため¹⁾、血液検査では両疾患の鑑別に有用なのはLDHと思われる²⁾。画像では単純CTで結石を除外し、造影CTで確定に迫る。

【検 尿】尿蛋白2＋，尿潜血2＋

【血 算】WBC 14500/ μ L (Nt 82.3%，Eos 0.1%)，Hb 15.7g/dL，Plt 16.7万/ μ L

【凝 固】PT-INR 1.48

【生化学】CRP 29.19mg/dL，AST 124U/L，ALT 148IU/L，LDH 1169IU/L，ALP 281IU/L， γ GTP 101IU/L，BUN 16mg/dL，Cre 0.96mg/dL，Na 139mEq/L，K 3.9mEq/L，Cl 104mEq/L

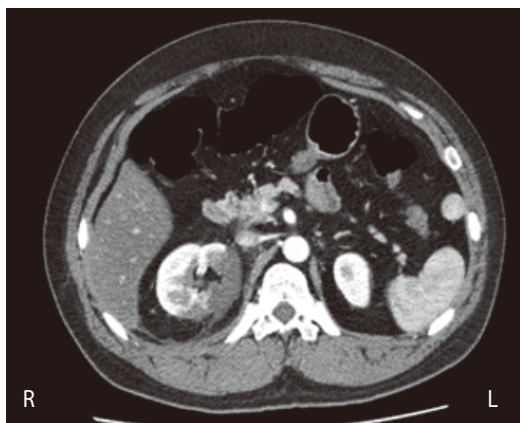


図1 造影CT

【最終診断】 D. 腎梗塞

【経過】尿潜血2+であったが、LDH/AST > 4は、肝障害では説明ができないLDH高値を認め、造影CTでは右腎の楔状の造影欠損像を認めた。

【考察】腎からの内臓神経はTh10～12の交感神経節に入るため、腹部前面への関連痛はありうる。腎梗塞の頻度はER室で0.013%と稀であり³⁾、平均発症年齢は72歳、基礎に心房細動70%、心疾患73%とされる³⁾。LDHは90.5% (380～1417IU/L) で上昇し、診断に有用とされる²⁾。確定診断は、dynamic造影CTとされる。本例は、若年であったが心疾患がありPT-INRも不十分であったことが発症に関与したと思われる。

【文献】

- 1) Antopolsky M, et al:Am J Emerg Med. 2012;30(7):1055-60.
- 2) Bourgault M, et al:Clin J Am Soc Nephrol. 2013;8(3):392-8.
- 3) Nagasawa T, et al:Clin Exp Nephrol. 2016;20(3):411-5.

Take Home Message

突然発症の局在性のある腹痛、心房細動・弁膜症の既往、LDH上昇、水腎がない場合は、頻度は稀であるが腎梗塞を鑑別に挙げる。

節々が痛い84歳男性

患者データ

現病歴 X-5日、両肩・足の付け根の痛みを自覚、徐々に増悪。X-2日、入浴から立ち上がろうとすると痛みのため立ち上がれないほどであった。X-1日、整形外科でX線施行するが異常なく、顔面、体幹に皮疹を認め内科受診を勧められた。X-0日、水様便も出現したため受診。

追加の情報 両肩、足の付け根は安静時でも痛みがあり、関節を動かすことで疼痛が増悪し関節の痛みが示唆された。

既往歴 10年前から糖尿病、高血圧。

内服薬 ミグリトール150mg (50mg 1日3回)、アムロジピン5mg、テルミサルタン40mg

生活歴 農家。小児との同居なし。

バイタルサイン BP 162/80mmHg, PR 86/min, RR 24/min, BT 37.6℃, SpO₂ 95% (RA), 意識清明

身体所見 両肩・股関節に痛みのため可動域制限あり。肩甲上腕関節に熱感・腫脹・発赤はなし。顔面・頸部・体幹・上下肢近位には米粒大から爪甲大程度までの少しくすんだ赤みを有した境界不明瞭な紅斑あり (図1)。1個1個の皮疹の形が同じでなく濃淡があり、軽度の浸潤を触れる。掻痒感はなし。



