

誤診の症例から学ぶこと

米沢市 加藤雅和

早いもので本誌に失敗談を寄稿して8年が経った。今は亡き五十嵐靖二先生が内容を気に入って下さりあちこちの鍼灸師仲間に本誌を送られたそうで、山口県と山梨県の鍼灸師会から転載依頼を受けた。正直に書いた失敗談が少しでも業友の役に立てば幸いと思っている。

実は書きたいこと（訴えたいこと）があり過ぎて、どこから書いたらいいのか迷っているうちに時間が経ってしまった。早く書いて読んでもらわないと、内容が時代遅れになってしまうので今年は頑張っておくことにした。

さて、今回は医師の誤診を指摘した症例をいくつか紹介する。医師による誤診は意外に多いものである。来院する前に病医院で診断が下されていても、愁訴が解決していないのであれば、その診断が間違っていないかどうか再検討する必要がある。

「医師が間違えるものを鍼灸師が分かるわけ無いだろう」と言われそうだが、私が経験したこれらの症例を検証してみると、いずれも基本的な診断の知識で十分に誤診に気付くことが出来たものである。と言うのは、主な誤診の原因は医師が患者さんの訴えを無視して初歩的な診察を怠ったからであって、何も医師が難しい病気を見逃したのを私が言い当てたと言う話ではない。基本に忠実に問診を行うことや、患者さんの訴えに耳を傾けることが我々が医師の見落としに気がつくポイントであることを強調したい。

また、脳神経系の難病については、病気の原因疾患が何であるかまでは分からなくても、客観的な所見を並べながら医師に訴えていく事で、診断が正される場合があることも知っておいてもらいたい。時として弱い者の味方になって身体を張る？事も大事なのである。

あえて言わせてもらえば、誤診は技術的な問題だけでなく、心理的な問題も背景にあることを強調したい。田舎の医療現場で圧倒的権威者として存在する医師は、弱い患者さんの訴えを聞いていない事が多い。だから「病医院で治らないから何とかして欲しい」と鍼灸院にやってくる人が出てくるのである。

ともあれ、困って来院した患者さんの利益を守るために、我々鍼灸師も医師の初歩的なミスぐらいフォロー出来る能力と心構えを備えておきたいものである。

症例1 環軸関節亜脱臼による頸髄症

ある日18才の男の子が母親と来院した。受け答えの幼さから知恵遅れがある事は察知できた。話し方だけに注目すると学校に行けない言い訳を懸命にしている様に聞こえる。上手く問題を聞き出して治療に持って行けるのか不安を感じながら慎重に問診を進めた。相手の思考スピードに合わせてながら話を聞きだすと、語られた話はこうだ。

3ヶ月前からミシンがけの仕事に就き、立ったまま右足でペダル操作をしていたとのこと。1ヶ月したら10分程の作業で左の腰と脚が痛くなり、膝を曲げられなくなるのでこんな風な歩き方になってしまう。と言って軽いぶん回し歩行を試みせる。（もし、ぶん回し歩行が本当なら大ごとだ。単に左足荷重で作業した疲れで、膝が曲げづらくなっているだけじゃないのかな？）と思いつつ問診を続けると、

2ヶ月前に病院の整形外科を受診して腰のレントゲンを撮ったら腎結石が見つかって、2週間の投薬で腰痛は一端消失した。しかし脚の痛みは残って次第に悪化し、医師にそれをいくら訴えても相手にしてもらえず、とうとう仕事も辞めざるを得なくなったと言う。今は求職中とのこと。

話し方は頼りないが話しの筋は通っている。だとすると、単に立ち仕事が辛くて仕事を辞めてしまい、ドクターショッピングをしているのではないのかもしれないと思っただけかもしれない。少なくとも医師は腰痛の原因をたまたま見つけた腎結石だけと決めつけているようだ。脚が痛いという訴えも仕事が嫌になったことの言い訳ぐらいにしか捉えていないのだろう。

