

内科診断学

武内重五郎著

改訂増補

内科診断学

東京医科歯科大学教授

武内重五郎 著

改訂増補

東京 南江堂 京都

著 者 略 歴

大正 11 年 1 月 千葉県に生まれる
昭和 16 年 3 月 一高理乙卒業
昭和 19 年 9 月 東大医学部医学科卒業
佐々・美甘内科を経て
昭和 28 年 9 月 奈良医大助教授(第一内科)
昭和 34 年 6 月 東大助教授(上田内科)
昭和 36 年 5 月 金沢大学教授(第一内科)
昭和 49 年 2 月 東京医科歯科大学教授
(第二内科)

著者との
契約により
検印省略

内 科 診 断 学

定価 7,200 円

昭和 41 年 9 月 20 日 第 1 版 発 行
昭和 47 年 7 月 1 日 改訂増補第 7 版発行
昭和 54 年 3 月 1 日 改訂増補第 13 版発行

著 者 武 内 重 五 郎◎
発行者 小 立 武 彦
印刷者 日 東 紙 工 株 式 会 社

発行所 株式会社 南 江 堂
本店 113 東京都文京区本郷 3-42-6
電話 03-811-7234(代)・振替 東京 2-149
支店 604 京都市中京区寺町通御池南
電話 075-221-7841(代)・振替 京都 5050

乱丁や落丁などの場合にはおとりかいたします

—製本・宮内—



Printed in Japan
© by Jugoro Takeuchi, 1966
3047-231018-5626

改訂増補第13版序

前回の改訂（第7版）以来，6年以上を経過した。この間，いわゆる POS による診療記録がわが国でもかなり普及するようになってきた。そこで今回の改訂では，§1. 診断への道程，§2. 診療記録—POS による—の2章を新たに設けることとした。

また，旧版の §16, §17 はほぼ全面的に書き改め，§18 その他多くの章にもかなりの改訂を加えた。写真も若干新しいものに変えた。

最近，“Physical diagnosis”の重要性が改めて認識されるようになってきたことはよろこばしいことである。“Physical diagnosis”の書としての本書がこのような認識をさらに一層深めることに役立つことを期待したい。

昭和53年12月

著者 識す

改訂増補第7版 序

本書が世に出てから6年近く経過した。この間、幸に多数の読者をえたことは、著者としてこの上ない喜びであり、かつ大きな責任を感じている。

本書はいわゆる“Physical diagnosis”の書というべきもので、第1版 序にのべたようにどのようにして病歴をとるか、またどのようにして患者を診察し、かつその所見を記載するかという点に主眼をおいている。これらの点に関する従来のわが国の内科診断学教育は外国に比べいちじるしく劣っていたと考えたからである。

今回の改訂にあたっては、多くの章において随所に記述を改めたが、とくに § 18, § 19 は全面的に改訂した。また、いくつかの写真や図もより適切なものにとりかえ、あるいはかなりの新しいものを加えた。一層理解しやすくなったのではないかと思っている。

今後もまた、機会あるごとに改訂を重ね、つねに新鮮な内容をもちつづけることを念願している。

昭和47年3月

著者 識す

序

内科における診断は、通常 1) 病歴をとる、2) 現症の観察、3) 臨床検査、4) 鑑別診断の過程をとって行なわれる。すなわち、まず患者の病歴を詳細にききとり、診察し、必要な諸検査を実施し、これらの結果を総合判断し、考えられるいくつかの疾患のなかから、もっとも妥当と思われるものを選び出すのである。

臨床検査は、生物学的方法(細菌学・血清学ならびに免疫学的方法など)・物理学的方法(X線検査・心電図・筋電図・脳波・基礎代謝測定など)・化学的方法・病理学的(形態学的)方法などによって行なわれるが、近年いちじるしい進歩をとげた分野である。この臨床検査の発達により、従来診断がきわめて困難あるいは不可能であった疾患で生前正しい診断が下されるようになったものが少なくない。また単に診断(病名)の決定に寄与するのみでなく、疾患時における生体の病態生理学的認識が深められ、疾患の経過に伴う病態の推移を正しく把握し、それに応じた適切な治療が加えられるようになってきた。

