

病人の診察

病人に対して何をしなければならないのか、その答えを見出すためには、まずいくつかの重要な質問をしなければならない。それから、その人を注意深く診察する。その患者がどのくらい悪いか、何の病気にかかっているのか、ということが判断できるような**徴候**と**症状**を探さなければならない。

患者の診察は、明るい光の下で、なるべくなら日光のもとで行う。**決して**暗い室内で診察してはならない。

どのような病人に対しても行うべき質問や、探したりすべき基本的な事項がいくつかある。それらには、病人が感じたり訴えたりすることから（症状）と、**聞き手**が病人を診察して気づくこと（徴候）がある。これらの徴候は、乳児や、話すことができない患者の場合、ことに重要になるはずである。この本では、症状にも徴候にも、＜症状＞という語を用いている。

病人を診察するときは、自分の所見を書きとめておき、保健ワーカーがそれを必要とするときのために保存しておく（p.44 を参照）。

■質問事項

患者に、その病気について質問することから始める。次のことは、必ずたずねる。

今、何が一番苦痛か？

どうすると少し良くなり、どうすると

いっそう悪くなるか？

病気は初めどんな様子だったか？いつ

から悪いのか？前にも今回と同じ病気

になったことがあるか？家族や近所の

人で同じ病気の人がいるか？

その病気についてもっと詳しく知るために、他の質問を続ける。

たとえば、病人に痛みがある場合は、次のようにたずねる。

どこが痛いか？（患者に、痛い場所を正しく指で指し示すように頼む。）

いつも痛いのか？

それとも、治まったり痛んだりするのか？

どのような痛みか？（激しいか？ 鈍いか？ ひりひりするか？）

痛くても眠れるか？

病人がまだ話せない乳児のときは、痛みの徴候をさがす。その子どもがどのような動きをするか、どのような泣き方をするかに注意する。（たとえば、耳痛の子どもは、自分の頭の横をこすったり、耳を引っ張ったりしていることがある。）



■全般的な健康状態

病人に触れる前に、注意深くながめること。その人がどのくらい悪そうか、弱っているか、どのように動くか、息のしかたはどうか、また、意識はどの程度はつきりしているかなどを観察する。脱水症状 (p.151 を参照) やショック症状 (p.77) がないかどうかを探す。

患者の栄養状態がよいか悪いかに注意する。患者の体重は減りつつあるか？長期にわたって徐々に体重が減少してきた人は、何らかの**慢性病** (長期間続く病気) にかかっているかもしれない。

皮膚と眼の色にも気をつける。皮膚や眼の色は、病気になると変わることがある。(皮膚の色の濃い人は、色の変化がわからない。体の中の色が薄い部分で見ると。手のひら、足の裏、指の爪、唇やまぶたの内側である。)

- 顔色が悪く、ことに唇やまぶたの内側の色が薄いのは、貧血の症状である (p.124)。結核 (p.179) またはクワシオルコル (p.113) の場合も、皮膚が白っぽくなることもある。
- 皮膚が黒ずむのは、飢餓状態 (p.112) の症状かもしれない。
- 青紫色の皮膚、ことに唇と指の爪が青くなったり黒ずんだりするのは、呼吸に関する重い病気 (p.79、p.167、p.313) または重い心臓病 (p.325) を意味しているかもしれない。意識不明の子どもが青灰色をしているのは、脳マラリアの症状かもしれない。
- 灰白色で冷たく湿っぽい皮膚は、ショック状態にあることを意味していることが多い (p.77)。
- 黄色い皮膚と眼 (黄疸) は、肝臓の病気 (肝炎、p.172、肝硬変、p.328、アメーバ性膿瘍、p.145) または胆のうの病気 (p.329) の結果だろう。これは新生児 (p.274) や、鎌状赤血球症を持って生まれた子どもにも起こる (p.321)。

