

1252 専門家による

私の治療

2021-22 年度版

監修 猿田享男 北村惣一郎

監修の言葉

日本医事新報社では、近年における医学・医療研究の著しい進歩により新しい疾患の発見や諸病態の解明が進んだこと、新しい医薬品や医療機器が多数開発されて諸疾患の診断法や治療法が大きく進歩したこと等を考慮して、40年振りに単行本「私の治療」の新版『私の治療2017-18年度版』の発刊を決定した。『2017-18年度版』刊行後は、2年毎の改訂を基本とし、2019年には『2019-20年度版』を発行、今回の『2021-22年度版』へとつながっている。いずれも、北村惣一郎先生と相談し、実地医家向けの超実践型の新しい単行本として企画させていただいた。

近年、疾患領域が広がったことから、『2021-22年度版』では、23領域、1190疾患に関して、診療現場の第一線で活躍されている先生方に特に役立つように、諸疾患の診断のポイントや治療法の解説をお願いすることとした。各診療領域の編者となって下さった先生方に取り上げるべき疾患並びに執筆者の選出をお願いし、執筆を依頼された先生方が本書の趣旨を御理解の上執筆して下さい、皆様の御尽力により目的通りに『2021-22年度版』が発刊された。

『2017-18年度版』の発刊から4年が経過し、多くの先生方から色々と貴重な御意見を頂戴した。医療現場で活躍されている先生方は大変御多忙の中でこのような臨床情報を参考とすることが多いことから、日常臨床の現場で遭遇する可能性のある疾患を出来るだけ抜けることなく取り上げて解説をお願いすること、利用価値を高めるため、忙しい先生方がすぐに目的を果たせるよう、解説は分かりやすく、読みやすい内容であることが大切であると考えられた。

大変御多忙にもかかわらず各領域の編者を担当して下さい先生方、また貴重な時間を使って原稿をお書き下さった先生方に厚く感謝申し上げます。

本書が臨床現場で活躍されている先生方をはじめ、臨床医学の領域に携わる先生方に少しでもお役に立つ実用書であれば願っています。

2021年8月

猿田享男

- ▶本書は臨床家に向け、各疾患の治療方針を明示することを主眼にしています。
- ▶「週刊日本医事新報」誌上において、約2年間に渡り掲載した内容を再編集し、電子書籍として刊行しました。
- ▶監修者・編者の肩書は刊行時点のものです。また、執筆者の肩書は原則執筆時点のものであり、その後変更されていることがあります。
- ▶本書は、各領域の専門家による治療法のエッセンスを集約したものです。基本的にはガイドライン等の診療指針に準拠していますが、それらを踏まえた上で、執筆者自身が臨床上最適と考える治療法を記述頂いています。そのため、個性性の高い医療行為においては、本書の内容をそのまま適用することが必ずしも妥当でない場合も考えられます。実臨床においては、本書には触れられていない臨床上の進歩や知見等にも十分ご留意ください。

■総監修者

- ・内科系 猿田享男 慶應義塾大学名誉教授
- ・外科系 北村惣一郎 国立循環器病研究センター名誉総長

■各分野の編者

- 救急・症候 佐々木淳一 慶應義塾大学医学部救急医学教授
- 在宅医療 三浦久幸 国立長寿医療研究センター在宅連携医療部部長
- 呼吸器疾患 中西洋一 九州大学大学院医学研究院臨床医学部門内科学講座呼吸器内科学分野教授
- 循環器疾患 下川宏明 東北大学大学院医学系研究科循環器内科学教授
- 消化管疾患 菅野健太郎 自治医科大学消化器内科主任教授
- 肝胆膵疾患 中島 淳 横浜市立大学附属病院肝胆膵消化器病学主任教授
- 腎疾患 鈴木洋通 武蔵野徳洲会病院院長／埼玉医科大学名誉教授
- 神経・筋疾患 水澤英洋 国立精神・神経医療研究センター理事長・総長
- 血液疾患 直江知樹 国立病院機構名古屋医療センター院長
- 内分泌・代謝疾患 片山茂裕 埼玉医科大学 かわごえクリニック院長／埼玉医科大学理事・名誉教授
- 膠原病・アレルギー疾患 宮坂信之 東京医科歯科大学名誉教授
- 感染症 館田一博 東邦大学医学部微生物・感染症学教授
- 寄生虫症 宮平 靖 防衛医科大学校国際感染症学教授
- 皮膚疾患 柳 輝希 北海道大学大学院医学研究院医学部皮膚科助教
- 整形外科疾患 松本守雄 慶應義塾大学医学部整形外科教室教授
- 泌尿器科疾患 村井 勝 国際親善総合病院名誉病院長／慶應義塾大学名誉教授
- 眼科疾患 平形明人 杏林大学医学部眼科学教室主任教授
- 耳鼻咽喉科疾患 森山 寛 東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科展望会内（名誉教授）
- 歯科・口腔外科疾患 柴原孝彦 東京歯科大学口腔外科学講座教授
- 婦人科疾患 青木大輔 慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授
- 産科疾患 岩下光利 杏林大学医学部産科婦人科学教室特任教授
- 小児科疾患 五十嵐 隆 国立成育医療研究センター理事長
- 精神科疾患 樋口輝彦 一般社団法人日本うつ病センター理事長／国立精神・神経医療研究センター名誉理事長