しかし一方、臨床検査をほとんど実施しえない条件下において患者を診察し、治療を行わなければならないことは現在においても決してまれではないし、また実際正確な病歴の聴取と精密な現症の観察にもとづき、なんら臨床検査の助けをかりることなく正しい診断を下しうる例も少なくはない。

臨床検査法の進歩とその有用性を重視するあまり、病歴の正確な聴取や現症の精密な観察を軽んずるのは大きな誤りである。臨床検査の成績は、病歴・現症からえられた知見を土台としてはじめて正しい意味づけが行なわれるものであり、またそのような態度を守ることによって、いたずらに不要の検査を行ない、患者に無用の負担(肉体的・精神的・経済的)をかけることを避けることもできるのである。

内科診断学は、正しい病歴のとり方と現症の観察ならびにその記載の方法を教え、またそれによってえられた知見と臨床検査成績をどのように総合して、正しい診断にいたるかの思考の過程を学ぶ領域ということができよう。もちろん、このさい、単なる病名の決定にとどまらず、つねにその病気とそれに伴う病態生理学的推移に対する判断をも忘れてはならない。

本書は上記の内科診断への道程のうち、とくに病歴のとり方と現症の観察およびその記載法に重点をおいて記述したものである。内科診断学の基本はこれら2つの徹底的訓練にあると考えるからである。鑑別診断の訓練はもちろん内科診断学の究極の目標であるが、その実際教育は内科学各論・臨床講義・Clinical conferenceなどを通じ絶えず行なわれるべきものであろう。本書はこの点に関しては病歴の聴取や現症の観察にあたり、とくに必要な点のみを簡単に記述するにとどめてある。臨床検査についても、“臨床検査法”の専門成書を参照されんことを望む。

本書の執筆を終えるにあたり東京大学 上田英雄教授の多年のご指導と温かいご激励を心から感謝し、謹んで本書を膝下に捧げたいと思う。また一部を分担執筆していただいた加藤和三・簗野脩一・飯野四郎・金山隆一の諸博士や写真の撮影と整理にあたられた小林一到講師・中村英夫技官の両氏の労を多としたい。

昭和41年5月

著者 識す

凡 例

1. 本書の執筆にあたり参考にした単行本はつぎのごとくである。(アルファベット順)。記して感謝の意を表する。

Adams, F.D.: Physical Diagnosis, 14th ed., Williams & Wilkins Co., Baltimore, 1958.

Chusid, J.G. & McDonald, J.J.: Correlative Neuratomy & Functional Neurology, Asian ed., Maruzen, Tokyo, 1964.

日野原重明: POS (The Problem-Oriented System), 医療と医学教育の革新のための新しいシステム, 1版, 医学書院, 東京, 1976.

Hurst, J.W. & Walker, H.K.: The Problem-Oriented System, MEDCOM Inc., New York, 1972.

Major, R.H. & Delp, M.H.: Physical Diagnosis, 6th ed., Saunders Co., Philadelphia & London, 1963.

冲中重雄・高橋忠雄・大島研三: 内科診断学, 6版, 医学書院, 東京, 1964.

Prior, J.A. & Silberstein, J.S.: Physical Diagnosis, 2nd ed., Mosby Co., St. Louis, 1963.

Wartenberg, R. (佐野圭司訳): 神経学的診断法, 8版, 医師薬出版, 東京, 1964.

Weed, L.L.: Medical Records, Medical Education and Patient Care, 5th ed., The Press of Case Western Reserve University, Cleveland, 1971.