さらに、光が皮膚の片側から射しているようなときに、皮膚をよく見る。このようにすると、熱っぽい子どもの顔にある、はしかの発疹の最も早い時期の症状を見つけることができる (p.311)。

■体温

病人に熱がなさそうに見えるときでも、体温を測るのが賢明である。患者の容態が非常に悪い場合は、毎日少なくとも4回は体温を測定し、書き留める。



体温計がなくても、体温を知る方法がある。自分の片方の手の甲を病人の額に当て、もう一方の手の甲を自分自身または別の健康な人の額に当てる。もし病人に熱があれば、2つの手の感じの違いによって分かるはずである。

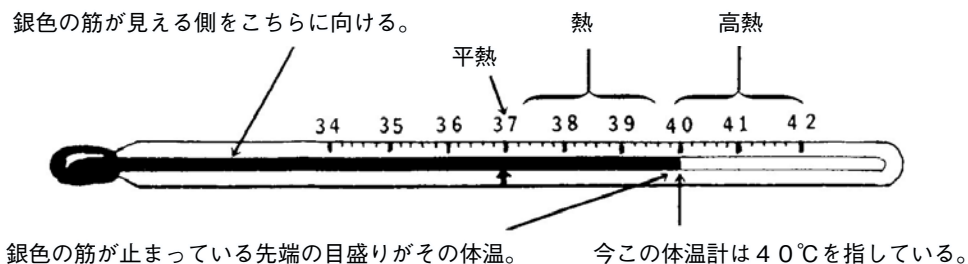
熱がいつどのように出るのか、どのくらい続くのか、どのように引くのかを知ることが重要である。それは、その病気が何であるのかを判断する助けになる。国によっては、熱があるとマラリアとみなして、その手当てをする場合がよくあるが、発熱がいつもマラリアとは限らない。可能性のある他の原因を思い出すこと。たとえば、次のようなものである。

- 普通の風邪、および他のウイルス性の感染症 (p.163)。発熱は、通常軽い。
- 腸チフスの熱は、5日間上がり続ける。マラリア用の薬は効かない。
- 結核の場合、午後に軽い熱が出るのが時々ある。夜間、患者はよく汗をかくが、熱は下がる。

■体温計の使い方

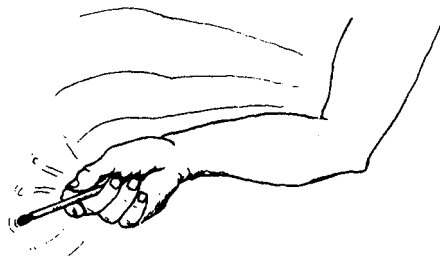
体温計は1家族に1本必要である。病人の体温は1日に4回測り、毎回記録する。

体温計の目盛りの読み方 (摂氏温度目盛 1°C の場合)



体温の測り方

1. 体温計を、せっけん水かアルコールでよく洗浄する。目盛りの読みが 36°C より下になるまで手首の振りを使って体温計を振る。
2. 体温計を図のようにあてがう。



舌下(口は閉じておく)。

または



または



体温計をかんでしまう恐れのある場合は、わきの下にはさむ。

小さな子どもの場合は、注意深く肛門に入れる。(最初に湿らせるか食用油で滑らかにしておく)

3. 3-4分間そのままにしておく。
4. 目盛りを読む。(わきの下の場合は、舌下の場合よりわずかに低め、肛門の場合は、わずかに高めの読みになる。)
5. 使用後は、体温計をせっけん水と水でよく洗う。

留意点: 新生児で体温が異常に高かったり、あるいは異常に低かったりする(36°C より下)場合は、重い感染症を意味しているかもしれない(p.275を参照)。

- ◆ その他の発熱型を検討するためには、p.26-27を参照。
- ◆ 発熱に対してどのように対処すべきかについては、p.75を参照。

■息（呼吸）

病人の息のしかたに特別の注意を払う。深さ（深いか浅いか）、速さ（呼吸数はどのくらいか）、困難さ、などである。患者が息をしているとき、胸の両側が同じように動いているかどうか、注意して見る。

