内科同窓会リレーエッセイ

聴診器、使ってますか？

聴診器を、単なる医者のシンボルか、臨終のときの儀式用道具としてしか考えていない輩が増えている。寂しいし、もったいない。そんなことを言うと、時代遅れの医者の戯言と思われるかもしれない。でも、40 年も前、自分が慶應の 1 号棟当直をしていたときの話に、ちょっとだけ耳を傾けていただきたい。

深夜、病棟からの電話で、「昼間、整形外科に腰痛で入院した患者が,、何となく胸が苦しい、と言っています」と相談がきた。これは空振りだろうな、と思いながらも、愛用のタイコス 3 ヘッド型聴診器を白衣のポケットに潜ませて病室に向かう。

ベッドに横たわっていたのは、なんとテレビでよく見かける有名な俳優さんだ。立派な体格をしていて、やや強面でもある。急に高まってきた緊張を隠しながら、「どうしたんですか？」

「腰が痛くて入院したんだけど、息を吸うときになんか胸がちょっと痛むん

だよね」。

　吸気時の胸痛か。頭の中で早速、鑑別診断が始まる。胸膜炎、気胸、心膜炎、･･･。

　摩擦音でも聞こえるかな、と予想しながら、おもむろにタイコスを取り出し、その年齢の割に艶のいい胸にあてる。規則正しい心音で、摩擦音は聞こえない。でも IIA 音がやや大きい。タイコスの膜面を少し強く胸に押し当てる。すると、

　「トンタサー、トンタサー」

　と、やや高調で、漸減性の流れるような拡張期雑音が聞こえるではないか。間違いない。大動脈閉鎖不全、AR である。

　でも、これは何だ！　胸痛で AR？　これってヤバくないか！

　急いでナースステーションに戻って、入院時の胸のレントゲンを診ると、確かに大動脈陰影が拡張している。念のために確認した入院時心電図には、たいした異常はない。とりあえず血圧計をとって病室に戻り、右腕の血圧と左腕の血圧とを測る。

　確かに右の方が低い。これは本物だ！

急性の大動脈解離、それも A 型である。恐らくその結果として AR を合併したに違いない。幸い奇脈はなかったから心タンポナーデまでは起こしていない。とはいえ、もし自分の診断が間違っていなければ、この大動脈がいつ破裂して突然死してもおかしくない。今夜かもしれない。いや、今すぐかもしれない。

相手は誰もが知る有名俳優である。ぎっくり腰で入院したその患者をみて、一体誰がこの緊急事態を理解できるだろう。まずはもっと客観的な診断法を使って画像で皆を納得させなければ。今だったら造影 CT かもしれないが、AR を伴った A 型解離なら心臓超音波検査がベストである。もっともそれだって当時やっと普及し始めたばかりで、それを駆使できる人は限られていた。その名手が上司であり、かつ患者と面識もあった、当時中検講師の小川聡先生である。電話で事情を説明すると、夜にも拘わらず、すぐに自宅から駆けつけて下さった。

まもなく現れた小川先生が慣れた手つきで超音波プローブをあてると、AR だけでなく、その直上の大動脈解離もはっきりと画面に映し出された。間違いなく A 型大動脈解離で、それが心臓の出口近くまで及んでいる。これは抜き差しならない事態である。という焦りと同時に、自分がタイコスで下した重い診断が正し

いことが証明され、ある意味でホッとした。

　その後は当然のように病院をあげての大騒ぎになったが、くだんの患者は何とか絶妙なタイミングで心臓血管手術を受け、そして無事に退院できた。本当によかった。

　その頃には自分は既に米国留学に旅立っていたが、忘れられないのはあの日、タイコスに助けられた、聴診器のおかげで命を救えた、という事実である。

　聴診器は役立つ、聴診器をおろそかにしてはいけない。この感覚は、小川先生ならきっと共有していただけるのではなかろうか。あの時は先生の心エコーに助けていただきましたが、小川先生、もちろん今でも聴診器、使ってますよねえ。

三田村秀雄　53 回

内科学教室同窓会　副理事長

公益財団法人　日本 AED 財団　理事長

国家公務員共済組合連合会　立川病院　顧問