



企画にあたって

室生 卓

(倫生会みどり病院院長／心臓弁膜症センター内科)

2020年は人類にとって大変な1年でした。いうまでもなくコロナ禍です。コロナで社会のあらゆることが影響を受け変化しました。医療分野はその最たるものの1つです。消毒やマスク着用はもちろん、受診を控え、不必要な接触を控え、問診もアクリル板越しになりました。極期には患者の身体に触れるなどもってのほかという雰囲気すら醸し出されました。患者の身体に触れてなんぼの身体診察、physical examinationには強烈なアゲントです。

視診、触診、聴診を駆使して病態を考えながら診断をつけていく、重症度を評価する、そして治療方針を決めていく。Physical examinationの醍醐味です。一方、ちょっと極論ですが心エコー、CTと血液所見から診断はできる、ガイドラインに照らし合わせれば重症度も治療方針もおのずから決まる、physical examinationは必要ない、というスタイルもあるかもしれません。多くの医師は、それぞれの場面で両者を適宜使い分けて日々の臨床を行っているのではないのでしょうか。コロナ禍では後者が圧倒的でした。コロナが収束しても、近い将来AIが臨床の現場を席捲して問診はタブレットに入力、医師は診察せず画像診断と採血だけで診断が下り、治療方針も決めてくれるという時代がくるのかもしれませんが。

では、physical examinationは不要となるのでしょうか？ 私の答えは「否」です。Physical examinationがなくてもなんとかなるかもしれませんが、あれば百人力、強い味方となります。Physical examinationは幸か不幸か、客観化しにくくAI化しにくいと思うのです。ですから、今よりも一層physical examinationは貴重となります。画像診断でも血液検査でもない、physical examinationからしか得られない情報に価値が出てきます。例えば、中心静脈圧は心不全患者の血行動態を把握するのに不可欠ですが、physical examinationを駆使すればその場でわかります。心エコーよりも正確に、Swan-Ganzカテーテルよりも簡便にわかります。大動脈弁狭窄は聴診をすればわかります。重症度も手術適応もわかります。心エコーで初めて発見される大動脈弁狭窄症例は、聴診をしていないか、よほどのlow flow low gradient ASです。

有用なphysical examinationですが、所見をとるためには「修行」「訓練」が必要です。当たり前です。ベテランのとった所見と研修医とった所見が同等なわけがありません。われわれ医師、医療従事者はプロです。技を磨いて素人にはできない仕事をするのです。

今回「Physical examination 身体所見を学び、経験を重ね診療に活かす」という、願ってもないテーマをいただきました。執筆をお願いした先生方は、いずれ劣らぬプロが揃っています。プロの技をしっかり学んで明日からの臨床に活かしていただければ、これに勝る幸いはありません。