時計または簡単なタイマーがある場合は、（患者が落ち着いているときに）、1分当りの呼吸数を計る。大人と大きな子どもの場合、1分当り12呼吸から20呼吸の間なら正常である。小さな子どもは30呼吸まで、乳児は40呼吸までが正常である。高熱の人や重い呼吸器病（肺炎のような）の人は、呼吸が正常より速い。大人で1分間に40以上の浅い呼吸、小さな子どもで60の場合は、通常、肺炎を意味している。

呼吸の音を、注意深く聴く。たとえば、

- ひゅうひゅういう音、ぜいぜいいう音、呼吸困難などは、喘息の可能性がある（p.167を参照）。
- ゴロゴロいう音や、いびきをかく音や、意識不明の人が呼吸困難の場合は、舌や粘液（ねばねばの液または膿汁）か何かのどに詰まり、充分な空気が入るのを妨げていることを意味しているだろう。

患者が息を吸い込むときに、肋骨の間の皮膚や、首のつけ根（鎖骨の後）の皮膚に、＜陥没＞がないか探す。皮膚の陥没は、空気が通りにくいことを意味している。可能性として、のどに何かか詰まった（p.79）、肺炎（p.171）、喘息（p.167）、気管支炎（軽い陥没、p.170）を参照して考える。

患者が咳をしている場合は、そのために眠れないかどうかを尋ねる。咳をするときに粘液が上がってくるか、どのくらいの分量か、どのような色か、その中に血液が混じっているかなどをよく調べる。

■脈拍（心拍動）

患者の脈を取るときは、その手首に指を置く（脈を感じ取る場合、親

手首の脈が見つからないときは、首の声帯の横で感じ取る。

あるいは、患者の胸に耳を直接当てて、心臓の鼓動を聴く。（も



脈拍の強さと速さと規則正しさに注意を払う。時計またはタイマーがあれば、1分当りの脈拍数を数える。

休息している人の脈拍の正常値

大人	1分当り60-80
子ども	1分当り80-100
乳児	1分当り100-140

脈拍は、運動したり、いらいらしたり、驚いたり、熱があつたりすると、かなり速くなる。一般に、体温が1℃上昇するごとに、1分当りの脈拍数は20増加する。

非常に容態の悪い患者の場合は、頻繁に脈拍を計り、体温および呼吸数と共に記録する。

脈拍は速度変化に注意することが重要である。たとえば、

- 弱くて速い脈拍は、ショック状態にあることを意味している可能性がある (p.77 を参照)。
- 非常に速かったり非常に遅かったりする正常でない脈拍は、心臓病を意味しているだろう (p.325 を参照)。
- 高熱の患者で脈拍が比較的遅い場合は、腸チフスの症状かもしれない (p.188 を参照)。

■眼

白目の部分の色を見る。正常か？赤色 (p.219) か？黄色か？また、病人の視覚に関するあらゆる変化にも注意する。

患者に、眼をゆっくり上下および左右に動かすように言う。ぴくぴくしたり、一様でない動きをしたりする場合は、脳に損傷のある症状かもしれない。

瞳孔 (眼の中央にある黒い<窓>) の大きさに注目する。非常に大きい場合は、ショック状態 (p.77 を参照) を意味している可能性がある。非常に大きかったり、非常に小さかったりするものは、毒物またはある種の薬物の作用を受けている可能性がある。白く輝いている場合は、白内障 (p.225 を参照) またはがんの可能性もある。

