

診察時の配慮

- →この資料の最初にある、「診察に関する共通の学習・評価項目」参照。

頭部の診察

• 頭

- 顔貌を観察する: 顔色、表情および左右差、発汗過多、多毛など。
- 頭髪を視診する: 脱毛、頭髪の色調など。
- 頭皮を視診する: 頭髪を掻き分けて頭皮の視診を行う。皮疹、瘢痕、腫瘤など。
- 頭皮・頭蓋を触診する: 変形、腫瘤、圧痛など。

• 眼

- 眼球突出を観察する: 眼球を正面から観察し、眼球突出の存在が疑われる場合は側面または後上方から確認する。
- 眼瞼・眼瞼周囲の浮腫を観察する。
- 瞳孔、虹彩、角膜を視診する: 左右差および色・形など。
- 直接対光反射を観察する: 神経診察の章参照。
- 眼球運動を観察する: 神経診察の章参照。
- 黄疸を観察する: 指で眼瞼を軽く押し広げ、眼球結膜を十分に露出させて虹彩の上・下を含めて黄疸の有無を観察する。
- 貧血を観察する: 指で眼瞼を押し下げて眼瞼結膜を露出させ、貧血の有無を観察する。

• 耳

- 耳介を視診する: 変形、皮疹など。
- 携帯用耳鏡使用時に耳介を後上方に引いて外耳道入口部を観察し、病変の有無を確認する。
- 携帯用耳鏡を正しくセットして、横から覗きながら外耳道内へ耳鏡の先端を挿入する。
- 耳鏡の先端を挿入後、安全確保のため耳鏡を保持している手の指を患者さんの頭部に当てて固定し、耳鏡を覗きながら外耳道を進める。
- 携帯用耳鏡で外耳道を観察する。
- 携帯用耳鏡で鼓膜を観察する。

- **鼻**

- 鼻の全体の形状、皮膚の所見を観察する:変形、皮疹など。
- 片方ずつ鼻翼を圧迫して鼻孔を塞ぎ、呼気または吸気で通気する方法などにより鼻閉塞の有無を確認する。
- * 副鼻腔(上顎洞・前頭洞)の圧痛、叩打痛を確認する。

- **口唇・口腔**

- 口唇を視診する:チアノーゼ、水疱、色素沈着、潰瘍など。
- 咽頭後壁を視診する:発赤、腫瘤、出血、後鼻漏など。
- 咽頭後壁および口蓋扁桃を視診する際には、“あー”、または“えー”、と発声してもらいながら観察する。
- 口蓋扁桃を視診する:腫脹、左右差、発赤、浸出物など。
- 頬粘膜を視診する:舌圧子を用いて頬粘膜を歯列から十分に引き離して観察する。色素沈着、潰瘍、白板症、出血斑や耳下腺管開口部の所見など。
- 歯を視診する:欠損、う歯、歯垢、歯石や歯列の所見など。
- 歯肉を視診する:発赤、腫脹、出血、色素沈着など。
- 口蓋を視診する:発赤、腫瘤、出血斑など。
- 口腔底を視診する:適切な指示により舌を挙上してもらい、口腔底を観察する。腫瘤、舌小帯短縮や顎下腺管開口部の所見など。
- 舌を視診する:発赤、腫瘤、潰瘍、舌乳頭萎縮、舌苔、巨舌など。
- ペンライトを使用する際には、口腔内に入ったとき口唇に触れたりしないようにする。
- 舌圧子を用いて診察する際、咽頭後壁観察時は舌の中央部を舌圧子で軽く全体的に押し下げ、頬粘膜や歯・歯肉の観察時は舌圧子で頬粘膜を歯列から引き離すようにする。
- 舌圧子は不潔にならないように操作し、使用後は適切に廃棄する。

- **唾液腺**

- 耳下腺を触診する:第2-4指の指腹を使って触診する。
- 顎下腺を触診する:患者さんに軽く頸部を前屈してもらい第2-4指の指腹を使って触診する。

- **頭頸部リンパ節**

- 後頭部のリンパ節を触診する:第 2-4 指の指腹を使って円を描くように触診する。
 - 耳介後部のリンパ節を触診する:第 2-4 指の指腹を使って円を描くように触診する。
 - 耳介前部のリンパ節を触診する:第 2-4 の指腹を使って円を描くように触診する。
 - 下顎角直下のリンパ節(扁桃リンパ節)を触診する:第 2-4 指の指腹を使って円を描くように触診する。
 - 顎下部のリンパ節を触診する:患者さんに軽く頸部を前屈してもらい第 2-4 指の指腹を使って下顎骨に向かって掘るように触診する。
 - オトガイ下部のリンパ節を触診する:患者さんに軽く頸部を前屈してもらい第 2-3 指の指腹を使ってオトガイ部に向かって掘るように触診する。
 - 後頸三角のリンパ節を触診する:僧帽筋前縁、胸鎖乳突筋後縁、鎖骨で囲まれた後頸三角を隈なく第 2-4 指の指腹を使って円を描くように触診する。
 - 胸鎖乳突筋上のリンパ節(浅層)を触診する:第 2-4 指の指腹を使って円を描くように触診する。
 - 胸鎖乳突筋下のリンパ節(深層)を触診する:患者さんの頸部を診察している側に傾けてもらい胸鎖乳突筋の緊張をとり、同筋を掴むようにして触診する。
 - 鎖骨上窩のリンパ節を触診する:第 2-3 指で鎖骨の裏側を探るように触診する。
- * 頭部の所見を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとで行う)

頸部の診察

● 甲状腺

- 甲状腺を視診する:正面から嚥下してもらいながら甲状腺を視診し、腫大が疑われる場合は側面からも観察する。
- 甲状腺峡部を触診する:輪状軟骨の位置を確認し、利き手の第 2 指・指腹で甲状腺峡部を軽く触診する。(または両手で首を挟むようにして第 1 指の指腹で触診する)
- 甲状腺葉部を触診する:第 1 指の指腹で胸鎖乳突筋を押しながら指を頸部に沿って奥まで滑らせるように片方ずつ触診する。または背部から両第 2-4 指の指腹を使って甲状腺峡部および両葉を触診する。
- 嚥下してもらいながら正面から、もしくは背部から甲状腺を触診する。

- **気管**

- *気管の視・触診:短縮(輪状軟骨から胸骨上縁までおよそ3横指未満)、偏位など。

- **頸動脈**

- 胸部診察の章参照。

- **頸静脈**

- 胸部診察の章参照。

- *頸部の所見を患者さんに説明する。(臨床実習では指導医の指導のもとで行う)