

症状・依頼内容から考える 押さえておくべきポイント

臨床情報をどう腹部エコーに活かすかー 症状・依頼内容から組み立てる検査アプローチと鑑別のポイントー

◎藤原 英将¹⁾

奈良県総合医療センター¹⁾

腹部超音波検査は、低侵襲かつ簡便に施行できる画像検査として、日常診療において極めて重要な役割を担っている。特に救急外来や病棟、健診など幅広い場面で活用されており、リアルタイムに病態を評価できる点は大きな利点である。一方で、腹部超音波検査は単に依頼された臓器を描出するだけでは十分ではなく、患者の症状や身体所見、血液データなどの臨床情報を踏まえ、「どのような病態が考えられるか」「何を見落としてはいけないか」を意識して検査を組み立てることが重要である。すなわち、検査前の思考過程が検査精度や診断能に大きく影響する検査であると言える。

例えば、右季肋部痛や発熱を認める患者では、胆石や胆嚢壁肥厚の有無だけではなく、胆嚢周囲液体貯留、総胆管拡張、圧痛部位との一致などを総合的に評価する必要がある。また、下腹部痛や尿量低下を主訴とする症例では、疼痛部位だけに注目するのではなく、水腎症や尿閉、腹水の有無など、“流れの障害”という視点から検査を進めることが重要となる。さらに、肝機能異常を契機に依頼された検査であっても、脂肪肝や慢性肝障害のみならず、胆道閉塞やうっ血肝など肝外病変を含めた広い視点で病態を考える必要がある。

腹部超音波検査では、問診や身体所見から得られる情報も極めて重要である。疼痛の部位や性状、発症様式、発熱の有無、既往歴、内服歴などに加え、圧痛部位や浮腫、黄疸などの身体所見を事前に把握することで、観察すべき部位や重点的に評価すべき項目が明確になる。また、血液データを組み合わせることで、炎症、閉塞、循環障害など病態の方向性を推測しやすくなり、検査中に追加観察すべきポイントにもつながる。例えば、胆道系酵素優位の上昇であれば胆道閉塞を意識し、BNP 高値や心拡大を伴う場合には肝うっ血や下大静脈拡張にも注意を払う必要がある。

さらに、腹部超音波検査では“見逃してはいけない病態”を常に念頭に置くことが重要である。腹痛症例における腹部大動脈瘤や急性胆嚢炎、水腎症、黄疸症例における胆管閉塞、発熱症例における肝膿瘍や胆道感染症などは、迅速な対応が必要となる病態であり、依頼内容にとらわれず広い視野で観察する姿勢が求められる。また、依頼臓器だけを観察して終了するのではなく、「その所見の背景に何があるのか」「他に確認すべき所見はないか」を考えながら検査を進めることが、見落としの防止につながる。

本シンポジウムでは、日常診療で遭遇する代表的な症状や依頼内容をもとに、実際の症例を交えながら、検査前にどのような病態を想定し、どのような順序・視点で検査を進めていくかについて解説する。また、問診・身体所見・血液データなどの臨床背景をどのように超音波検査へ結びつけるか、さらに鑑別診断をどのように意識して観察しているかについても紹介する。

腹部超音波検査は、単なる画像検査ではなく、「患者を診る検査」である。本講演を通して、症状や臨床情報から病態を考え、目的意識を持って検査を組み立てる重要性について共有したい。

連絡先：hideyuki0208@gmail.com

電話番号：080-3829-4039

症状・依頼内容から考える 押さえておくべきポイント

— 心エコー検査 —

◎衣川 尚知¹⁾
淀川キリスト教病院¹⁾

心エコー検査は心臓の形態や機能を評価するための重要な検査であるが、その価値は単なる計測や所見の記載に留まらない。患者の症状や依頼目的から病態を推測し、診断や治療方針の決定に有用な情報を提供することが検査者に求められている。しかし、日常診療で遭遇する依頼内容は多岐にわたり、限られた検査時間の中で全てに対応することは容易ではない。