両方の眼をよく見て、二つの眼のどのような差異にも注意する。ことに瞳孔の大きさに注意する。



瞳孔の大きさが左右で著しく異なる場合は、ほぼ間違いなく、医学的な緊急事態である。

- 瞳孔が大きいほうの眼が非常に痛んで、おう吐をもたらす場合。患者はおそらく**緑内障** (p.222 を参照) である。
- 瞳孔が小さいほうの眼が非常に痛む場合は、患者は**虹彩炎**というきわめて重い病気かもしれない (p.221 を参照)。
- 意識不明の人や、最近頭に怪我をした人の瞳孔の大きさが左右で異なっている場合は、脳に損傷を負っているのかもしれない。また、**脳卒中**を意味することもある (p.327 を参照)。

意識不明の人や、頭に怪我をしている人は、必ず両眼の瞳孔を比較する。

■耳、のど、鼻

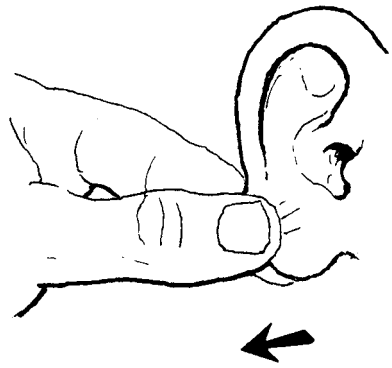
耳：耳の痛みと感染の症状は、いつも詳しく調べる。ことに、熱があったり、風邪をひいたりしている子どもにはそうする。よく泣いたり、自分の耳を引っ張ったりしている乳児は、耳の感染症であることが多い(p.309を参照)。

耳をそっと引っ張る。こうしたときに痛みが増す場合は、おそらく耳の管(耳管)の中の感染だろう。耳の内部の発赤や膿も探す。小さな懐中電灯またはペンライトが役立つだろう。決して耳の内部に、棒切れや針金やその他の固いものを挿し込んではいない。

患者の耳がよく聞こえているかどうか、あるいは、一方の耳がもう一方より聞こえにくいかどうかみる。患者が聞こえているかどうかを調べるには、その人の耳元で親指と他の指をこすり合わせてみる。耳が聞こえなかったり、耳鳴りがしたりする場合は p.327 を参照。

のどと口：トーチ(懐中電灯)または日光で、口とのどを調べる。このとき、スプーンの柄で舌を押し下げるか、患者に<あー>と言わせる。のどが赤いか、扁桃腺(のどの奥の2つの突出部分)が腫れているか、膿を持った斑点ができていないかに注意する(p.309を参照)。また、口にただれがないか、歯茎の炎症や舌のただれ、虫歯や膿を持った歯、その他の問題がないか調べる。(第17章を読むこと。)

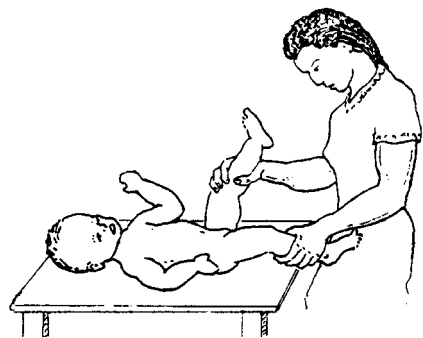
鼻：鼻は通っているか? 詰まっているか? (乳児が鼻で息をしているか、どのように鼻で息をしているかに注意する。) 内側をライトで照らして、粘液や膿や血液を探す。また、発赤や腫れやいやな臭いも探す。副鼻腔の病気や枯草熱(p.165)の症状もよく調べる。



■皮膚

たとえ病気が軽そうに見えていても、病人の全身を診察することは重要である。乳児と子どもは完全に裸にしなければならない。何か正常でない点がないか、注意深く見る。たとえば、次のようなことである。

- ただれ、傷、とげ。
- 発疹、みみずばれ。
- 斑点、斑紋、その他正常でない色合いの部分。
- 炎症(発赤、熱感、痛み、腫れを伴った感染の症状)。
- 腫れまたはふくらみ。
- リンパ節(首、わきの下、鼠径部などにある小さな塊、p.88を参照)の腫れ。
- 異常な突出部分または塊。
- 髪の毛が異常に薄かったり抜けたりし、色つやが失われている(p.112)。
- 眉毛が抜ける(ハンセン病? p.191)。



