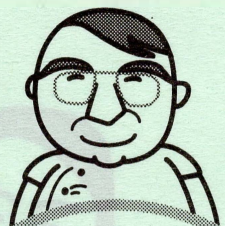




# 診療所で行う検査

平成12年10月28日(土曜日)開催



今回の講演者は  
藤原内科院長  
藤原正隆  
です。

去る10月28日(土)に行われた、第14回の健康教室では、診療所で行う検査について解説しました。このまとめでは、その中で、①診療所で行う検査とできない検査、②代表的な病気における検査の進め方、③医者が「検査をしましょう」と勧めるときについてお話ししましょう。

## ① 診療所で行う検査と できない検査

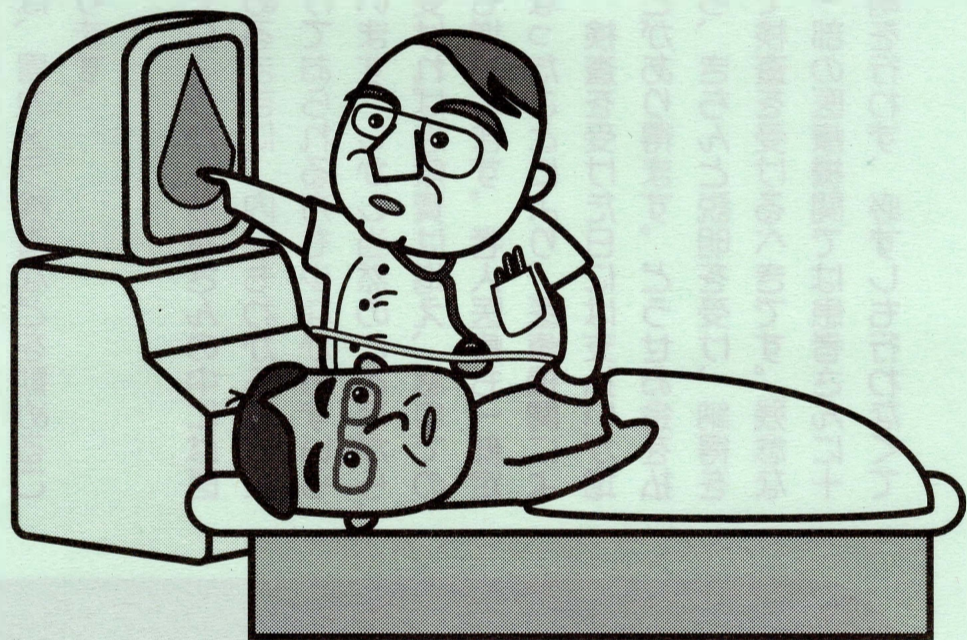
### 診療所で行う検査

診療所で行う検査には、血液検査を代表とする、検体検査(血液や、喀痰、便尿などを採取して、それを検体として検査する方法)と、心電図などの生体検査(実際に患者さんの体を使って検査する方法)があります。殆どは大学病院の外來などで行われるものと全く変わりはありません。

検体検査：血液検査、尿一般検査、尿沈渣検査、尿培養検査、喀痰培養検査、喀痰細胞診検査、便潜血反応、便培養、など。

生体検査：心電図、ホルター心電図(ホルター血圧計)、肺機能検査、自転車エルゴメーター検査、各種レントゲン写真撮影、心エコー検査、腹部エコー検査、胃カメラ、胃透視、大腸ファイバー検査、注腸透視など。

これだけの検査ができれば、診療所でも十分診断をつけることができます。



### 診療所ではできない検査

では診療所ではできない検査とはどんなものでしょうか?例えば私の専門である循環器疾患に関して言えば、冠動脈造影検査などがあります。その他にはいわゆるシンチ検査と呼ばれる放射性同位元素を用いた検査、CT検査、MRI検査などがありますが、CTやMRIは診療所でもできることもあります。

これらの検査は、通常、病気の診断をつける上で最初に行われる検査ではありません。ある程度疑われる病気が絞られた段階で、診断を確定するために行う検査である場合や、診断が確定したあと、治療方針を決定するために追加して行われる検査である場合が殆どです。