§1 救急・症候

編者 佐々木淳一（慶應義塾大学医学部救急医学教授）

発熱	1	脊椎・脊髄外傷	67
頭痛	3	四肢外傷	68
胸痛	5	皮膚軟部組織感染症	69
腹痛	6	コンパートメント(区画)症候群	71
腰背部痛	9	熱傷	72
関節痛	11	凍傷	74
めまい	13	化学損傷	75
ショック	15	電撃傷	76
失神	17	熱中症	77
痙攣	19	低体温症	78
運動麻痺	20	溺水	80
疼痛	22	急性アルコール中毒	82
意識障害	24	高山病	83
歩行障害・運動失調	26	減圧症(潜水病)	85
咳・痰	28	自然毒による食中毒(キノコ, フグ, シガテラ中毒)	86
咯血	30	一酸化炭素中毒・ガス中毒	87
呼吸困難	31	工業・家庭用品等による中毒	89
動悸・頻脈	33	薬物中毒	90
徐脈	35	放射線被ばく	92
吐血・下血・血便	38	新興・再興感染症, 輸入感染症	94
無尿・乏尿・排尿障害	40	動物咬傷・動物刺傷	96
嘔気・嘔吐	42	吸入損傷(気道熱傷)	98
下痢・脱水	43	自殺企図(未遂)	99
便秘	45	血尿	102
浮腫	46	性器出血	104
咽頭痛	48	心肺停止	106
嘔声	49	アナフィラキシー	108
鼻出血	50		
聴力障害	51		
皮疹	52		
視力障害	54		
眼の充血	56		
耳・鼻・喉の異物	57		
頭部外傷	58		
顔面・頸部外傷	60		
胸部外傷	62		
腹部外傷	64		
骨盤外傷	65		

§ 2 在宅医療

編者 三浦久幸（国立長寿医療研究センター在宅連携医療部部長）

在宅医療と倫理	110	人生会議（ACP）	170
認知症	112	在宅ホスピス・ケア，除痛・疼痛管理	172
認知症の行動・心理症状（BPSD）	113	看取り	175
うつ病と抑うつ状態	115	スピリチュアルケア	176
パーキンソン症候群・パーキンソン病	118	グリーフケア	177
神経難病（パーキンソン病を除く）	120	訪問薬剤管理指導と服薬管理	179
脳血管障害後遺症（片麻痺）	122	虐待への対応	180
慢性心不全	123	独居高齢者の支援	181
医療・介護関連肺炎	125	老老介護・認知介護	182
糖尿病（インスリン自己注射を含む）	127	地域連携・多職種協働	183
高齢血液病患者の医療・ケア	129	病診連携・退院支援	184
フレイル高齢者の予防とケア	130	移行期ケア	186
サルコペニア・廃用症候群の予防とケア	132	診診連携・在宅療養支援診療所	187
ロコモティブシンドローム	134	ICT・IoTを用いた連携診療	189
生活期のリハビリテーション医療	136	ガイドラインの実践応用	190
転倒・骨折	137	東洋医学的治療	192
小児在宅医療～子どものためのコミュニティホスピスを自宅から支える～	138		
意識障害（せん妄を含む）	140		
排尿障害・自己導尿	142		
便秘	143		
消化器症状への対応（便秘を除く）	145		
老衰・活動性の低下・栄養障害・脱水	146		
呼吸困難	147		
体温異常（発熱）	149		
急性腹症	151		
難聴	153		
在宅酸素療法・人工呼吸器管理	154		
在宅癌化学療法	155		
経管栄養・胃瘻の管理	156		
在宅中心静脈栄養法	158		
在宅における輸液（皮下輸液を含む）	160		
人工肛門（ストーマ）	162		
膀胱瘻管理	164		
褥瘡ケア	165		
口腔ケア	166		
貧困と格差	168		
家族への説明・支援	169		