小さな子どもの尻の間、生殖器のあたり、手足の指のあいだ、耳の後、頭髮の中を、(シラミ、疥癬、たむし、発疹、ただれなどがいないか)、いつも調べる。

異なる皮膚病を判定するためには、p.196 - 198 を参照。

■腹（腹部）

患者に腹痛がある場合は、痛むところを正確に見つけるよう試みる。

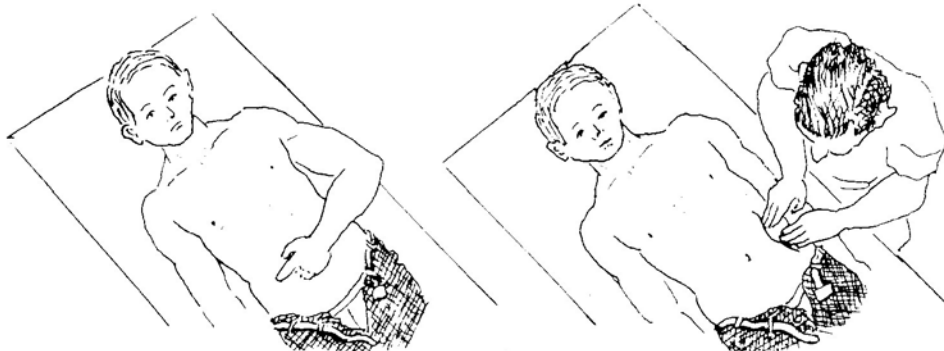
痛みが一樣か、それとも、差し込むような腹痛または**仙痛**のように、急に強くなったり楽になったりするのかをよく調べる。

腹部を診察するときは、まず、何か異常な腫れやしこりがないか眺める。

痛みの位置は、その原因を知る手がかりになることがよくある（次ページを参照）。

まず患者に、痛い場所を一本の指で指してもらおう。

次に、一番痛いところを知るために、患者が指さした点の反対側から、そっと、腹部のいろいろな箇所を押していく。



腹が柔らかいか固いかということと、患者が腹筋を緩めることができるか、ということを見る。非常に固い腹は、虫垂炎または腹膜炎といった急性腹症かもしれない（p.94 を参照）。

腹膜炎または虫垂炎が疑われる場合は、p.95 で説明している**反跳痛テスト**を行う。

腹部に何か異常なふくらみや固くなったところがないか、触ってみる。

患者に、むかつきを伴う恒常的な腹部の痛みがあって、便が出ない場合は、下の図のように、腹に耳（または聴診器）を当てる。



腸内のごろごろいう音を聴く。2分ほど経っても何も聞こえない場合は、危険な徴候である。（p.93、腸の病気の緊急事態の項を参照。）

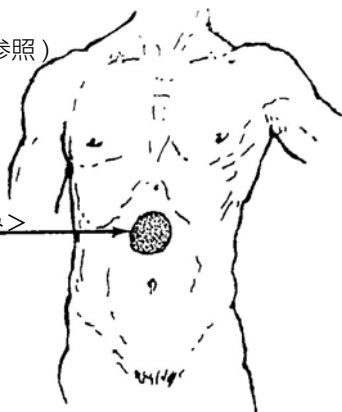
音のしない腹は、ほえないイヌのようなもの。要注意！

下の各図は、患者に次のような病気がある場合に、通常、腹のどのあたりが痛むかを示している。

潰瘍

(p.128 を参照)

＜胃のくぼみ＞
の痛み。

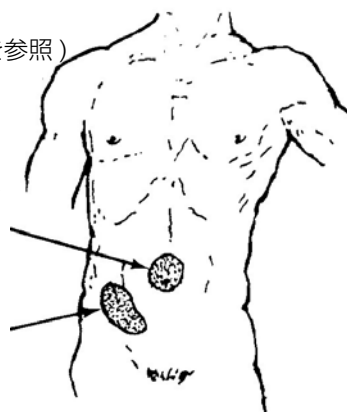


虫垂炎

(p.94 を参照)