## ② 代表的な病気における 検査の進め方

### 高血圧症

初診時：検尿、血液検査、心電図、胸部レントゲン写真、などを行い、血圧による悪影響が身体にどのような影響があるかを調べます。

再診時：必要に応じて血液検査、心電図などを行うほか、病態に応じて心エコー検査、ホルター心電図検査などを追加して行います。降圧剤(血圧を下げるお薬)を飲んでいる場合などは、副作用のチェック(例：肝障害、血液障害など)目的で血液検査を行う場合もありますが、通常、3〜6ヶ月に1回で十分です。特に理由もなく毎月血液検査を行ったり、初診時の心電図が正常なのに心電図検査を2ヶ月おきにチェックするような必要は全くありません。

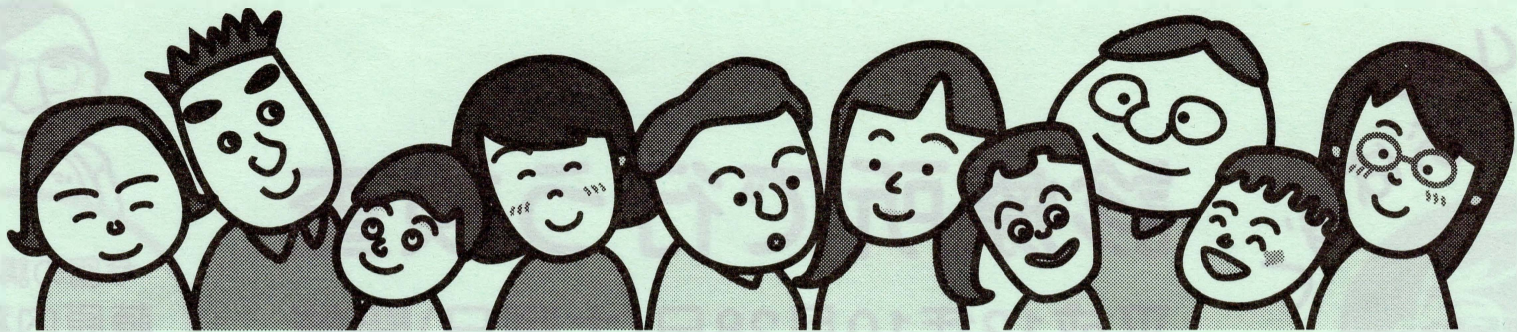
### 糖尿病

初診時：検尿、血液検査(特にHbA1cという検査が重要です)が中心です。合併症の有無によって、追加される検査があります。糖尿病性網膜症の有無などについて、眼科の先生に眼底検査を依頼することもあります。

再診時：検尿、血糖検査、HbA1c、総コレステロール、中性脂肪、LDLコレステロールなどをチェックしながら、血糖コントロールがきちんとできているかどうかを判定します。通常は月に1回程度で十分ですが、コントロールが不十分な







場合、治療方法を変更したときなどには、1〜2週間に1回程度調べることもあります。

### 胃潰瘍（十二指腸潰瘍）

初診時：原則として胃力メラ検査を受けていただき、病変の程度、悪性所見の有無、ヘリコバクター・ピロリ菌の有無などをチェックします。その後治療方針を決定し、内服治療を開始します。通常、血液検査も施行し、他の内科疾患の有無、貧血の有無などもチェックします。再診時：胃力メラ検査は病変の程度にもよりますが、通常6ヶ月〜1年に1回（殆どは年に1回）で十分です。抗潰瘍剤などを服用している場合は、薬の副作用チェックのためにも3〜6ヶ月に1回血液検査も必要です。