§ 3 呼吸器疾患

編者 中西洋一（九州大学大学院医学研究院臨床医学部門内科学講座呼吸器内科学分野教授）

かぜ症候群（成人）	194	気胸	245
インフルエンザ（成人）	196	急性呼吸窮迫症候群（ARDS）	247
急性気管支炎（成人）	197	慢性呼吸不全	249
市中肺炎（成人）	198	じん肺症（珪肺，アスベスト肺）	250
院内肺炎	199	特発性肺泡低換気症候群	252
医療・介護関連肺炎（NHCAP）	200	過換気症候群	254
誤嚥性肺炎	201	睡眠時無呼吸症候群（SAS）	255
ニューモシスチス肺炎，サイトメガロウイルス肺炎	202	リンパ脈管筋腫症	256
肺膿瘍	203	肺ランゲルハンス細胞組織球症（PLCH）	257
肺結核	204	IgG4関連呼吸器疾患	258
肺非結核性抗酸菌症	206	肺胞蛋白症	259
肺真菌症	208	喘息とCOPDのオーバーラップ（ACO）	261
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	209	α_1 -アンチトリプシン欠乏症	262
びまん性汎細気管支炎	210	無気肺	264
気管支喘息（成人）	211		
過敏性肺炎	214		
好酸球性肺炎	215		
気管支拡張症	216		
アレルギー性気管支肺真菌症（ABPM）	217		
薬剤性肺障害	218		
特発性間質性肺炎（IIPs）・肺線維症	219		
特発性間質性肺炎（その他の非特異性間質性肺炎，器質化肺炎）	221		
放射線肺炎	222		
肺サルコイドーシス	224		
膠原病肺	225		
小細胞肺癌	227		
非小細胞肺癌（ドライバー遺伝子陽性）	229		
非小細胞肺癌（ドライバー遺伝子変異/転座陰性）	232		
転移性肺腫瘍	233		
肺の良性腫瘍	234		
縦隔腫瘍	235		
肺血栓塞栓症	237		
肺動脈性肺高血圧症	239		
肺水腫（心原性肺水腫）	240		
胸膜炎	241		
膿胸	243		
胸膜腫瘍（悪性胸膜中皮腫を含む）	244		

§ 4 循環器疾患

編者 下川宏明（東北大学大学院医学系研究科循環器内科学教授）

上室期外収縮	265	末梢動脈疾患 (PAD) : 閉塞性動脈硬化症	315
心室期外収縮	266	バージャー病	317
上室性頻拍	267	下肢静脈瘤	318
心室頻拍	268	深部静脈血栓症	319
不完全房室ブロック	269	本態性高血圧症	320
完全房室ブロック	270	二次性高血圧症	322
洞不全症候群	271	本態性低血圧	325
心房細動	272	起立性低血圧症	326
心房粗動	274	原発性心臓腫瘍 (良性)	327
Wolff-Parkinson-White (WPW) 症候群	275	原発性心臓腫瘍 (悪性)	328
QT延長症候群	276	転移性心臓腫瘍	329
ブルガダ症候群	278	心室中隔欠損症	330
心室細動	280	肺動脈狭窄症	331
右脚ブロック	282	心房中隔欠損症 (成人)	333
左脚ブロック	283	ファロー四徴症	335
安定狭心症	284	動脈管開存症	337
冠攣縮性狭心症	286	大動脈縮窄症	338
不安定狭心症	287	リンパ浮腫	339
非ST上昇型心筋梗塞	289	感染性心内膜炎	340
ST上昇型急性心筋梗塞	291	スポーツ心臓症候群	342
急性心不全	292	微小血管狭心症	343
慢性心不全	294	特発性肺動脈性肺高血圧症・ 遺伝性肺動脈性肺高血圧症	344
僧帽弁狭窄症	295	膠原病性肺動脈性肺高血圧症	345
僧帽弁閉鎖不全症	296	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	347
僧帽弁逸脱症	297	肺血栓塞栓症	348
大動脈弁狭窄症	299	心ファブリー病	349
大動脈弁閉鎖不全症	300	周産期 (産褥性) 心筋症	350
三尖弁閉鎖不全症	301	糖尿病性心筋症	351
肥大型心筋症	302		
拡張型心筋症	304		
拘束型心筋症	306		
たこつぼ症候群	307		
心筋炎	308		
急性心膜炎	309		
収縮性心膜炎	310		
心タンポナーデ	311		
腹部大動脈瘤	312		
大動脈解離	314		

§ 5 消化管疾患

編者 菅野健太郎 (自治医科大学消化器内科主任教授)

