

日 付：2025 年 5 月 8 日

研修名：第 75 回県立二葉の里病院オープンカンファレンス

タイトル：見逃されているかもしれない 重要疾患

氏 名：山中 克郎

所 属：福島県立医科大学会津医療センター総合内科 特任教授/

大同病院内科 顧問/諏訪中央病院 総合診療科医師

座 長：田妻 進 顧問

臨床において、「診断」は医師にとって最も重要であり、同時に奥深いプロセスです。診断力を高めるために必要なのは、単なる知識の集積だけでなく、患者の話に耳を傾け、細やかな変化や違和感に気づく感性です。今回の講演では、私自身が診療の中で経験した「よく遭遇するが診断が難しかった症例」を通して、診断の落とし穴とそこから学ぶべき視点について共有したいと思います。

第一の症例は、食欲低下を訴えて受診した 71 歳女性です。一見すれば高齢者によくある愁訴ですが、問診を重ねる中でいくつかの違和感が浮かび上がってきました。たとえば、本人は「母と同居している」と話しましたが、実際には母親は 18 年前に亡くなっていました。さらに「今日は何日？」との問いに、実在しない友人と会ってきたと語るなど、記憶の混乱が明らかになりました。身体所見で著明な異常はなく、ただ水平方向の眼振(サッケード)、指タップで着地が不正確であったことが手がかりとなり、ウェルニッケ脳症とコルサコフ症候群の合併を疑いました。ビタミン B1 欠乏症は、認知症に似た症状を呈しますが、適切な治療により改善が期待できる“治療可能な認知症”の代表です。特に高齢者や偏食傾向のある患者、がんやアルコール依存症の患者ではそのリスクが高まります。診断の鍵は、典型的 3 徴(意識障害、眼球運動障害、運動失調)だけでなく、作話や食欲低下という患者背景からビタミン B1 欠乏症を疑うことです。

次に紹介するのは、82 歳女性の両下腿浮腫の症例です。片側の発赤と熱感を認めたため、蜂窩織炎との診断で入院歴がありましたが、経過中に繰り返す浮腫と皮膚の変化がみられました。最終的な診断は、慢性静脈不全によるうっ滞性皮膚炎と蜂窩織炎の合併でした。慢性静脈不全は、下腿の浮腫、色素沈着、皮膚の菲薄化、さらには難治性潰瘍などを引き起こす疾患であり、患者の生活の質を大きく損ないます。誤って利尿薬が処方されることも少なくありませんが、循環血漿量の減少によって腎機能を悪化させるリスクもあります。下腿浮腫はいくつかの原因が重なって起こることが多いです。静脈不全は頻度の高い疾患ですが、特徴的な皮膚所見に注目しないと見逃してしまいます。

三例目は、頻尿と尿失禁を主訴に受診した 76 歳女性です。排尿時痛があったため尿路感染症として抗菌薬が処方されていましたが、症状は改善せず、夜間頻尿が 5 回におよぶなど、

QOL が著しく低下していました。診察では軽度の下腹部圧痛とともに、骨盤臓器脱および萎縮性膣炎が明らかとなりました。高齢女性において、女性ホルモンの低下による萎縮性膣炎が原因の尿路感染症や尿失禁は珍しくありません。治療の方向性を誤ると不必要な抗菌薬投与が繰り返されることになります。尿失禁や排尿障害の背景に構造的・機能的異常が潜んでいないか、慎重に見極める必要があります。

これらの症例に共通するのは、「よくある訴えの裏にある、よく見逃される疾患」にどう気づくか、という問いです。見逃されやすい疾患には、典型像からわずかに外れていたり、訴えが非特異的であったりするという特徴があります。だからこそ、私たち総合診療医は「自分の常識の枠をいったん外す柔軟性」と、「違和感を感知する力」が求められます。

今回紹介した症例のいくつかは、金芳堂より刊行された『こんな病気だったのか―見逃されているかもしれない重要疾患の診療』に収載されています。日常診療のなかで、どこかしっくりこない患者に出会ったとき、本書が診断のヒントとなれば幸いです。本講演が、皆さんの日常臨床の中での「気づき」を一つでも増やす一助になればと思います。