

[特集] “じゃないほう”の 消化器症状

潜んでいる他領域疾患を見逃さない

- [Chapter 1] 嘔気を受診した患者の……?
- [Chapter 2] 腹痛を受診した患者の……?
- [Chapter 3] 腹部膨満を受診した患者の……?
- [Chapter 4] 便秘を受診した患者の……?
- [Chapter 5] 下痢を受診した患者の……?
- [Chapter 6] 体重減少を受診した患者の……?

消化器症状を訴えて内科外来を受診する患者は多い。腹痛、便秘、下痢、血便、吐血、体重減少、食欲不振……など訴えは多様である。

各専門診療科を擁する大学病院や総合病院では、往々にして患者が何らかの症状を訴えて受診した場合、症状から適切と思われる診療科に割り振られることが多い。「当院は“内科”という一つの診療科ですべての訴えを診ています」と謳っている病院は少なく、多くの病院では、消化器症状を訴えて受診した患者は、消化器科医が担当する外来に振り分けられると思われる。実は、ここにピットフォールがあるのだ。

血便や黒色便など、一見して明らかに「消化管出血だ!」とわかるような場合は、次の一手(ストラテジー)として内視鏡検査・治療が素直に予想されるため、消化器科医が初期診療を担当したほうが早く診断・治療につなげられるかもしれない。一方で、嘔気や体重減少、食欲不振はどうであろう。消化器科医にとっては、やや重荷な症候ではないだろうか。

その理由の一つに、わが国の消化器科医は従来、「形態学」を重視してきたという歴史がある。消化器科医にとって内視鏡は日常診療に必要不可欠な検査手技であることに異を唱える者はいないと思うが、実は内視鏡検査で広がる世界は形態学そのものである。腹部超音波検査しかり、腹部CT検査しかり、これら画像検査も形態学がベースにあり、“目で見える異常”を扱うことが根底にある。このような背景から、消化器科医にとって目で見える異常を扱うのはお手のものであるが、目に見えない病因・病態を考察し、それを正すべく適切な介入を選択するプロセスが苦手な医師は意外と多い。本特集では、あえてこの点に着目してみた。

フランスの作家であり飛行士であるサン＝テグジュペリ作『星の王子さま』にこのような一節がある。「大切なものは目に見えない」。内視鏡検査が趨勢な消化器領域では、画像で捉えられた異常にばかり注意が払われ、形態的な異常(壊れたパーツ)を治療対象とする傾向にある。このスタンスで診療すると、消化器症状を訴える患者に、ろくに話も聞かず絨毯爆撃的に検査をオーダーし、目で見える異常を見つけ出す作業に終始してしまうことになる。

大切なことは、“患者が何を心配して来院したか”，すなわち主訴を丁寧に解きほぐす作業である。患者が病に悩み、あなたの外来を受診するまでに至った経緯が、まるでドキュメンタリー映画のごとく再現されるような、そんな病歴聴取を心がけたい。そうすることで、目に見えない病因・病態があぶり出され、正しい診断・治療が可能となるであろう。

今回、消化器症状で来院したが実は消化器“じゃない”疾患と診断された症例を紹介していただくという、ずうずうしい企画を試みてしまった。執筆は、いずれも筆者が信頼を置く内科医の先生方をお願いした。本特集を読むことで、明日からの診療現場で、目に見えない患者の異常に気づくためのヒントをたくさん得ていただくことを切望してやまない。

中野弘康
(大船中央病院 内科)