食道炎(好酸球性食道炎を含む)	352	放射線性腸炎	405
逆流性食道炎(RE)	353	直腸粘膜脱症候群	406
非びらん性胃食道逆流症(NERD)	354	急性出血性直腸潰瘍	407
食道裂孔ヘルニア	355	小腸腫瘍	408
食道良性腫瘍	356	小腸出血	410
食道癌	357	大腸ポリープ	411
食道アカラシア	358	家族性大腸腺腫症	413
バレット食道	360	リンチ症候群	414
マロリー・ワイス症候群	362	消化管ポリポーシス(FAPを除く)	415
食道穿孔・破裂	363	進行大腸癌	416
食道・胃静脈瘤	365	消化管神経内分泌腫瘍	417
食道憩室	367	腸閉塞(イレウス)	419
急性胃炎	368	虚血性腸管障害(虚血性大腸炎を除く)	420
慢性胃炎	370	ヒルシュブルング病(先天性巨大結腸症)	421
機能性ディスぺプシア(FD)	372	先天異常に伴う消化管疾患	423
胃・十二指腸潰瘍	374	偽性腸閉塞症(オジルビー症候群および慢性偽性腸閉塞症)/後天性巨大結腸症	425
胃ポリープ・胃腺腫	375	腸回転異常症	426
胃癌手術・化学療法	376	腸重積症	427
消化管粘膜下腫瘍(GIST等)	377	腸リンパ管拡張症	428
胃MALTリンパ腫/消化管悪性リンパ腫	379	消化管アミロイドーシス	430
ヘリコバクター・ピロリ感染症	381	過敏性腸症候群	432
胃切除後症候群	382	吸収不良症候群(原発性:セリアックスブルー,乳糖不耐症)	433
上腸間膜動脈症候群, 腹腔動脈圧迫症候群(CACS)	384	吸収不良症候群(腸内細菌異常増殖症候群, 盲係蹄症候群など)	434
好酸球性胃腸炎	385	肛門直腸腫瘍	435
胃・十二指腸憩室	386	痔瘻	437
消化管穿孔	387	痔核・裂肛	438
胃前庭部毛細血管拡張症	389	肛門拳筋症候群	439
感染性腸炎	390	感染性腹膜炎(SBP, 結核など)	440
虫垂炎	392	内ヘルニア	442
メッケル憩室・大腸憩室と憩室炎	393	横隔膜ヘルニア	443
薬剤性腸炎	395	外ヘルニア	444
虚血性大腸炎	396	慢性便秘症	445
潰瘍性大腸炎	397	食物アレルギー	446
クローン病	399	腹膜偽粘液腫	447
腸結核	401	悪性腹膜中皮腫	449
非特異性多発性小腸潰瘍症	402		
腸管ベーチェット病/単純性潰瘍	403		
顕微鏡的大腸炎	404		

早期食道癌(内視鏡治療)	451
早期胃癌(内視鏡治療)	453
十二指腸ポリープ, 腺腫	455
早期大腸癌(内視鏡治療)	456

§ 6 肝胆膵疾患

編者 中島 淳（横浜市立大学附属病院肝胆膵消化器病学主任教授）

A型肝炎	457
B型肝炎	459
C型肝炎	461
E型肝炎	462
急性肝不全(劇症肝炎)	464
アルコール関連肝疾患	465
非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)	467
非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)	468
薬物性肝障害	469
自己免疫性肝炎	470
肝硬変	472
原発性胆汁性胆管炎	474
原発性肝癌	475
原発性肝癌(肝内胆管癌)	477
転移性肝腫瘍	479
門脈圧亢進症	480
肝膿瘍	482
急性胆嚢炎	483
胆嚢ポリープ・胆嚢腺筋腫症	485
胆嚢結石症	486
胆嚢癌	487
急性胆管炎	489
総胆管結石症	490
IgG4関連硬化性胆管炎	492
肝外胆管癌	494
急性膵炎	496
慢性膵炎	498
自己免疫性膵炎	500
膵嚢胞	502
膵癌	503
脾腫	505
膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN)	506
膵内分泌腫瘍 (pNET)	508
肝性脳症	510
肝良性腫瘍	511
多発肝嚢胞(多発性肝嚢胞性疾患)	512

§7 腎疾患 水・電解質異常

編者 鈴木洋通 (武蔵野徳洲会病院院長/埼玉医科大学名誉教授)

急性腎障害 (AKI)	513	高リン血症	560
慢性腎臓病 (CKD)	514	マグネシウム異常症	561
急性糸球体腎炎	516	代謝性アシドーシス	563
急速進行性糸球体腎炎	517	代謝性アルカローシス	565
慢性糸球体腎炎	518	薬剤性腎障害	566
IgA 腎症	519	CKD-MBD (慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常)	567
微小変化型ネフローゼ症候群	520		
一次性巣状分節性糸球体硬化症	521		
特発性膜性腎症	523		
膜性増殖性糸球体腎炎	524		
糖尿病性腎臓病 (DKD)	526		
膠原病に伴う腎症 (ループス腎炎)	527		
アミロイド腎症	529		
急性尿細管間質性腎炎	531		
慢性尿細管間質性腎炎	532		
急性尿細管壊死・腎皮質壊死	533		
骨髄腫腎	534		
痛風腎	536		
腎実質性高血圧	538		
腎血管性高血圧	540		
腎硬化症	541		
コレステロール塞栓症	543		
腎梗塞	544		
血栓性微小血管症 (TMA)	545		
尿細管性アシドーシス	546		
バーター (Bartter) 症候群	547		
ギッテルマン (Gitelman) 症候群	548		
リドル (Liddle) 症候群	549		
多発性嚢胞腎 (常染色体優性多発性嚢胞腎)	550		
アルポート (Alport) 症候群	551		
良性家族性血尿 (菲薄基底膜病)	552		
低ナトリウム血症	553		
高ナトリウム血症	554		
低カリウム血症	555		
高カリウム血症	556		
低カルシウム血症	557		
高カルシウム血症	558		
低リン血症	559		

