

# ／ 戦術一覧(目次) 〉

本書では、19の症候それぞれに3つの戦術(壹・貳・参)を示します。  
これは、患者さんをみるうえでの基本戦術となります。

## 第1章 呼吸・循環の症状から考える

### 1 呼吸困難

18

#### 「呼吸困難」の戦術

#### 壹 呼吸困難があり少し余裕があるときに、まず考える3つの原因

①肺や気道のトラブル ②心不全 ③肺塞栓

#### 貳 仕分けする

④熱があれば肺炎を疑う ⑤聴診で気管支喘息発作かどうか見きわめる(ウィーズの有無)  
⑥情報収集から肺塞栓の可能性を考える

#### 参 循環(心臓)を考える

⑦胸痛の有無を聞く(質の把握が大切なのでしつこく聞こう)  
→あれば大動脈解離、急性冠症候群(ACS)を疑う  
→ACSの胸部症状は数分で済んでしまう胸部圧迫感・絞扼感、放散痛が特徴  
⑧心不全かどうかは、既往歴・血管イベントのリスク因子の数・今の輸液量の3つから考える

### 2 胸痛

27

#### 「胸痛」の戦術

#### 壹 バイタルサインに異常がある→①②がある場合、あまり考えず救急対応へ

①特に、頻呼吸、著しい頻脈、血圧低下、酸素飽和度の低下  
②意識障害を伴う

#### 貳 明瞭に痛いとき

③痛み自体が強いとき→戦術「壹」に準ずる  
④明らかに呼吸が増悪因子となって疼痛が誘発されるとき  
→気胸や胸膜炎、肋骨損傷・骨折、心膜炎などを想起

#### 参 「胸痛」という言葉以外で表現される強い不快が10分以内でおさまる

→狭心痛を考え、不安定狭心症を想起

### 3 口から血が出た

34

#### 「口から血が出た」の戦術

#### 壹 嘔吐に関連していたか→吐血疑い

①嘔吐、嘔気、食思不振が先行あるいは同期していたか  
②嘔吐の吐物に血が混じったか、血液そのものを嘔吐したか  
③嘔吐の原因を必ず考え直す：吐血よりも怖いことが起きているかも！

#### 貳 咳に関連していたか→咯血疑い

④咳とともに血液を吐いていたら咯血  
⑤咯痰に血が混じったものを血痰というが、やはり咳に関連する  
⑥なるべく結核を考えておく

#### 参 残るは耳鼻科領域→緊急性は少ない

⑦口腔・鼻咽頭・鼻腔の粘膜からの出血  
⑧口の中を観察  
⑨吐血・咯血を検討してから判断するが、出血は止まっていることが多い

## 「長引く咳」の戦術

## ① 検査(肺画像検査や血液検査)がされてあるか確認する

- ①肺野の画像検査が済んでいるか(できればCT) ②血液検査も重要

## ② 咳を悪化させている要因をリストアップ

- ③単一の原因ではなく、複数の悪化要因を探す ④肺外の要因も検討  
⑤「何が原因か?」ではなく「どんな病態?」と展開する

## ③ 治すところまでが症候学

- ⑥現行の治療内容を確認 ⑦複数の要因に、それぞれ治療する ⑧咳喘息&咳反射過敏が多い

## 第2章 頭・神経の症状から考える

## 1 頭痛

## 「頭痛」の戦術

## ① 論外な頭痛

- ①血圧上昇、意識混濁やせん妄、けいれん、などを伴う頭痛  
②とにかく激しい頭痛  
→これらの頭痛は駆け引き無用。すぐに周囲に助けを求めて診察や検査につなげる。  
頭より体を動かそう

## ② 救急外来での頭痛

- ③救急車で搬送された、翌日や休日明けを待たずに受診したような患者が頭痛を訴えていたら、  
生命の危険がある頭痛から考える  
④「ちょっと前につらい頭痛があって、軽快したが心配で来た」は危ない

## ③ 入院患者が訴えた頭痛

- ⑤原疾患と結びつける(入院した理由になった疾患と関係していないか?)  
⑥治療と結びつける(入院してから使った薬と関係していないか?)