ならば本当に悪いのかと思って腱反射を取ったら上下肢とも全体に亢進している。病的反射は両ホフマン、トレムナー、左バビンスキーが陽性に出た。！これは大変なことになってる。

さらに左足クローヌスも出現したところで脳神経の検査表を持ち出してきて一つ一つ所見を取ってみた。握力は右22kg、左12kg。左下腿痛覚やや亢進、ロンベルグ徴候陽性であった。

患者さんの訴えは本当だったんだ。知恵が足りないためにいくら訴えても本気にしてもらえなかったのかと思うと不憫に思えた。所見からして頸髄か腰髄に圧迫病変が存在するのは間違いない。これは手術が必要になるな。この子にその必要性をどうやって理解させたらいいのだろうか。と悩ん

だ。

家族にも話をしなきゃと思って待合室にいる母親に声をかけたら、なんと母親は耳が聞こえなかった。そこで筆談で頰が悪いようだからもう一度病院で精密検査を受けて欲しいと伝えたところ、「手術をすることになりますか？」と聞かれたので「あるかもしれない」と答えたら、病院ではなく某医院に紹介して欲しいと言出した。

患者さんの無理を聞いてくれるので重宝がられている医院だ。そこに行けば手術をしないで治してくれるかもしれないと考えているようだ。しかし、その先生は大半の患者さんに風邪薬しか出さないのので有名で、自分の専門疾患（循環器）でさえ手遅れにするような医師である。この子を紹介するわけにはいかない。

まず専門医に診てもらって、原因をはっきり見つけてから一番良い方法を相談すればよいと説得した。その場で紹介状を書いて必ず病院に行くように念を押して渡した。

数日後、病院の担当医から電話がかかってきた。第一声は「よくこれがわかりましたねー。頰椎の環軸関節亜脱臼でしたよ。発見が遅れると危ないところでした。しかし珍しい症例です。紹介ありがとうございます。」と浮かれた声を出している。学会に発表できる特異な症例が飛び込んできたことに小躍りしている様聞こえた。

（事の重大性を理解できず手術の恐怖におびえる患者さんを、どうやって納得させて救うのかもっと真剣に悩め！）と言いたかった。「ご本人もご家族も、事の重大性を理解するのが大変かもしれないので、どうかよろしくお願いします。」そう言って電話を切った。

立場の弱い患者さんは、まともに訴えを聞いてもらえないことがある。特におとなしい人や、高齢者、障害を持った人がそうだ。忙しいときにそうした人の問診にかかる時間は途方もなく長く感じる。ともすれば付いてきた家族からだけ話を聞いて片付けたくなることも多い。

しかし、実はここに落とし穴がある。こうした人たちは家族にも相手にされていなかったり、細かいことは言わずに我慢している場合が多いのだ。だから、話を聞き出すのに時間がかかろうとも出来るだけ本人から直接話を聞くのが重要になる。ここを端折ってしまうと地雷を踏むことになる。

症例2 閉塞性動脈硬化症

腰がくの字に曲がったお婆ちゃんが治療に見えた。歩くと右下肢が痛くなり、少し休めばまた歩けるというので典型的な間欠性跛行症だ。2ヶ月前から内科に通って電気をかけているが一向に良くならないという。医師には再三楽にならないと訴えているがそれ以上何もしてくれないので鍼に来たと言う。

痩せて曲がって伸びない腰を見れば、当然腰椎の変形による脊柱管狭窄症だろうという印象を持つ。これでは治るなんて安請け合いは出来ない。医師も婆ちゃんから治らないと言われる度に腹の中で「その腰じゃあ治るわけ無いだろう」と思ってたのかもしれない。しかし、「先生こういう症状は何が原因で起こるんですか」と言う患者さんからの質問に答えながらハッとした。「そうだね、主に原因は二つあってね、一つは腰の中が狭くなって起こるのと、もう一つは足の血管が詰まって起こることが、、、」そうだ、腰ばかり考えていて下肢血管の拍動を確認していなかった。