§ 8 神経・筋疾患

編者 水澤英洋 (国立精神・神経医療研究センター理事長・総長)

脳梗塞	569	急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	617
一過性脳虚血発作 (TIA)	571	ギラン・バレー症候群・フィッシャー症候群	618
高血圧性脳症	572	慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー (CIDP)	619
くも膜下出血	573	多発性単ニューロパチー	620
急性硬膜外血腫	575	多発ニューロパチー	621
硬膜下血腫	576	圧迫性ニューロパチー (手根管症候群などの単ニューロパチー)	622
脳動脈瘤	577	特発性顔面神経麻痺 (ベル麻痺)	624
脳動静脈奇形 (AVM)	578	三叉神経痛	625
脊髄血管障害 (脊髄梗塞, 脊髄出血)	579	片頭痛	626
特発性正常圧水頭症	580	緊張型頭痛	628
軽度認知障害 (MCI)	581	群発頭痛	629
アルツハイマー型認知症	582	硬膜穿刺後頭痛 (腰椎穿刺後頭痛)	631
血管性認知症	583	脳脊髄液減少症	632
レビー小体型認知症 (DLB)	584	本態性振戦	634
前頭側頭型認知症 (Pick病)	586	ジストニア	635
筋萎縮性側索硬化症 (ALS)	587	遅発性ジスキネジア	636
パーキンソン病	589	けいれん	637
進行性核上性麻痺	590	片側顔面痙攣	638
ハンチントン病	591	メージュ (Meige) 症候群	639
脊髄小脳変性症, 多系統萎縮症など	592	筋クランプ (こむら返り)	641
重症筋無力症	594	てんかん	643
筋ジストロフィー	596	脳腫瘍	645
筋強直症候群 (筋強直性ジストロフィー, ミオトニア)	597	下垂体腫瘍	647
周期性四肢麻痺	598	脊髄腫瘍	649
ミトコンドリア脳筋症	599	レストレスレッグス症候群	650
薬剤性ミオパチー	600	アカシジア	651
急性脳炎 (成人)	601	脳内出血	653
自己免疫性脳炎	603		
単純ヘルペス脳炎	604		
細菌性髄膜炎 (成人)	605		
無菌性髄膜炎 (成人)	607		
脳膿瘍	608		
プリオン病	610		
進行性多巣性白質脳症 (PML)	611		
亜急性硬化性全脳炎	612		
硬膜下蓄膿 (硬膜下膿瘍)	613		
多発性硬化症 (MS)・視神経脊髄炎 (NMOSD)	614		

§ 9 血液疾患

編者 直江知樹 (国立病院機構名古屋医療センター院長)

鉄欠乏性貧血	654
再生不良性貧血	656
巨赤芽球性貧血	657
先天性溶血性貧血	658
自己免疫性溶血性貧血	660
発作性夜間ヘモグロビン尿症 (PNH)	662
急性骨髄性白血病 (AML)	663
慢性骨髄性白血病	665
慢性リンパ性白血病	666
急性リンパ性白血病 (ALL)	668
骨髄異形成症候群 (MDS)	670
成人T細胞白血病・リンパ腫 (ATL)	672
原発性骨髄線維症	674
本態性血小板血症	675
真性赤血球増加症	676
ホジキンリンパ腫	677
びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	679
原発性マクログロブリン血症	681
多発性骨髄腫	682
単クローン性免疫グロブリン血症 (MGUS)	684
ランゲルハンス細胞組織球症 (LCH) (成人)	686
特発性血小板減少性紫斑病	687
血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)	688
von Willebrand 病	689
血友病	690
播種性血管内凝固 (DIC)	691
急性前骨髄球性白血病 (APL)	692
濾胞性リンパ腫	693
バーキットリンパ腫	694
マントル細胞リンパ腫	695
T/NK細胞リンパ腫	697
自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	698
慢性活動性EBV感染症	699
キャッスルマン病	700
末梢性T細胞リンパ腫	702
MALTリンパ腫	703

§ 10 内分泌・代謝疾患

編者 片山茂裕 (埼玉医科大学 かわごえクリニック院長/埼玉医科大学理事・名誉教授)

