

ER 必携

# 救急外来 Tips

# 1121

著 山本基佳

相澤病院 卒後臨床研修センター 副センター長  
救命救急センター 副センター長

日本医事新報社

## 問診と診察・診断

### ●問診に関すること

- 0881 「最近風邪気味」というのは2つ突っ込みどころがある。
- ▶ 1つは、「最近」というのが具体的に何日、何週間前のことなのか。もう1つは「風邪気味」というのは具体的にどういう症状をさしているのか。
- 0882 「もともとお腹が弱いんです」というのは2つ突っ込みどころがある。
- ▶ 1つは「もともと」というのが生下時からなのか、それともある時期からなのか。もう1つは「お腹が弱い」というのは具体的にどういう症状をさしているのか。
- 0883 「わきが痛みます」…わきってどこ？
- ▶ 痛いのは、腋窩？ それとも側胸部？ もしかして側腹部？
- 0884 「嘔吐は今までも何度かあったんです」…「今までも」嘔吐とは？
- ▶ 数年前？ ここ1年で1カ月おきに嘔吐？ 3日前から2～3回？ それによってその後考えることが違う。
- 0885 「最近腰が痛くて」…「最近」とはいつか。
- ▶ ここ数日を最近と言う人もいるしここ1年を最近と言う人もいる。「最近ってだいたいいつ頃からですか」と聞くこと。同じようなキーワードに「急に具合が悪くなって……」とか「前はもっと元気で……」などがある。

- 0886 排便のことを聞くときは普段の排便習慣を聞くように。
- ▶ 毎日便通がある人が突然5日間出なくなったらそれはおかしい。でも3～4日に1回の便通の人がそうだったら、それほどおかしくない。あなたの排便習慣は？
- 0887 嘔吐、腹痛、下痢や便秘は、発症の時間経過を詳しく聞くこと。
- ▶ たとえば、嘔吐してからお腹が痛くなっている人はあまり虫垂炎らしくない。嘔吐してからも普通に便が出ている人はイレウスらしくない。などと判断することがある。
- \*Natesan S, et al : Emerg Med Clin North Am. 2016 ; 34 (2) : 165-90.
- 0888 体重と体重変化を聞くときは最後に測ったのはいつか、ここ1年や2～3カ月の変化はどうかを聞くと役立つことがある。
- ▶ 糖尿病病的には「これまでの最大の体重は？」なんてのも問題になるのかも。ベルトの穴なんかも目安になることがある。ただし救急外来で役立つことは多くはない。
- 0889 内服薬から既往歴を想像しろ。
- ▶ 抗痙攣薬を内服していたらてんかんの既往あり？ バイアスピリン®を内服していたら脳虚血や心筋虚血歴あり？
- 0890 既往で「銃撃を受けたことがある」、「戦時中に不発弾で負傷」。…何を考える？
- ▶ 体内に金属が残っていることがある。MRI撮影時に注意を。
- 0891 「ヘルニア」の既往と聞いたら、どこのヘルニアか気にすること。
- ▶ 鼠径ヘルニア、椎間板ヘルニアが一般の人の考えるヘルニ