### ③ 医者が「検査をしましょう」と勧めるとき

医者が検査を勧めるときには、次の3つの場合が考えられます。

- (a) 治療がうまくいっていないかどうか確かめたいとき
  - (b) 薬の副作用が出ていないかを確認するとき
  - (c) 新たな病気の出現を疑うとき
- (a)の理由は、前述した糖尿病の血糖コントロールをチェックする場合などが当てはまります。不整脈のお薬の血中濃度の測定や、ワーファリンという血液の凝固力を落とすお薬を飲んでいる場合の血液凝固能検査なども比較的頻回にチェックが必要です。(b)は、どのような病気でも、薬を使っている限りある程度の頻度で行う必要があります。通常は4〜6ヶ月おきで十分ですが、薬の種類（甲状腺機能亢進症の治療に使うメルカゾールなど）によっては、1〜2ヶ月おきにチェックする必要がある場合もあります。(c)の理由はいろいろな場合が考えられます。高血圧で通院している方が、「最近、おなかがよくとみぞおちのあたりがシクシク痛むんです。」とおっしゃった場合には、「私は急性胃炎か、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、場合によっては胃癌などの病気を考えます。とりあえず内服薬で経過をみることで多いのですが、症状が持続する場合には、胃力メラ検査などを勧めることがあります。」

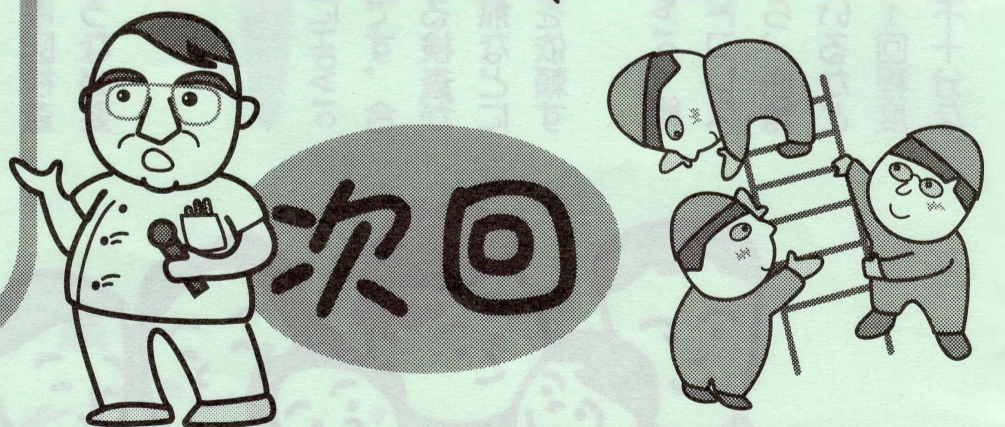
いかがでしょうか？患者さんの中には医者の勧めるままに、内容もわからず、検査を受けておられる方も少なからずいらっしゃいます。しかし当然のことながら、検査を受ければ治療費は増え、窓口での支払いも増加します。老人医療も一部定率制になったことにより、医療機関によっては、検査を受けた日には支払いが増えることがあります。どうせお金を払うのなら、きちんと説明を受け、納得をした上で検査を受けるべきです。残念ながら、一部の医療機関では患者さんに十分な説明を行わず、必ずしも行わな

もない検査を施行している場合もあるようです。現在の保険診療制度では「検査に見合う病名」（これを俗に言う、保険病名と言います）をつければ、その検査が必要かどうかに関係なく医療費が支払われます。ある意味ではこのような無駄な検査が医療費を押し上げている一因にもなるわけです。医療費が増大すれば、それは最後には税金になって我々に返ってきます。それを防ぐためにも、患者さん一人一人が、自分の受ける検査の意味をよく考え、検査結果についてきちんと説明を受けるようにし、「異常はありません。」としか説明せず、検査結果も渡さないような、無駄な検査をしている医療機関には行かないようにしましょう。

## 当院での禁煙外来の実績

平成13年1月27日(土)開催  
午後3時から(午後2時45分開場)  
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

平成11年7月から、実施して参りました禁煙外来ですが、現在までに40名以上の方が禁煙に取り组まれました。禁煙を志した理由は「自分の健康のため」「家族に勧められて」「身近な人が肺癌でなくなったのを見て」etc.  
ニコチン含有のパッチ剤を用いた、ニコチン置換療法は導入期には絶大な効果を発揮しますが、やはり数ヶ月経ってみると、また吸い始めてしまったという方も出てきました。  
今回はアンケート調査による禁煙外来の実績をふまえ、「成功した人」と「失敗した人」の差はどこにあるのか、などをお話したいと思います。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181  
e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-net.or.jp/people/mf\_0618

Design:J Yasu