すぐに患者さんの内くるぶしの下を触る。右だけ拍動が探せない。足背も探る。こちらも右が無い。膝の裏は？右が弱い。そけい部は両方触れる。どうやら右下肢の血管が詰まり気味になっているようだ。「お医師さんは足の脈拍を触ってみてくれなかったのかい？」と聞くと、「何にもしてけんに」との答え。

早速血管外科のある病院に紹介状を書いて持たせた。紹介状の返事ではこちらの見立て通りで手術と相成った。3ヶ月後、腰痛と肩凝りで治療に見えた患者さんに聞いたら、手術後間欠跛行はびたりと治ったそうだ。

誤診で多いのは、症状が出る理由を説明するのに都合の良い現象が目前にある場合だ。先の患者さんは、腰のレントゲンでたまたま見つかった腎結石がそれに当たる。悪いことに薬で一端症状が軽快しているので、さらに他の疾患を思い浮かべるのが遅れる。この婆ちゃんの場合は、ぐにやりと曲がった腰だろう。これだけ曲がっていれば下肢症状が出て来るのは時間の問題だった。と言えなくもない。

しかし、これらのケースは、そこに「患者さんが弱者である」と言う点が追加されている。知恵遅れであったり、老婆であったり、、、彼らは再三症状が取れていないことを医師に告げているにもかかわらず訴えを無視され続けている。

症例3 肝肥大

あるとき背中が苦しいと訴える中年男性が来た。腹診をすると肝臓が肋骨の下一横指出て腫れている。身体のだるさも訴える。これまでに肝臓を診てもらったことがあるかと聞いたら、以前から肺疾患で内科に通院していて、前回受診した時に血液検査をしたという。なら、次ぎに行った時肝臓を触診してもらおうように話をして背中の治療をした。

2回目に来院したときに検査結果はどうだったか聞くと、肝機能は正常範囲だったので大丈夫だと医師に言われ、お腹は触ってもらわなかったと言う。再度腹診をすると腫れが二横指になっている。腫れが増しているからもう一度診てもらった方がいいと話すと、一週間後2回目の血液検査の結果が出るので、そのとき頼んでみると言って帰って行った。

3回目の来院の際話を聞くと、2回目の検査も正常だったから腹を見る必要はないと言われたそうだ。鍼師の指示で腹を診てもらいたいと言い張る患者さんに、意固地になっているようだ。

しかし、患者さんの肝臓はいよいよ腫れて三横指も出てきている。とても検査数値を信じるわけにはいかない。そこで、肝機能の数値は、壊れる肝細胞がある内は高値を示すが、さらに悪化すると次第に数値が下がって見かけ上正常範囲に入ってしまうことがある。初診以来肝臓の腫れは増し続けているので、これはどうしても触ってみてもらう必要がある。もう一度受診して医師の前にお腹を突き出して、何が何でも触ってもらうまで帰ってくるな。と説得した。

数日後患者さんから電話が入った。今病院に入院しているという。私に言われたとおりにお腹を突き出して腹診を要求したら医師は渋々それに応じ、触った瞬間に顔色が変わってすぐ入院しろと言われたそうだ。患者さんは憤懣やるかたないと言った口調で事の次第を報告してくれた。

人の病気を見つけるのはとても難しい。だから、余計な先入観や偏見、愚かな自尊心など持っていたのでは正しい判断が出来なくなる。検査数値だけを信じて意地を張った結果困らされるのは弱い患者さんだ。

症例4 肋骨骨折

ある日、転んで胸を打ったという50代の女性がレントゲン写真を持って治療に現れた。そのレントゲンは某医院で撮ってもらったもので、その医師は「骨は折れていない」と言ったそうだ。それでも痛みが取れないので「鍼に行きたい」と言ったらレントゲン写真を渡してくれたと言う。こういう如才なさが人気の医師なのだが、、、