本講演では、心エコー検査の依頼理由として特に頻度の高い「息切れ」と「心雑音」に焦点を当て、検査者がどのような視点で病態を考えながら検査を進めるべきかについて解説する。息切れや心雑音は日常診療において極めて遭遇頻度の高い依頼内容である一方、その背景に存在する病態は多岐にわたり、同一の主訴であっても幅広い視点で評価を行う必要がある。息切れを主訴とする患者では、心不全や弁膜症のみならず、肺高血圧症や右心系疾患、さらには非心原性要因も含めて評価する必要がある。問診や身体所見、血液データなどの臨床情報を踏まえながら、どのような疾患を想起し、どの所見に着目して検査を進めるべきかを症例とともに提示する。

また、心雑音を契機に依頼された症例では、依頼内容のみならず、検査前後の患者とのコミュニケーションや身体診察から得られる情報も重要となる。ときには検査者自身が聴診を行うことで、雑音の性状や最強点を把握し、病態の推測や観察ポイントの絞り込みに役立つ場合もある。一方で、依頼内容や先入観にとらわれることなく、重症弁膜症や先天性心疾患、心筋症など見落としではない病態を常に念頭に置く必要がある。

症例を通じて、依頼内容や臨床情報から病態を読み解く思考過程と、検査者としてどのような付加価値を提供できるかについて考察したい。

症状・依頼内容から考える 押さえておくべきポイント

— 心電図検査において動悸・胸痛・失神をどう捉えるか —

◎嶋 清志¹⁾

日本赤十字社和歌山医療センター¹⁾

心電図検査は不整脈や虚血性心疾患の診断に欠かせない検査であるが、波形を判読するだけでなく、患者の症状や依頼目的を理解した上で検査を行うことが重要である。同じ心電図所見であっても、症状や検査依頼の背景によって臨床的な意義は大きく異なる。また、検査時には明らかな異常所見を認めない場合であっても、症状から想定される病態を意識することで、その後の診断や追加検査につながる重要な情報を得られることがある。

本講演では、心電図検査で遭遇することの多い「動悸」「胸痛」「失神」の3つの症状を柱として、症状や依頼内容からどのような病態を考え、何を意識して検査を実施すべきかについて解説する。

動悸症例では、発作時と非発作時で得られる情報の違いや、副伝導路の存在を疑う際の着眼点について紹介する。

胸痛症例では、急性心筋梗塞に代表される虚血性変化だけでなく、ST上昇を伴わない急性冠症候群や見落としやすい心電図所見について取り上げる。

失神症例では、致死性不整脈や伝導障害を疑う際のポイントについて解説する。

これら3つの症状を通して、心電図所見だけにとらわれず、症状から想起すべき疾患と心電図所見を結び付けながら、検査技師として見逃してはいけないポイントや、日常業務で意識したい考え方について症例を交えて共有したい。

連絡先 073-422-4171（代表）

症状・依頼内容から考える 押さえておくべきポイント

— 脳波検査 —

◎宮林 知誉¹⁾

奈良県立医科大学附属病院¹⁾

脳波検査における依頼内容に基づく検査設計

【はじめに】脳波検査において、依頼内容や臨床背景を踏まえた検査の組み立ては、診断的価値を高めるうえで重要である。しかし、脳波検査ではエコー検査のように検査中にリアルタイムで身体所見や検査データを照合することが難しく、臨床情報の活用には脳波検査ならではの工夫が求められる。

【目的】依頼内容と臨床背景に基づいて脳波検査を「設計する」という視点から、検査技師が押さえるべきポイントを整理し提示する。

【内容】本講演では、「依頼を読む→臨床を知る→検査を設計する→所見を読む」の4つの手順を軸に解説する。特に「臨床を知る」の段階では、脳波技師が検査前後に行える情報収集の方法を、①目で見ると（頭部の観察、アーチファクト要因の予見）、②会話で引き出す（発作のタイミングや状況の聴取、検査中の再現の工夫）、③カルテから拾う（血液データや薬剤情報の確認）の3つに整理する。この考え方を、てんかん・けいれんと意識障害・脳症の2つの代表的な依頼カテゴリに当てはめ、賦活法の選択、記録条件の最適化、判読時の注意点について具体的に解説する。

【まとめ】脳波技師は脳波の最初の読者であり、依頼の行間を読み、臨床情報に基づいて検査を設計することで、見逃しと過剰診断の双方を防ぎ、検査の質の向上に貢献しうる。

奈良県立医科大学附属病院

中央臨床検査部 (内線：4240)

宮林 知誉