クッシング病	705	乳酸アシドーシス	753
先端巨大症	706	肥満症	754
汎下垂体機能低下症	707	高尿酸血症・痛風	756
中枢性尿崩症	708	カルチノイド症候群	757
ADH不適切分泌症候群 (SIADH)	709	多発性内分泌腫瘍症	758
高プロラクチン血症 (プロラクチノーマを中心に)	710	アミロイドーシス	760
成人成長ホルモン分泌不全症	711	ヘモクロマトーシス	762
非機能性下垂体腺腫	712	ポルフィリン症	763
バセドウ病 (甲状腺機能亢進症)	714	ウィルソン病	764
甲状腺クリーゼ	716	性腺機能低下症	766
甲状腺機能低下症	718	免疫チェックポイント阻害薬による内分泌代謝異常	768
慢性甲状腺炎 (橋本病)	719		
亜急性甲状腺炎	720		
甲状腺良性腫瘍	722		
甲状腺悪性腫瘍	723		
副甲状腺機能亢進症	724		
副甲状腺機能低下症	726		
悪性腫瘍に伴う高カルシウム (Ca) 血症	728		
偽性副甲状腺機能低下症	729		
クッシング症候群	731		
原発性アルドステロン症	732		
褐色細胞腫	734		
副腎不全	735		
急性副腎皮質機能不全 (副腎クリーゼ)	736		
先天性副腎過形成症 (21-水酸化酵素欠損症)	737		
1型糖尿病	739		
2型糖尿病	740		
糖尿病神経障害	741		
糖尿病性昏睡	742		
妊娠糖尿病	743		
低血糖症	744		
糖原病	745		
インスリノーマ	746		
ガストリノーマ	747		
高LDLコレステロール血症	748		
高トリグリセライド血症	749		
低脂血症	750		
高HDL血症	752		

§ 11 膠原病・アレルギー疾患

編者 宮坂信之（東京医科歯科大学名誉教授）

全身性エリテマトーデス	770
抗リン脂質抗体症候群	772
全身性強皮症（全身性硬化症）	773
多発性筋炎・皮膚筋炎	774
関節リウマチ（内科的治療）	775
若年性特発性関節炎（JIA）	777
成人Still病（ASD）	779
悪性関節リウマチ	780
ベーチェット病	782
脊椎関節炎（強直性脊椎炎・乾癬性関節炎）	783
回帰性リウマチ	785
フェルティ（Felty）症候群	786
顕微鏡的多発血管炎（MPA）	787
結節性多発動脈炎（PAN）	788
大動脈炎症候群（高安動脈炎）	789
巨細胞性動脈炎（側頭動脈炎）	790
多発血管炎性肉芽腫症（GPA）	791
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）：アレルギー性肉芽腫性血管炎，チャージ・ストラウス症候群	792
IgA血管炎（ヘノッホ・シェーンライン紫斑病）	793
Cogan症候群	794
混合性結合組織病	795
リウマチ性多発筋痛症（PMR）	796
好酸球性筋膜炎	797
RS3PE症候群	798
IgG4関連疾患	799
サルコイドーシス	800
アナフィラキシー	801
食物アレルギー（成人）	802
金属アレルギー	804
動物アレルギー	805
植物アレルギー	807
薬物アレルギー	808
シェーグレン症候群	809

§ 12 感染症

編者 舘田一博（東邦大学医学部微生物・感染症学教授）

A群溶連菌感染症	810	重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	858
RSウイルス感染症	811	鳥インフルエンザ	859
インフルエンザ (成人)	812	日本紅斑熱	860
クラミジア肺炎	813	オウム病	861
ジフテリア	814	破傷風	862
マイコプラズマ肺炎	816	ブルセラ症	863
レジオネラ症	817	ラッサ熱	864
炭疽	818	レプトスピラ症	865
肺炎球菌感染症	820	狂犬病	866
百日咳	822	幼虫移行症	867
アデノウイルス感染症	823	Q熱	869
コレラ	824	つつが虫病	870
非チフス性サルモネラ症 (成人)	825	ペスト	871
ノロウイルス感染症	826	ウエストナイル熱・脳炎	872
ロタウイルス感染症	827	デング熱	873
細菌性赤痢	828	ライム病	874
チフス	829	日本脳炎	875
腸管出血性大腸菌感染症	830	伝染性単核球症	876
クロストリディオイデス (クロストリジウム)・ディフィシル感染症 (CDI)	831	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	878
HIV感染症	833		
淋菌感染症・性器クラミジア感染症	835		
性器ヘルペス	837		
尖圭コンジローマ	838		
梅毒	839		
淋菌感染症	841		
麻疹	843		
風疹	844		
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	845		
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	846		
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	847		
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染症	849		
多剤耐性アシネトバクター (MDRA) 感染症	851		
多剤耐性緑膿菌感染症/薬剤耐性緑膿菌感染症	853		
重症急性呼吸器症候群 (SARS)	854		
中東呼吸器症候群 (MERS)	855		
エボラ出血熱	856		
クリミア・コンゴ出血熱	857		

§ 13 寄生虫症

編者 宮平 靖 (防衛医科大学校国際感染症学教授)

赤痢アメーバ症	880
マラリア	882
クリプトスポリジウム症	883
トキソプラズマ症	884
アニサキス症	886
回虫症	887
トキソカラ症(イヌ回虫症・ネコ回虫症)	888
顎口虫症	889
旋尾線虫症	890
蟻虫症	891
肺吸虫症	892
肝吸虫症	893
横川吸虫症(有害異形吸虫症を含む)	894
糸虫症	895
エキノコックス症	896
住血吸虫症	897