2. 専門課程2年における“内科診断学”の講義ならびに実習にさいしては, §1~§7の9ポ活字部分のみで十分である。
3. 本書は病室実習やポリクリを行なう3・4年の学生や卒業後間もない医師諸君にも役立つよう十分配慮してあるつもりである。§1~§17の小活字(8ポ)部分や§18~§21はこれらの諸君の参考になるよう記載したものである。

執筆協力者

- § 2. 村 瀬 弘 (東京医科歯科大学神経内科講師)
- § 18. 宮 里 逸 郎 (東京医科歯科大学第 2 内科)
- § 19. 谷 口 興 一 (東京医科歯科大学第 2 内科講師)
- § 20. 蓮 村 靖 (東京医科歯科大学第 2 内科講師)
- § 21. 杉 本 恒 明 (富山医科薬科大学第 2 内科教授)

目 次

§1. 診断への道程	1
§2. 診療記録—POS による—	3
A. POS の特色	3
B. POS による病歴	4
§3. 病歴のとり方	9
A. 患者像および社会歴	10
B. 主 訴	11
C. 現 病 歴	12
D. 既 往 歴	16
E. 家 族 歴	19
F. 系統的レビュー（システムレビュー）	20
G. 各臓器系に関連した主な愁訴	21
§4. 現症の観察	47
§5. 全身的症状	53
A. 顔 貌	53
B. 精 神 状 態	55
C. 体 格	55
D. 栄 養	58
E. 姿勢と体位	65
F. 身体の運動	67
G. 歩 行	67
H. 言 語	67
I. 体 温	68
J. 皮 膚	73
K. 体 毛	95
§6. 頭部の診察	99
A. 大きさと形	99
B. 頭髪の状況	100

C. 頭部の位置および運動	101
§ 7. 顔面の診察	103
A. 顔 貌	103
B. 形と大きさの変化	103
C. 浮 腫	104
D. 皮膚の変化	105
E. 異常運動	109
F. 圧 痛	109
§ 8. 眼 の 診 察	111
A. 眉 毛	111
B. 眼 瞼	111
C. 眼 球	114
D. 結膜および強膜	116
E. 角 膜	118
F. 瞳 孔	118
G. 水 晶 体	121
H. 眼 球 運 動	121
I. 視 力	124
J. 視 野	124
K. 眼 底	125
§ 9. 耳・鼻の診察	133
A. 耳	133
B. 鼻	133
§ 10. 口 の 診 察	135
A. 口臭ないし呼気臭	135
B. 口 唇	136
C. 舌	137
D. 歯 肉	139
E. 歯	140
F. 口 腔	140
G. 扁桃および咽頭	143

§ 11. 頸部の診察	147
A. 皮膚の変化	147
B. リンパ節	150
C. 唾液腺	150
D. 血管	152
E. 気管	153
F. 甲状腺	154
G. 先天性異常	158
§ 12. 胸郭および肺の診察	161
A. 胸郭の局所解剖および記載法	161
B. 視診	164
C. 触診	173
D. 打診	175
E. 聴診	183
F. 主な肺疾患とその身体所見	196
§ 13. 心臓脈管系の診察	201
I. 心臓の診察	201
A. 心臓の局所解剖	201
B. 視診	201
C. 触診	204
D. 打診	207
E. 聴診	212
II. 脈管系の診察	235
A. 血圧（動脈血圧）の測定	235
B. 脈拍の触診	239
C. 毛細管拍動の観察	246
D. 静脈系の観察	246
III. 心臓脈管系疾患の診断要綱	247
A. 解剖学的診断	248
B. 機能的診断	248
C. 原因的診断	250
IV. 主な心臓脈管系疾患の身体所見	250

目 次

§ 14. 腹部の診察	273
A. 腹部の局所解剖	273
B. 視 診	274
C. 触 診	283
D. 打 診	301
E. 聴 診	305
§ 15. 四肢の診察	307
A. 上 肢	307
B. 下 肢	320
§ 16. 肛門・直腸と性器の診察	329
A. 肛門および直腸	329
B. 外 性 器	332
§ 17. 神経系の診察	335
A. 精 神 状 態	335
B. 髄膜刺激症状	340
C. 脳 神 経	342
D. 運 動 系	359
E. 言語および関連機能	383
F. 知 覚 系	386
G. 反 射	394
H. 自律神経機能	411