## ④ 一般外来での主訴「頭痛」

- ⑦病歴が命 ⑧脳の画像検査をするか ⑨片頭痛かどうか

## 2 意識障害

## 「意識障害」の戦術

## 基本 「せん妄」「意識混濁」を両方同時にみる

## ① どっちが優勢か!?

- ①混濁が強い→俗に言う「レベルが下がった」「レベルが悪い」  
②せん妄が強い→入院患者さんとかがよくなるアレ  
③実際には「両方」混在している

## ② 動揺性かどうか!?(強さより、不安定性)

- ④いつものせん妄だと思ったら…  
⑤深さ(スコアの高さ)よりも、“揺れ(変容性)”に注意

## ③ 「急なせん妄」は理由を考える

- ⑥「急発症した疾患が裏にあるのでは」と考える

## ④ “1未満のJCS”をみる

- ⑦これも意識障害に含める  
⑧応答までの潜時、呼吸数、目線に注目する

### 3 めまいもどき

75

#### 「めまいもどき」の戦術

##### ① 足もとがフラフラするのかと尋ねる

①「YesかNoか」がクリアに分かれやすい質問からする

##### ② 足もとではないなら、循環と炎症の評価へ

②脱水、出血、心臓のlow output、血管透過性亢進など→立ちくらみ

③炎症性疾患→全身が具合が悪い→非特異的なふらつき感

##### ③ 薬剤性を忘れない

④どんな薬剤でも疑う：「薬剤開始」と「めまい発症」の時系列

⑤降圧薬、利尿薬、前立腺肥大治療薬、抗アレルギー薬/抗ヒスタミン薬、鎮静薬/睡眠薬、抗不整脈薬、テオフィリン製剤、下剤など数多い

### 4 めまい

82

#### 「めまい」の戦術

##### ① 回転性かどうか

①視界が横や縦に動くようなめまい感かどうか

##### ② 良性発作性頭位めまい症 (BPPV) かどうか

②朝寝床発症、寝返りだけで誘発される嘔気を伴う回転性めまい

③慣れると改善していく傾向

##### ③ 脳梗塞を最後まで否定しない

④BPPVだなどと思っても否定しないのが御作法

### 5 けいれん

90

#### 「けいれん」の戦術

##### ① 「けいれん!？」という異変をキャッチしたら、観察&ありのままを記載

①意識レベル・バイタルの確認は当然

②強く、止まらないけいれんなら人を呼ぶ

③とにかく観察を続け、ありのままを記載する

##### ② てんかんかどうかを見抜く

④手指、腕、口元、顔面、視線・眼位、下肢などの動きを観察する

⑤上肢や下肢をつかみ、不随意的な動きやわずかなけいれんがないか、触知を試みる

⑥けいれんが乏しければ、けいれんそのものより「前兆」を聴き出す

##### ③ てんかんではないけいれんは、原因を探す!

⑦現行の治療内容を確認

⑧血糖チェック、一般的な血液検査、頭蓋内精査

⑨発作対応だけで終わらせないこと!

### 6 麻痺

97

#### 「麻痺」の戦術

##### ① 片方の上肢と下肢がともに麻痺

①バイタルサインと意識レベルの確認 ②血糖チェック ③脱力の程度の確認

##### ② 上肢・下肢以外の領域の異変を確認

④眼位や顔

⑤疎通(発声・発話ができるか、会話が成り立っているか)

⑥感覚

##### ③ 病歴や治療状況を確認

⑦治療中の疾患

⑧既往歴

⑨内服歴

## 1 嘔吐

104

## 「嘔吐」の戦術

基本 嘔吐を見たら「中枢か」「そうでないか」に分ける

壹 腸と思わずに脳！

- ① くも膜下出血、脳幹や小脳の出血・梗塞
- ② 急性の内耳障害（末梢性の急性前庭症候群）
- ③ 薬剤性

貳 急な「閉塞」を連想する

- ④ 腸閉塞など、管腔臓器の急な閉塞や炎症
- ⑤ 急性心筋梗塞
- ⑥ 急性閉塞隅角緑内障

参 「代謝」の悪化を連想する

- ⑦ 急な低Na血症や高Ca血症
- ⑧ 甲状腺中毒症
- ⑨ 尿毒症
- ⑩ 糖尿病性ケトアシドーシス
- ⑪ 中毒（一酸化炭素中毒）

他 （外来では）妊娠がらみを忘れない

- ⑫ 異所性妊娠（の破裂）や正常妊娠悪阻

## 2 下痢

110

## 「急性下痢」の戦術

壹 「急性腸炎」かどうかを見抜く！

- ① 外来患者の急性下痢のほとんどが「急性腸炎」
- ② 「熱、水様下痢、嘔吐、筋痛・関節痛」が一時期に揃って一気に出現し、同様の症状の者が周囲にいる→これを急性腸炎と呼ぶ