痛がる肋骨を叩打するとしみるような痛みがある。圧痛や痛みの様子からしてもひびが入っていることが十分推察された。持ってきたレントゲンには明らかな骨折線も見える。何でこの所見を見逃すのだろうか？と驚いた。レントゲン写真の骨折線を赤鉛筆で囲み、「私の目には骨折線に見えるのですが間違いでしょうか」と書いて患者さんに持たせた。

その医師から直接電話がきた。咳払いの後、「こういうのは骨折と言わなくもない、、、」だそうである。別に肋骨にひびが入ったぐらいでは西洋医学的に何もすることがない。「静かにしてればそのうち治る」で終わりとなる。肺に刺さるようにぼっきり折れていなければ治療の対象にもならない。だからと言って「折れていない」はないだろう。

肋骨の痛みは鍼治療で程なく楽になった。

症例5 脊髄小脳変性症（進行性核上性麻痺？）

目玉がひっくり返ってべろんべろんに酔っぱらったような歩き方で、70代のお婆ちゃんが娘さんに脇を抱えられて治療室に入ってきた。主訴はものが見えにくい。歩けない。うまく喋れない。意欲がない。飲み込みにくく吹き出しやすいだった。

詳しく診ると眼球を下へ向けづらいので物が見づらい。バランスが取れず立ってられないので一人では歩けない。口を開かずうめくように声を絞り出して話すので会話が難しい。日によって意識が朦朧とする。嚥下障害があり食事を吹き出してしまう。仰向けで寝ると唾を誤飲してしまい、寝返りや咳払いがうまくできず窒息しそうになる。など大変な状態だった。

何でこんな人が鍼灸院に来たのだろうか、と首をかしげながら現病歴を聞き出すと、それまでの大変な闘病生活が見えてきた。

発症は当院受診の4年前。転びやすい、右目が外側に偏位するといった症状で始まった。翌年近医でCT検査をしても異常は見つからなかった。その後転倒して右鎖骨を骨折し、1ヶ月間寝込んで急速に歩行困難と構音障害が悪化した。

発症2年目に、神経内科で多発性脳梗塞と診断されリハビリを開始。3年目には老人施設への入所で

体動が悪化し、うつ状態になってしまった。家族は多発性脳梗塞について本で調べてみるが、患者さんの症状と合っていないように思えたので、市内中の病院を回って診てもらったが納得いく説明は得られなかったと言う。

そこで、埼玉に特殊な方法（後頸部の鍼治療。アルカリイオン水を飲みながらの全身シャワー浴。点滴、運動など）で難病を治す医院があると聞いて、月に10日ずつ入院して治療を受けるようになった。3ヶ月経過したところで体動と目つきが良くなったぐらいで、米沢にいる間に鍼治療だけでも受けておきたいと当院を受診したのだそうだ。

娘さんの言うとおりの、多発性脳梗塞という診断には頷をかしげる症状だった。そこで脳神経の検査をしてみると次のような障害が判明した。起立障害、歩行障害、上下肢運動失調、目振、構音障害、頸、右上肢帯筋に硬直。腱反射亢進。嚥下障害、下方視障害、精神障害、人形の目テスト陽性、starting hesitation陽性、小字症。

脳神経科の診断に疑問があったので再検査を依頼したかったのだが、患者さんが市内の医師に絶望していたことと、専門医の診断を覆せるだけの根拠がなかったこと、そして当時は埼玉の医師の診療下にあったので、しばらくは患者さんの希望に沿った治療で様子を見ることにした。

4ヶ月後埼玉の医院へ行くのを止めて全面的に当院に依存してきたので、市内の病院での精密検査を勧めた。診察には私も同行し、これまでの経緯と診察所見を提示しながら患者さんに代わって診断の見直しを依頼したところ、CTで小脳と橋に萎縮が発見され脊髄小脳変性症の診断が下された。