図1 体幹の皮疹

キーワード

・関節痛が先行する顔面・体幹・近位四肢の皮疹

・水様便

考えられる診断は？

- A. パルボウイルスB19感染症
- B. 成人スティル病
- C. 感染性心内膜炎
- D. IgA血管炎
- E. ツツガムシ病

病歴・身体所見で診断を絞り込む

表1 病歴・身体所見による絞り込み

	両肩・股関節痛が 先行	遅延して顔面・体幹 近位四肢皮疹	皮疹の変動あり	水様便
パルボウイルスB19感染症	×	○		
成人スティル病	×	○	×	×
感染性心内膜炎	○	△		
IgA血管炎	×	×		
ツツガムシ病	◎	◎		○

- ▶ A. 成人例は発症年齢38歳前後であり、顔面の皮疹は稀である。発熱、倦怠感が先行し、皮疹と関節痛が出現してくる。手指、手首、膝、足など小関節とされる。
- ▶ B. 発熱が他の症状に先行する。皮疹は発熱とともに出現もしくは増悪する。
- ▶ C. RA様の関節痛はありうるが、顔面、体幹への皮疹よりは、Janeway病変、Osler結節など含めて末梢に出現する。
- ▶ D. 皮疹が1～14日、腹痛もしくは関節痛に先行することが多い。皮疹はウエスト下のより圧のかかる下肢遠位に対称性に出現する。
- ▶ E. 皮疹は発熱など他の症状に4日ほど遅延して出現する。腹部から四肢に進展し、顔面にも出現。嘔気、下痢は25%、関節痛は30%でみられる。

確定診断に迫る追加の診察・検査は？

病歴上、レッドフラッグ疾患としての感染性心内膜炎は残るため、血液培養を採取の上、まずは経胸壁心臓超音波検査を予定する。ツツガムシ病は刺し口を探し、血清学的検査を提出する。

【最終診断】 E. ツツガムシ病

【経過】痂皮は典型例ではないが陰囊に刺し口が疑われた(図2)¹⁾。病歴を確認すると、自宅は山際にあり、日課で家周囲の草取りをしていたとのこと。血清学的検査を追加し、ミノサイクリンの点滴療法を開始した。12時間後には著明な改善を認め、後日ツツガムシKato型のIgMとIgGのペア血清での有意な上昇が判明した。

【考察】ツツガムシ病はツツガムシリケッチアによる人獣共通感染症で、ダニによって媒介される。関東以西では秋冬、東北では春夏に流行する。発熱、激しい頭痛、悪寒、全身倦怠、食欲不振、筋肉痛、関節痛、結膜充血、咽頭発赤、下痢・嘔吐などを伴う。発疹は2～5病日遅れて出現する。通常、掻痒感・圧痛などはないため、本人は発疹を自覚できない時がある。

ツツガムシ病の個疹の性状は、一つひとつ形状や濃度を異にするとされ、個疹が一様である薬疹やウイルス疹とは区別される。また、刺し口の部位は腹部などが多く70%でみられ²⁾、陰部など見過ごされやすい部位にあることも少なくない。血液生化学:AST (GOT), ALT (GPT), LDHが90%の症例で上昇する³⁾。

診断は間接蛍光抗体法によるが、市中の検査機関ではKato, Karp, Gilliamの3つの血清型のみの測定であるため、都道府県衛生研究所への相談が望ましい。



図2 陰囊の刺し口

【文献】

- 1) Audhya M, et al: J Vector Borne Dis. 2015;52(3):267-9.
- 2) Kim DM, et al: Am J Trop Med Hyg. 2007;76(5):806-9.
- 3) 小川基彦, 他: 感染症誌. 2001;75(4):359-64.

Take Home Message

ツツガムシ病の診断では、生活歴、皮疹は遅延して出現すること、刺し口は陰部まで診察することが重要。