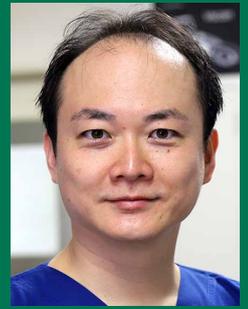


# ウォークイン患者や 初診外来診療で失敗しない ための10カ条



宮道亮輔 (東京慈恵会医科大学救急医学講座講師)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

Introduction	p2
1. バイタルサインは嘘をつかない	p2
2. 突然発症は要注意	p5
3. 症状が持続する人は帰さない	p7
4. 自分なりのロジックを考える	p10
5. 患者や前医を信じない	p12
6. 第六感を信じる	p13
7. 時間を味方につける	p14
8. 家族を味方につける	p16
9. 受診理由を聴く	p18
10. 予想される経過を説明する	p21
まとめ	p22

▶HTML 版を読む

日本医事新報社では、Web オリジナルコンテンツ  
を制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

# Introduction

救急外来を独歩で受診した患者を「ウォークイン (walk-in) 患者」と言います。救急車で受診した患者よりは重症度や緊急度が低いことが多いですが、筆者らが以前調べたところ、ウォークイン患者の6.7%がその後入院しており、そのうち0.4%が集中治療室で治療を受けています。

最初から重症とわかっている患者には、複数人のスタッフで気道や呼吸・循環などを確認・対応しつつ、各種検査で原因を検索して治療を開始します。しかし、軽症が多いウォークイン患者や初診外来患者で、最初からそのような対応を行うことは、現実的ではありません。ウォークイン患者の大半は帰宅可能ですが、本当に帰していいのか心配になることもありますし、後で問題になるケースの多くは、実はウォークイン患者です。

本稿では、ウォークイン患者や初診外来患者ならではの診療のコツ10カ条について、事例を交えて解説します。

## 1. バイタルサインは嘘をつかない

### 【症例1】24歳女性 顔面の発赤

30分前に友人とクレープを食べていたところ、顔が赤くなってきたため受診。呼吸困難なし。

そばアレルギーはあるが、そばは食べていない。その他、特記すべき既往なし。

受付で測ったバイタルサインは、  
血圧100/68mmHg、脈拍82回/分、  
SpO<sub>2</sub> 98% (RA)、体温36.2℃だった。  
診察室に入ったら体中に発赤があり、

ぐったりしていた。バイタルサイン(表1)を再検したところ、血圧82/

表1 バイタルサイン

項目	正常範囲
脈拍数	60~90回/分
血圧	100~130/65~84mmHg
呼吸数	10~20回/分
体温	36.0~37.0℃
痛み	なし
SpO <sub>2</sub>	95%以上

注) 正常範囲の統一された定義は存在しない。

68mmHg, 脈拍102回/分, SpO<sub>2</sub> 94% (RA) になっていた。

まずは基本ですが、軽症と思ったウォークイン患者や初診外来患者でも、バイタルサインを測定しましょう。

今回の症例はアナフィラキシーショックが予想される症例です。受付の時点でのバイタルサインには異常がなさそうですね。しかし、ここに落とし穴があります。バイタルサインを測定するときは、必ず呼吸数も測定しましょう。今回の症例も、実は呼吸数は来院時から24回/分と頻呼吸でした。呼吸数は他のバイタルサインとは違い、器械で簡便に測定できないため、測定するのを忘れられがちです。しかし、呼吸数は経皮的動脈血酸素飽和度 (saturation of percutaneous arterial oxygen saturation by pulse oximetry : SpO<sub>2</sub>) よりも鋭敏に病態を反映するとする報告もあり、確認が必要な項目です。

そして、バイタルサインに異常がある場合は、重症だと思って対応しておいたほうがよいです。バイタルサインは嘘をつきません(一過性に異常値を示すことはありますが……)。

ちなみに、クレープの皮にはそば粉を含んでいるものもあるようです。原材料には注意が必要です。

## コラム1

### ◆痛みは第5のバイタルサイン

▶バイタルサインは、古典的には脈拍、血圧、呼吸数、体温の4つと定義されています。そして日本では、ここにSpO<sub>2</sub>を含めてバイタルサインと表現している医療機関が多いと思います。

▶近年では、「痛みは第5のバイタルサイン」とも言われています。救急外来を受診する患者の受診理由の多くは「痛み」です。10段階で評価してもらう Numerical Rating Scale : NRS (図1) などのスケールを利用して、痛みをできるだけ定量的に評価して対応するようにしましょう。痛みのスケールは、値(絶対値)で程度を評価する意味もありますが、以前