ア。腹壁癒痕ヘルニア、脳ヘルニア、横隔膜ヘルニア、中には心臓ヘルニアなんてものもある。

0892 家族歴は詳細に聴取するのであれば、「祖母に〇〇病」は不適當。

▶ 遺伝疾患を考えなければならぬので、聞くのであれば父方か母方かを聞く。

### ● 身体診察・バイタルサインに関すること

0893 誤嚥性肺炎の患者さんの診察では、胸だけでなくお腹もみること。

▶ イレウスなどで嘔吐し、二次的に誤嚥性肺炎を起こしている患者さんがいる。

0894 呼吸数を測定できるようになること。

▶ 被験者に意識させずに呼吸を評価できるようになること。「さあこれから呼吸数を測りますからね」なんて言うてはいけない。

0895 呼吸数を聴診しながら測定してはいけない。

▶ 聴診すると、深呼吸、過呼吸になる人がある。呼吸数も不正確になる。

0896 呼吸数を「凝視して」測定してはいけない。

▶ あまりじろじろ見ていると勘違いされる。気をつけて。

0897 呼吸数は15秒測定して4倍、…では誤差が大きすぎる。

▶ それにこれだと呼吸パターンがわからない。最低30秒。できれば1分。その後も機会があれば呼吸パターンをみること。

- 0898 経皮的酸素飽和度 (SpO<sub>2</sub>) モニタがあてにならない代表格その① マニキュア。  
▶ マニキュアを落としてもよいが、他の対策としては、足趾や耳につけたり、90° 回して横からつけてもよい。
- 0899 SpO<sub>2</sub> モニタがあてにならない代表格その② 一酸化炭素中毒。  
▶ SpO<sub>2</sub> が実際よりも高く表示されてしまう。血ガスでCOHb測定、もしくはパルスCOオキシメトリを使用。
- 0900 SpO<sub>2</sub> モニタがあてにならない代表格その③ メトヘモグロビン血症。  
▶ SpO<sub>2</sub> が85%に近づく。救急で出会うとしたら、硫化水素中毒治療後(亜硝酸製剤使用後)やニトロ製剤使用後か。
- 0901 身体所見にも感度、特異度、尤度比がある。  
▶ どの身体所見がどれだけ有用なのか意識するように。次の参考文献が詳しい。  
\* 柴田寿彦(翻訳), 他: マクギーの身体診断学. 改訂第2版. 診断と治療社, 2014, p6-16.
- 0902 尤度比をイメージできるようになること。  
▶ 1より大きな尤度比を示す所見は疾患確率を上げる(数値が高いほど疾患確率を上げる)。一方、1より小さな尤度比を示す所見は疾患確率を下げる(数値がゼロに近づくほど疾患確率を下げる)。  
\* 柴田寿彦(翻訳), 他: マクギーの身体診断学. 改訂第2版. 診断と治療社, 2014, p6-16.

0903 尤度比が1の所見は、確率をまったく変化させないということ。

▶つまり診断的価値がない所見。ちなみに尤度比の幅は0から無限大まで。

\*柴田寿彦(翻訳), 他: マクギーの身体診断学. 改訂第2版. 診断と治療社, 2014, p6-16.

0904 たとえば、「三尖弁逆流がある患者とない患者で全収縮期雑音が検討された結果、陽性尤度比が10であった」とはどういうことか。

▶逆流のある患者が雑音を持つ確率は、逆流のない患者が雑音を持つ確率の10倍であることを示している。

\*柴田寿彦(翻訳), 他: マクギーの身体診断学. 改訂第2版. 診断と治療社, 2014, p6-16.

0905 前述の例で陰性尤度比が0.5であった場合、逆流を有する患者は逆流のない患者よりも雑音を示さない確率が0.5倍であることを示している。

▶つまり、逆流のない患者では、逆流のある患者よりも雑音がない確率が2倍になる。

\*柴田寿彦(翻訳), 他: マクギーの身体診断学. 改訂第2版. 診断と治療社, 2014, p6-16.

0906 同じ人の心音でもA先生が陽性というのとB先生が陽性というのでは信頼性が異なるのでは？

▶それはその通り。手技者によって異なるのは人なのである意味当たり前。その辺の信頼度は $\kappa$  (カッパー) 統計値によって観察者間の一致率が表現されている。

\*柴田寿彦(翻訳), 他: マクギーの身体診断学. 改訂第2版. 診断と治療社, 2014, p22-31.

### 0907 $\kappa$ 統計値の解釈は？

- ▶ 2人の医師が所見をとる場合、 $\kappa$  値が1だと完全な一致、0だと偶然によるものと同じになる。以下、0～0.2はわずかな一致、0.2～0.4は若干の一致、0.4～0.6は中等度の一致、0.6～0.8は大幅な一致、0.8～1.0はほぼ完全な一致、と参考文献では便宜上定義されている。

\*柴田寿彦(翻訳), 他: マクギーの身体診断学. 改訂第2版. 診断と治療社, 2014, p22-31.