担当医師は、カルテを見ると2年前自分も診察しており、結果的に誤診だったと認めた。脳神経系の疾患、特に難病といわれるものについては、われわれが自信を持って診断できるものではない。しかし、基本的な知識があれば疑いを持つことはできるし、少し時間をかけながら丁寧な所見をとって行けばある程度の絞込みは可能である。

ただ、変性疾患は病態が変化するため、典型的な症状が発現するまで診断が確定しないことも多く、専門医でも発症初期から正確な診断が下せるわけではない。そうは理解しつつも、混乱と絶望に苛まれている患者さんの側に立って、専門医と掛け合うことも時として必要になる。

この方は1年間鍼灸治療をして歩行、起立、眼球運動については軽度な進行を見てるが、そのほかの動作についてはスムーズにできるようになり確実性も増した。便秘をはじめとする全身状態が改善し、精神的に落ち着きを取り戻し、自立性や意欲が増し、家人を拘束する神経質さがなくなるなどQOLの改善を図ることができた。

（この症例は1991年の臨床鍼灸懇話会に発表したもので、当時の資料を改めて読み返してみたら発表時の討論で診断に疑問が投げかけられていた。気になって改めて調べ直した結果、進行性核上神経麻痺ではないかと推察している。）

中には誤診と言うより患者さんの訴えに振り回され、問題を難しく捉えて診断が付かないでいるケースもある。丁寧な観察で正しい診断に至ることもある。

症例6 舌痛症

顔の痛みが治らずに苦しんでいると60代の女性が来院した。痛いのは左目と左鼻筋。舌のへりと唇の内側で、そもそも歯から苦味を感じたことから症状が始まったと言う。

歯科で治療したが治らず、皮膚科に行ったら金属アレルギーだと言われ銀歯を全てはずしたが変わらない。耳鼻科、内科、眼科、脳外科、麻酔科、米沢、山形、福島、宮城の名立たる病院を渡り歩いて6年もの間苦しみつづけているのにどんな治療をしてもあまり変わらなかったとのこと。三叉神経痛を中心に様々な疾患を疑ってあらゆる検査を繰り返したが、結局はそれぞれの病院で異常がないと言われてきた。

症状が楽になるのは何かに気を取られているときと、布団をかぶって寝たときぐらいだと言う。私も最初は三叉神経痛かと思い治療を始めたが、治療に対する反応や毎回の問診の中から目鼻と口の痛みは別のものではないかと疑うようになった。両者を一緒のものと考えてしまうと、脳内病変など面倒なことを想定しなければならないが、口だけを見れば治療中ずっと舌先で唇の裏を舐め回しているのが、常にこすれあっているところがぴりぴりと痛むのは当然の事となる。

それまで四回の治療を通した観察では、物事を強く気にする性格も見取れたので、恐らく何らかのストレスがかかった時に口の中の苦味が気になり、無意識に舌先で口の中を舐めまわす様になってこじれたのではないかと推察した。いわゆる舌痛症である。

そこで患者さんに舐めるのを止めるように話したら、ぼかんとしている。舐めている自覚がなかつ

たようだ。あらためて治療中観察してみて常に舌先で口の中をなめ回している事を指摘し、それが痛みの原因だろうと説明した。

解決策として舐めていることに気がついたら、軽く口を開いて頬を揉みながら身体の力を抜くように指導した。この方は半信半疑で私の言葉に従った。

それから6日後「自分が如何に身を硬くしていたか良く分かりました。痛みがぐっと楽になりました」と言って来院された。それから半月様子を見たが痛みはすっかり消えてしまった。「私の六年間は何だったのでしょうかね」と言う言葉を残して行かれた。このような慢性疼痛の治療例は沢山あるのだが、いずれそれは別の機会にまとめて書きたいと思う。

「他人の診断を鵜呑みにしない」これは玉川病院東洋医学科研修生時代に代田文彦先生から教えられた教訓である。診療に対する姿勢として誠に厳しく冷静さを求める言葉である。鍼灸師の私たちにもこうした診療姿勢は常に求められている。