の痛みとの比較や治療前後での変化を評価するのに役立ちます。

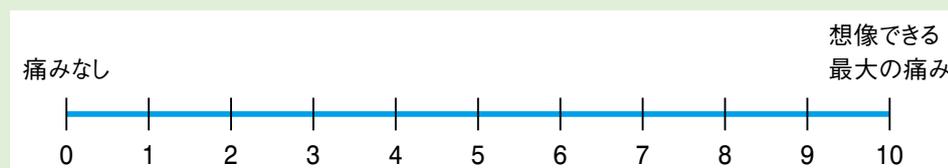


図1 Numerical Rating Scale (NRS)

▶そしてさらに、意識レベル〔Japan Coma Scale : JCS (表2) や Glasgow Coma Scale : GCS (表3)〕や尿量も含めて、バイタルサインと表現することもあります。外来診療でも気をつけておいたほうがよい内容ですね。

表2 Japan Coma Scale (JCS)

I. 刺激しないでも覚醒している状態 (1桁の点数で表現)
1 意識清明とは言えない
2 見当識障害がある
3 自分の名前, 生年月日が言えない
II. 刺激すると覚醒する状態 (2桁の点数で表現)
10 普通の呼びかけで容易に開眼する
20 大きな声, または体を揺さぶることにより, 開眼する
30 痛み刺激を加えつつ, 呼びかけを繰り返すと, かるうじて開眼する
III. 刺激しても覚醒しない状態 (3桁の点数で表現)
100 痛み刺激に対し, 払いのけるような動作をする
200 痛み刺激で少し手足を動かしたり, 顔をしかめたりする
300 痛み刺激にまったく反応しない

表3 Glasgow Coma Scale (GCS)

1. 開眼 (eye opening, E)	E
自発的に開眼	4
呼びかけにより開眼	3
痛み刺激により開眼	2
なし	1
2. 最良言語反応 (best verbal response, V)	V
見当識あり	5
混乱した会話	4
不適當な発語	3
理解不明の音声	2
なし	1
3. 最良運動反応 (best motor response, M)	M
命令に応じて可	6
疼痛部へ	5
逃避反応として	4
異常な屈曲運動	3
伸展反応 (除脳姿勢)	2
なし	1

## 2. 突然発症は要注意

### 【症例2】63歳男性 頭痛

1時間前からの頭痛で受診。血圧は135/72mmHgとやや高値だったが、その他のバイタルサインには異常を認めなかった。痛みの強さもNRS 5/10程度で嘔気や神経機能障害も認めなかったため、NSAIDsを処方して帰宅とした。

翌日意識障害で救急搬送され、CTでくも膜下出血が見つかった(図2)。

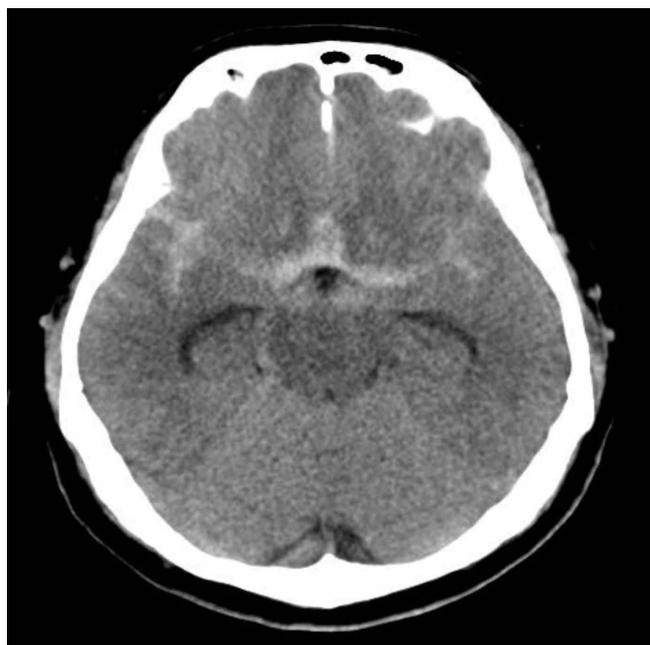


図2 症例2\_CT(くも膜下出血)

病歴を確認するときは、LQQT SFA (表4) やOPQRST (表5) などの項目で確認するとよいでしょう。この中で、発症様式には特に注意が必要です。「突然発症で人生最悪の頭痛」と言われたら、くも膜下出血を疑いますね。一見軽症でも、突然発症の痛みの原因は破裂や閉塞などの物理的な発症機序が考えられるため、緊急度や重症度が高いことが多いため要注意です。