貳 下痢以外の症状を確認！

- ③ バイタルサイン
- ④ 喘鳴、皮疹、腹痛、関節痛、頭痛など

参 薬剤歴を確認！

- ⑤ 現在の治療内容を確認する
- ⑥ CD関連腸炎や副作用としての下痢

## 3 腹痛

116

## 「腹痛」の戦術

壹 触れ込みや初見の見た目で判断

- ① 急性腸炎のか
- ② 受診の経緯、重症度、受診時や診察室での様子といった情報でも判断

貳 ざっくり4分割

- ③ 腹痛の領域が「広いか・広くないか」、痛みが「持続的か・間欠的か」で、 $2 \times 2$ の＝4パターンで考える

参 怒涛の反復

- ④ 経験を積んで振り返りをするのが一番
- ⑤ ミニシナリオを使った反復ドリル学習

## 第4章

# 全身症状から考える

### 1 浮腫

136

#### 「浮腫」の戦術

#### ㊦ 長い長い大渋滞の浮腫：心臓が悪い

①要するに循環不全

#### ㊦ 幹線道路にもたどり着けない広域渋滞：腎臓・肝臓・低栄養

②腎臓病か肝硬変か低栄養のために、血漿中のタンパクが減っている

#### ㊦ どこかが詰まった局地的な渋滞

③深部静脈血栓症

#### ㊦ その他の原因

④甲状腺疾患

⑤薬剤の副作用

### 2 発熱

142

#### 「発熱」の戦術

#### ㊦ 発熱以外の情報で考える

①呼吸回数、意識レベル、脈拍数、血圧、酸素飽和度などの異常のほうが優先順位は高い  
(=「発熱だけ」は怖くない)

②随伴症状を確かめる(皮疹、腹痛、嘔吐、下痢など)

#### ㊦ ショックだなと思ったら

③悪寒戦慄があるかどうか

④敗血症になりやすい感染症を知っておく

⑤ルートキープ、採血・採尿、血液培養はすることになるだろうと考える

#### ㊦ 風邪を風邪とするアセスメント

⑥咽頭痛、鼻汁、咳、痰などが同時期に発症しているか

⑦周囲の流行はあるか

### 3 全身倦怠感

148

#### 「全身倦怠感」の戦術

#### ㊦ 発症からの経過の長さは？

①経過が早ければ随伴症状に注目

②急病のことが多い

#### ㊦ 血液検査で炎症はどうなってる？

③白血球よりCRPを見る

④炎症があれば、必ず原因を突き止める

#### ㊦ 患者さんに味方はいる？

⑤Dの領域の人たちに「常識的なやさしさ」を

## 4 急に関節が痛い

156

### 「急に関節が痛い」の戦術

#### ① 「ここが痛い」と指した部位を観察する！

- ①衣服、ソックス、ミトンなどすべて脱がして観察
- ②皮膚の色や腫脹の有無などをみる
- ③撮影する、スケッチする、イメージが浮かぶような記載をする

#### ② 同時にバイタルサインのチェック

- ④痛みが軽くてもバイタル悪ければバイタル優先
- ⑤観察所見（外見）が派手じゃなくてもバイタル悪ければバイタル優先

#### ③ 触れる、押さえる、尋ねる

- ⑥触れる→熱感の有無をみる
- ⑦押さえる→圧痛の有無や程度をみる
- ⑧尋ねる→病歴や既往、直近の処置や投薬内容などを確認する

## 5 不眠

164

### 「不眠」の戦術

#### ① 夜間に悪化する病態を想起する！

- ①不眠を訴えられたら、夜に具合が悪くなる身体疾患を考える
- ②想起する分野は、呼吸・循環・疼痛
- ③低酸素や身体不快感は睡眠を妨げる

#### ② 低酸素になっていないか

- ④気管支喘息／COPD
- ⑤心不全
- ⑥睡眠時無呼吸症候群

#### ③ 身体の不快感がないか

- ⑦心理面よりもまず身体の要因
- ⑧不快な疼痛や咳は睡眠の妨げになる
- ⑨パーキンソン症状、脚のムズムズなども

## 6 不安

172

### 「不安」の戦術

#### ① 生命の危機かもしれない不安

- ①バイタルサインと意識レベルの確認
- ②治ってしまっている身体症状に注意！

#### ② 不安を伴いやすい身体疾患

- ③「苦しくなる」疾患
- ④インフルエンザなどの感染症も

#### ③ 不安がメインなもの

- ⑤身体的なきっかけが軽微でも不安になる
- ⑥身体的なきっかけがわかりにくい場合に注意