## ● 診断に関すること

### 0908 鑑別疾患は優先順位をつけること。

- ▶ 「よくある疾患」と「見逃したらやばい疾患」を数個ずつ挙げるのが原則。

### 0909 所見をとって鑑別診断を浮かべたら、どの所見がその診断に典型的で、逆にどの所見が非典型的なのかを吟味をせよ。

- ▶ 総合的に診断をしていくコツ。

### 0910 外傷を除くすべての患者さんの鑑別診断に「夏は熱中症」、「冬は低体温、一酸化炭素中毒」を入れておくこと。

- ▶ それくらい気をつけておくこと。疑わないと診断できません。

### 0911 とはいえ、夏期に受診した患者さんをすべて「熱中症でしょう」といって片付けないこと。

- ▶ ゴミ箱診断にはしないよう気をつけよう。

- 0912 鑑別疾患に挙げたのであれば、それに関連する情報集めは心がけること。

▶たとえばアニサキスを疑って、サバやイカの生食を聞いていないのはあり得ない。

## ●診察の注意事項

- 0913 同一主訴で再受診の患者さんは、丁寧にみたほうがよい。検査の閾値も下げること。

▶よくなっていないということは最初に見逃していた疾患、重症疾患が隠れている可能性がある。それだけでなく、2回目診療後もよくならないと患者の医療不信にもつながる。

- 0914 紹介の場合、初診医の診断を鵜呑みにしすぎないように。

▶初診医がみたときと自分がみたときでは経過時間が異なる。一緒に見たとしても患者さんへの、疾患へのアプローチは異なる。自分なりの診断をできるように。

- 0915 紹介の場合、初診医の診断をないがしろにしすぎないように。

▶どんな診断であっても、前医がそう考えた経緯やある疾患に対する懸念があったはず。

- 0916 紹介でも診察はゼロから行うのが基本。でも空気は読むこと。

▶「前医の診断」というバイアスにとらわれずに診療をするため、ゼロから問診、診察するのは基本。でも患者さんからしたら同じ話を何度も聞かれ、同じ診察を何度もされて、だんだん嫌気がさしてくる頃でもある。

## ●その他

- 0917 患者が多いときには診療のペース配分と重点をどこに置くかを考える。
- ▶一部の患者さんに100点の治療を行うことで、別の患者さんが30点の治療しか受けられないのでは困る。中には「全員に60～70点の治療」を行わなければいけない日もある。
- 0918 超緊急疾患（秒から分単位に行動しなければいけないもの）への対応はあらかじめシミュレーションしておくこと。
- ▶診断してから方針の決定に十数分費やす、なんてことじゃ遅すぎる。診断したら後は流れに乗るだけ。あらかじめ勉強して準備しておくこと。
- 0919 救急外来で予防を考えることも大切。
- ▶予防とは、予防接種、抗菌薬予防投与、患者教育（アレルギー再摂取防止）、事故再発防止策の検討など、できることはいろいろある。忙しい救急外来ではあるが、予防をしておけば再来の患者が減り、あとで自分の負担も減ることになる。  
\* Laurens MB : Emerg Med Clin North Am. 2013 ; 31 (3) : 875-94.
- 0920 救急外来で行う予防接種がある。
- ▶救急外来で行う予防接種は破傷風トキソイドが多いと思われる。インフルエンザの予防接種についても最近注目されている。「外国で動物に咬まれたので狂犬病の予防接種をしてください」などとERに来ることも。  
\* 山本基佳, 他 : 相澤病院医学雑誌. 2012 ; 10 : 27-30.
- 0921 ERでは基本的に絶飲食。なぜ？
- ▶理由はたくさんある。病状の増悪（腹痛など）、フルストマックによる緊急手術時のリスク増加、麻酔導入時のリスク