§ 14 皮膚疾患

編者 柳 輝希 (北海道大学大学院医学研究院医学部皮膚科助教)

接触皮膚炎	898	伝染性膿痂疹(とびひ)	943
アトピー性皮膚炎	899	毛包炎, 癬(せつ)・癩(よう)	945
脂漏性皮膚炎	900	丹毒, 蜂窩織炎	946
皮脂欠乏性湿疹・貨幣状湿疹	901	体部・足白癬	947
汗疹(あせも)	902	爪白癬	948
汗疱・異汗性湿疹	903	スポロトリコーシス	949
手湿疹・主婦湿疹	904	皮膚・粘膜カンジダ症	951
虫刺症	905	癩風	953
痒疹	907	疥癬	954
蕁麻疹	908	シラミ症	955
薬疹	909	皮膚結核, 非定型抗酸菌症	956
重症薬疹	910	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群(SSSS)	958
ジベルバラ色粧糠疹	912	老人性色素斑・肝斑	959
掌蹠膿疱症	913	尋常性白斑	960
乾癬	914	Vogt-小柳-原田病	962
多形滲出性紅斑	916	後天性色素細胞母斑(ほくろ)	963
結節性紅斑	917	脂漏性角化症	964
天疱瘡	919	アクロコルドン(スキンタッグ, 軟性線維腫)	965
類天疱瘡	920	粉瘤(表皮嚢腫)	966
ヘイリー・ヘイリー病(家族性良性慢性天疱瘡)	921	ケロイド・肥厚性癬痕	967
Sweet病	923	粘液嚢腫・ガングリオン	968
好酸球性膿疱性毛包炎(EPF, 太藤病)	924	脂肪腫	969
うっ滞性症候群(皮膚炎, 潰瘍, 脂肪織炎)	925	血管腫	970
糖尿病性潰瘍・壊疽	926	茶あざ(扁平母斑)	972
褥瘡	927	赤あざ(単純性血管腫)	973
光線過敏症	928	青あざ(太田母斑)	974
鶏眼(うおのめ)・胼胝腫(たこ)	929	有棘細胞癌	975
脱毛症(円形脱毛症, 男性型脱毛症)	930	基底細胞癌	977
頭部白癬	931	ボーエン病	979
痤瘡(にきび)	932	乳房外パジェット病	980
酒皸	933	血管肉腫	981
巻き爪・陥入爪	934	皮膚悪性リンパ腫(菌状息肉症・セザリール症候群)	982
伝染性紅斑(リンゴ病)	936	皮膚悪性腫瘍, 悪性黒色腫(メラノーマ)	983
帯状疱疹	938		
単純疱疹	939		
伝染性軟属腫(みずいぼ)	940		
ウイルス性疣贅(尋常性疣贅など)	941		
ボーエン様丘疹症	942		

§ 15 整形外科疾患

編者 松本守雄 (慶應義塾大学医学部整形外科学教室教授)

変形性股関節症	984	特発性骨壊死症	1036
変形性膝関節症	985	ペルテス (Perthes) 病	1037
変形性肘関節症	987	足根管症候群	1038
変形性足関節症	988	手根管症候群	1039
化膿性関節炎	989	肘部管症候群	1040
結核性関節炎	990	腱鞘炎, ドケルバン病 (狭窄性腱鞘炎)	1041
関節リウマチ (整形外科的治療)	992	ガングリオン	1042
シャルコー関節 (神経病性関節症)	994	キーンバック病	1043
股関節インピンジメント (大腿骨寛骨臼インピンジメント: FAI)	995	デュピュイトラン拘縮	1044
肩峰下インピンジメント症候群	996	外反母趾	1045
凍結肩 (五十肩)	997	扁平足 (成人期)	1046
肩腱板損傷	998	モートン病	1047
肩石灰沈着性腱炎	1000	発育性股関節形成不全 (先天性股関節脱臼)	1048
三角線維軟骨複合体損傷 (TFCC 損傷)	1001	二分脊椎症	1049
頸肩腕症候群	1002	先天性内反足	1051
頸椎後縦靱帯骨化症	1003	筋性斜頸	1052
胸郭出口症候群	1005	上肢骨折	1053
癒性斜頸	1007	下肢骨折	1055
坐骨神経痛	1008	外傷性脊椎椎体骨折	1056
頸椎椎間板ヘルニア	1010	骨盤骨折	1058
頸椎症性脊髓症・頸椎症性神経根症	1011	舟状骨骨折	1060
胸椎後縦靱帯骨化症・黄色靱帯骨化症	1013	距骨骨軟骨損傷	1061
側弯症	1015	疲労骨折	1062
胸椎椎間板ヘルニア	1017	膝半月板損傷	1063
腰椎椎間板ヘルニア	1018	膝靱帯損傷	1064
腰部脊柱管狭窄症	1019	肩関節脱臼	1065
腰椎変性すべり症	1020	肩鎖関節脱臼	1066
成人腰椎分離症・分離すべり症	1021	肘関節脱臼	1067
脊髄空洞症	1023	外傷性頸部症候群	1069
化膿性脊椎炎	1025	捻挫	1070
強直性脊椎炎	1026	挫傷・挫創	1071
強直性脊椎骨増殖症	1028	手指屈筋腱・伸筋腱断裂	1073
骨粗鬆症 (原発性)	1029	つき指	1074
骨軟化症	1031	小児肘内障	1076
骨髄炎	1032	肉離れ	1077
骨形成不全症	1034	アキレス腱断裂	1078
特発性大腿骨頭壊死症	1035	野球肘	1079
		テニス肘	1081