付 録

§ 18. 胸部の X 線検査	415
A. 正常胸部 X 線像	415
B. 読影の順序	416
C. 肺区域について	416
D. 基本的な異常陰影	420
E. 主要な気管支・肺疾患の X 線像	424
§ 19. 心臓血管系の X 線検査	437
A. X 線透視	437

B. 遠距離X線撮影と正常X線像	439
C. 心血管陰影の拍動	443
D. 心陰影の形状・位置と計測法	443
E. 血行力学的負荷と心陰影	445
F. 弁膜症のX線像	450
G. 先天性心疾患のX線像	455
H. 心膜疾患のX線像	461
I. 大動脈疾患のX線像	461
J. 心室瘤・心筋疾患のX線像	464
K. 肺血管異常のX線像	466
L. その他の疾患のX線像	467
§ 20. 消化器系のX線検査	469
A. 食 道	469
B. 胃	471
C. 十二指腸	482
D. 小 腸	485
E. 大 腸	486
F. 肝	488
G. 胆のう(嚢)と肝外胆管	490
H. 膵	492
§ 21. 心 電 図	497
A. 心電図とは	497
B. 心電図の曲波の意味と測り方	497
C. 心電図の誘導法と電気軸の判定	499
D. 正常心電図	502
E. 心電図各棘波の異常	504
F. 心電図変化群の代表例	506
G. 運動負荷試験	512
H. 不 整 脈	513
索 引	519

§1. 診断への道程

Diagnostic Process, Gang zur Diagnose

病人はなんらかの異常（精神的・肉体的）のために医師を訪れる。その目的はいうまでもなく、その異常をとり除いてもらうためである。

その異常をとり除く行為は“治療”とよばれるが、適切な治療は正確な“診断”が基礎となる。臨床医学において正しい診断が要求されるゆえんである。ただし、診断の正確さを重視するあまり、確実な診断が決定されるまで、治療を行なわないという態度は正しくない。最終的診断にいたるまでにも、緊急な治療を行ない、あるいは患者の苦痛を和げてやる必要のある場合も少なくないのである。

“序”に述べたように、内科（すべての臨床医学に共通であるが）における診断は、1) 病歴の聴取、2) 現症の観察、3) 臨床検査、でえられた情報にもとづき、考えられるいくつかの疾患のなかから、もっとも妥当と思われるものを選び出す、すなわち、4) 鑑別診断、の過程をとって行なわれる。

比較的容易に鑑別診断が可能のことも多いが、一方、ただちに診断が決まらないこともある。この場合には、1) 経過を観察し、既存の症状の推移、あるいは新しい症状の出現の有無などに注目し、また、2) さらに必要と考えられる臨床検査を追加し、あるいは、3) 診断未定のままでも治療を行なってその効果をみる（たとえば、原因不明の発熱患者に対し、INH を投与し、下熱した場合、発熱の原因が結核によるものであることが明らかとなる）、などの方法により、正しい診断にいたるよう努めるべきである（図 1・1）。

上述のように、鑑別診断とは、いくつかの疾患のなかから、自分の診ている患者にもっとも妥当と思われる疾患を選び出す操作であるが、このさい、とくに注意を要することは、患者の病歴・症状あるいは検査所見と想定している疾患のそれらとの類似性を求めるのみでなく、相違点あるいは矛盾している点についての検討も行なう必要のあることである。しばしば、素人がいわゆる家庭医学書のなかのある疾患の記述を読んで、自分もその疾患ではないかといって訪医することがある。もちろん、その疾患であることもあるが、むしろまったく別の疾患であることが少なくない。これは自分の有する症状とその疾患の症状の類似点のみに注目し、相違する点についての検討を欠くために生ずることである。