最初はここが
痛む

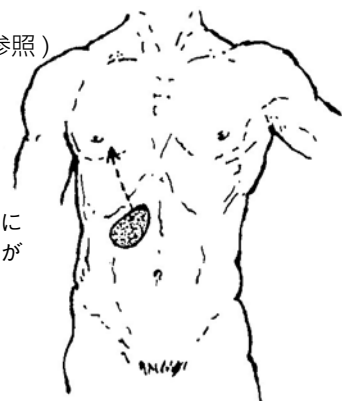
後にここが
痛む。



胆のう

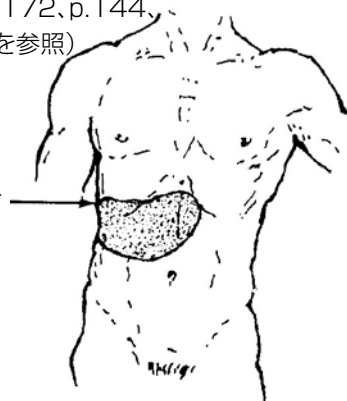
(p.329 を参照)

痛みは背中に
達することが
よくある。



肝臓 (p.172、p.144、
p.328 を参照)

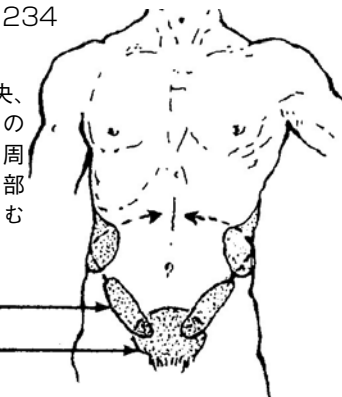
この痛みが
ときに胸にま
で広がる。



泌尿器系 (p.234
を参照)

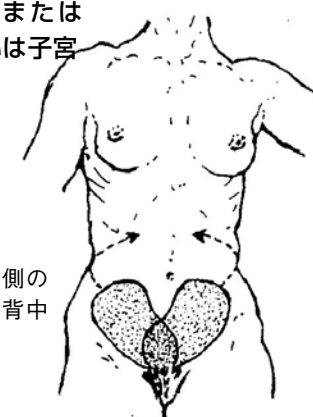
背中の中央、
または下方の
痛み。腰の周
りから下腹部
へまわりこむ
ことも多い。

尿管
膀胱



卵巣の炎症または
腫瘍、あるいは子宮
外妊娠など
(p.280 を
参照)

片側または両側の
痛み。ときに背
中に広がる。



留意点：背中の痛みのさまざまな原因については、p.173 を参照。

■筋肉と神経

体の一部分がしびれるとか、力が入らないとか、自由が利かないという患者の訴えがあったり、あるいはそれを確かめたいと思ったりした場合は、患者の歩き方や動き方に注意する。その人を立たせたり、座らせたり、完全にまっすぐに寝かせたりして、体の両側を注意深く比較する。

