若手コーナー

基本を忠実に

北部地区医師会病院 内科　深町　雄三

今回、若手コーナーに寄稿させていただくことになりましたが、私は既に50にもなろうという歳で、初期の目的に反することになるかもしれません。「若手医師のために」ということでご容赦ください。

医師免許を取って働き出したすぐは、やること全部が楽しくて、特に内視鏡や心臓カテーテル検査などなど、ついつい華やかな（に見える？）手技や検査にばかり目が行ってしまいがちです。しかし実地臨床で患者様が「私は心臓病でカテーテル検査が必要です」「十二指腸潰瘍瘢痕で通過障害を起こしているようです」などと言って外来に来てくれるわけではありません。特に救急外来では意識障害で本人の情報が全く得られないことすらあります。問診・理学所見・一般検査である程度の目処を付けないと何をやっていいのか、どんな検査を組むべきかなど道筋を付けることさえ難渋してしまいます。成書を読むと、いろいろな先生が問診、理学所見や一般検査の重要性を指摘されています。今回私は検査の中でも基本的な尿所見について、以前在籍していた病院での自らの失敗を踏まえて注意を喚起したいと思います。

検尿は住民検診、学校検診などでも広く行われています。精度は高くありませんが、スクリーニングには重要な検査です。どんな病気が見つかるでしょうか？まずはコントロール不良の糖尿病、次に尿蛋白から腎障害などがすぐ頭に浮かびます。その他には？と質問すると多くの研修医の先生は「・・・」と詰まってしまいます。尿検査はまずその外観を診ることから始まります。色はどうか、混濁はないか、異常な臭いはしないかといったテストテープを使う前の段階が忘れられています。

（症例1）

10歳女性、だんだんと増強する激しい腹痛で救急搬送。初診医はAcute AbdomenでSurgical Abdomenと判断し外科へそのまま廻しました。虫垂炎のRuptureによる汎発性腹膜炎と考え、全身麻酔下に開腹が行われようとしたその時に検尿でGl（+）、Keton（+++）との結果が報告され、糖尿病性ケトアシドーシスと考えられ、お腹に傷を付けることなくインスリン治療で改善しました。

（症例2）

54歳男性。1年前に胃がんで開腹術を受け、その際輸血を受けていたが著変はありませんでした。全身倦怠感を訴えその後意識レベルが低下したため救急搬送され、その際のHb 5g/dl, Ht 10 程度。消化管出血などからの貧血のための意識低下と判断され輸血施行。直後からショック状態となり、内科コンサルトを受けました。定期通院をしていたPt のため外来カルテを見ると、「朝に黒いおしっこが出てその後だるくてしょうがない」との訴えがあり、軽度の貧血も見られています。夜間発作性血色素尿症と考えられ、緊急の血漿交換を行いましたがかなわず、死の転帰を取りました。

（症例3）

28歳　女性。激しい下腹部痛で救急搬送。外科入院となりました。腹部は症状に比して柔らかく、明らかな筋性防御も見られませんでした。訴えが激しくHyを疑い、二日間観察して

も改善せず、試験開腹を行われましたが異常所見は見られませんでした。ふと、その時の研修医がバッグに溜まっている尿の色を見ると、なんだかオレンジっぽい感じがすると相談に来ました。尿は紫外線灯で蛍光発色し、精査の結果、急性間欠性ポルフィリン症でした。

(症例4)

76歳　女性。急に動けなくなって発熱したことを主訴に救急搬送。全身は硬直し、動けません。既往歴を聞いても本人も家族もなかなか答えてくれません。尿はオレンジ色をしていました。あとで分かったのですが、前医にてパーキンソン病の診断を受け大量のドーパ製剤を服用していましたが、5月の連休で子や孫が帰ってきて、大量の薬を見て「こんなに薬をのんだら体に悪い」と言われ自己中断していたのです。そのため前医に受診できず、救急で私のいた病院へ運ばれてきた次第でした。初診時のCPK は12万以上。服薬中断による悪性症候群・横紋筋融解症でした。ドーパの投与、ダントリウムなど行いましたが一旦起きた横紋筋融解症の改善は困難で多臓器不全で死亡しました。

いくつか症例を紹介しましたが、これらの例は一般検尿では引っかからないかも知れませんが、実際の尿をチラッと見たら「アレおかしいな？」と思うはずです。救急の研修が義務化されたことは非常にいいことだと思います。多くの救急患者のうちには、ちょっとした注意を払っていれば（例えば尿を実際に見てみるとか）より早く診断に行き着くことも多く、余計な負担、例えば症例3の試験開腹などを避けられることもあるのです。救急を多く診て、「アレおかしいな？」という感覚を磨いてください。そして今研修している皆さんがより良い臨床医となることを祈念しています。

原稿募集！

「若手コーナー」（1,500字程度）の原稿を随時、募集いたします。開業顛末記、今後の進路を決める先生方へのアドバイス等についてご寄稿下さい。