また情報が補充されるに従い、当初想定していた疾患はむしろ誤りで、別の疾患であったという場合もある。はじめの診断に固執し、判断を誤らないようにしたいものである。

§1. 診断への道程

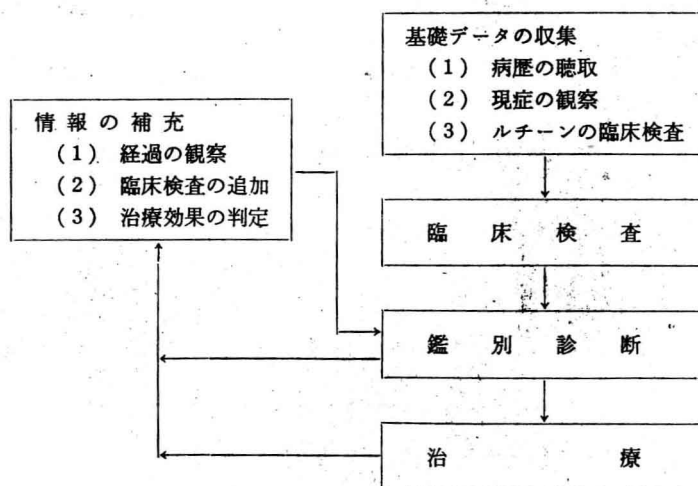


図 1・1 診断への道程

ここにいうルチーンの臨床検査とは検尿、末梢血検査(いわゆる血算)、血清生化学、胸部X線検査、心電図などをいう。検尿はむしろ身体所見の一部とみなすべきであろう。

病歴、現症、ルチーンの臨床検査により得られる情報を基礎データという(4頁)。

§ 2. 診療記録—POS による—

Problem-Oriented Medical Record,

Problem-orientierte medizinische Karte

患者を診察する場合には、一定の順序で問診し(§ 3), 身体所見をとり(§ 5~17), また検査成績を検討したところで、異常所見を客観的に整理して、診療上問題とすべき事項を選び出してみることが必要である。つぎにこれら进行处理するための計画を立て、系統的に診療を進めれば、正しい診療ができるはずである。

また診療経過を整理して論理的に整った一定の様式で記録しておけば、担当医自身が診療経過を反省できるとともに、同僚医師・看護婦なども、診療内容や担当医の考えを容易に理解でき、診療に協力したり、客観的に批判することが可能になる。さらには、診療内容が高度になるとともに他科医師やパラメディカル職員との協力を必要とする場合が多くなるが、そのさいにも論理的に整理された病歴が不可欠である。

以上の目的にそって診療方式・記録方式を体系化したものが問題志向システム (POS)¹⁾ である。これは 1964 年 Weed により発表され、その後彼自身また Hurst らの努力により普及した。わが国でも日野原の尽力により次第に普及しつつある。

A. POS の特色

POS の特色は、その名が示すように、問題解決を中心にした診療方式である点で、はじめに診療の対象となる問題を箇条書きにして診療目標を明確にし、それぞれの問題の解決策を計画し実行する。このさい身体所見と同等の比重で患者の生活歴、性格、家庭環境、社会的背景などについても検討して診療に応用する点が第 2 の特色で、“病氣”に片寄ることなく“病んだ人”が診療の対象となる。

実際の病歴は表 2・1 にみるように、1) 基礎データ²⁾, 2) 問題リスト³⁾, 3) 初期の計画⁴⁾, 4) 経過ノート⁵⁾の 4 部からなる。1) では問診、診察、検査により異常所見を収集する。2) では異常所見を分析して、診療の対象とすべき問題を具体的に整理する。3) ではそれぞれの問題を解決するための診断、治療、教育の方法を計画する。4) では計画にもとづいて実際に診療した経

1) problem-oriented system, problem-orientiertes System
2) data base, Data Basis

3) problem list, Problem-Liste
4) initial plan, anfänglicher Plan
5) progress note, Verlauf-Note