顔:患者に、笑ったり、しかめ面をしたり、眼を大きく開いたり、ぎゅっと閉じたりしてもらおう。片側が垂れたり、力のなかったりするところがないか、注意する。

病気の始まりが多少突然であった場合は、頭の負傷 (p.91)、脳出血 (p.327)、ベル麻痺 (末梢性顔面神経麻痺)(p.327) を考える。

病気がゆっくりきた場合は、脳腫瘍かもしれない。医学的助言を得る。

眼の動きが正常か、瞳孔の大きさ (p.217)、どのくらいよく見えるか、なども調べる。



腕と脚:筋肉の細りがあるかどうかを見る。腕や脚の太さが左右で違うかどうか注意して見る。あるいは測定する。

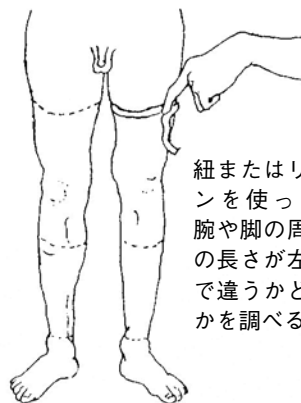
患者にあなたの手の指をぎゅっと握ってもらい、左右の手の力の強さを比較する。



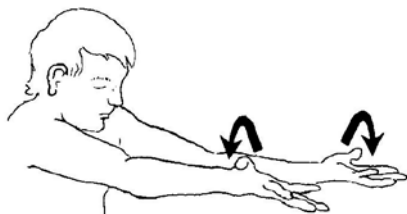
あなたの手に抗して患者に足を押したり引いたりしてもらおう。



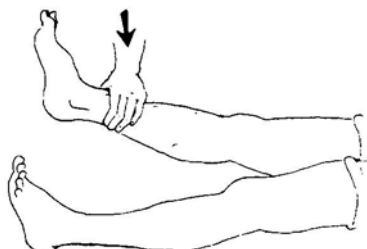
紐またはリボンを使って、腕や脚の周りの長さが左右で違うかどうかを調べる。



患者に両腕をまっすぐに伸ばして、手のひらを上下に返すようにしてもらおう。



患者に横になってもらい、その足を片方ずつ持ち上げる。



弱さや震えがあれば記録する。

患者の動き方と歩き方に注目する。もし筋肉がやせたり弱ったりして、全身に影響を及ぼしているならば、栄養失調 (p.112) または結核のような慢性 (長期) の病気を疑う。

筋肉の減り具合や弱さが一様でなく、体の一方の側がより悪い場合は、子どもの場合は、まずポリオ (p.314) を考える。大人の場合は、背骨の病気、背骨または頭の傷、脳出血を考える。

筋肉の試験法と身体障害者の理学的検査法の詳しい知識については、*障害のある村の子どもたち*、第4章を参照。

いろいろな筋肉の、硬直度と緊張度のチェック：

- あごが硬直していたり、開かなかったりする場合は、破傷風 (p.182) またはのど (p.309) または歯 (p.231) の重い感染症を疑う。もしあくびをした後またはあごを打った後に起こった問題なら、あごが外れているのかもしれない。

- 非常に病気の重い子どもで、首または背中が硬直して後ろ向きに反るなら、髄膜炎を疑う。頭が前向きに曲がらなかったり、ひざの間に入れることができなかつたりするのは、おそらく髄膜炎である (p.185)。

- 子どもの筋肉が**いつも**どこか硬直していたり、おかしい動きや、ぎくしゃくした動きをしたりする場合は、**痙性麻痺**かもしれない (p.320)。

- おかしい、ぎくしゃくした動きが突然やってきて、意識がない場合は、患者はけいれんを起こしているのだろう (p.178)。発作がたびたび起こる場合は、てんかんを考える。発作が具合の悪いときに起こる場合は、原因は高熱 (p.76)、または脱水状態 (p.151)、または破傷風 (p.182)、または髄膜炎 (p.185) かもしれない。

破傷風が疑われる患者の反射の調べ方は、p.183 を参照。

手、足、体の他の部分の感覚喪失の調べ方：

患者に眼を覆ってもらう。いろいろな場所の皮膚に、かすかに触れたり、つついたりして、感じたら<はい>と答えるように言う。

- 斑紋の内部または近辺に感覚がなければ、おそらくハンセン病である (p.191)。
- 両手または両足に感覚がなければ、糖尿病 (p.127)、またはハンセン病のせいだろう。
- 体の片側だけ感覚がない場合は、背中中の病気 (p.174)、または怪我が原因である可能性がある。