オスグッド・シュラッター病	1083
膝離断性骨軟骨炎	1084
悪性骨腫瘍	1085
良性骨腫瘍(骨腫瘍類似疾患を含む)	1087
悪性軟部腫瘍(軟部肉腫)	1088
良性軟部腫瘍	1089
腕神経叢損傷	1090
変形性肩関節症	1091
腰椎形成不全性すべり症	1092
成人脊柱変形	1093

§ 16 泌尿器科疾患

編者 村井 勝 (国際親善総合病院名誉病院長/慶應義塾大学名誉教授)

腎実質腫瘍	1095	停留精巣・精巣捻転症	1145
腎盂・尿管腫瘍	1097	精索静脈瘤	1147
膀胱腫瘍	1098	包茎・龜頭包皮炎	1148
前立腺腫瘍	1099	血精液症	1149
精巣腫瘍	1101	勃起障害 (ED)	1150
陰莖腫瘍	1102	持続勃起症	1151
尿道腫瘍 (尿道カルンクルを含む)	1103	加齢男性性腺機能低下症候群 (LOH 症候群)	1152
後腹膜腫瘍	1104	男性不妊症	1153
副腎腫瘍	1106	性分化疾患	1154
尿管管嚢胞, 尿管管腫瘍	1108		
上部尿路結石 (腎結石, 尿管結石)	1109		
下部尿路結石 (膀胱結石, 尿道結石)	1111		
嚢胞性腎疾患	1113		
腎盂腎炎	1115		
水腎症	1116		
腎動脈瘤, 腎動静脈瘻, 腎梗塞	1117		
馬蹄腎	1119		
腎・尿管損傷	1120		
腎・尿路・性器結核	1122		
尿管狭窄	1123		
膀胱尿管逆流	1124		
膀胱腔瘻, 尿管腔瘻	1125		
急性膀胱炎	1126		
間質性膀胱炎	1127		
過活動膀胱	1129		
神経因性膀胱	1130		
尿失禁	1131		
膀胱損傷・尿道損傷・陰莖損傷	1132		
膀胱憩室	1134		
尿道炎	1135		
尿道狭窄	1136		
尿管異所開口	1137		
尿管瘤	1138		
尿道下裂	1139		
前立腺肥大症	1140		
前立腺炎症候群	1141		
精巣上体炎, 精巣炎	1142		
陰嚢水瘤	1144		

§ 17 眼科疾患

編者 平形明人 (杏林大学医学部眼科学教室主任教授)

近視	1155	白内障	1204
遠視	1156	水晶体偏位・脱臼	1205
老視(老眼)	1157	糖尿病網膜症	1206
乱視(正乱視・不正乱視)	1158	網膜剥離	1207
弱視	1160	網膜中心動脈閉塞症	1208
斜視	1161	網膜静脈閉塞症	1209
麦粒腫	1162	中心性漿液性脈絡網膜症	1211
霰粒腫	1163	加齢黄斑変性	1213
眼瞼腫瘍	1164	黄斑上膜, 黄斑円孔	1214
眼瞼下垂	1165	網膜色素変性	1215
眼瞼内反症	1166	高血圧網膜症	1216
睫毛内反	1167	硝子体出血	1217
眼瞼痙攣	1169	飛蚊症	1219
眼瞼炎(眼瞼縁炎, 眼瞼皮膚炎)	1171	視神経炎	1220
アレルギー性結膜疾患	1172	虚血性視神経症	1221
細菌性結膜炎	1174	うっ血乳頭	1222
流行性角結膜炎	1175	視神経萎縮	1223
翼状片	1176	眼窩蜂巣炎	1224
涙嚢炎	1177	眼窩腫瘍	1225
鼻涙管閉塞(成人)	1179	眼精疲労	1227
結膜下出血	1181	眼球突出	1228
ドライアイ	1182	複視	1229
点状表層角膜炎	1183	色覚異常	1231
角膜ヘルペス	1185	夜盲症	1233
細菌性角膜炎	1187	角膜真菌症	1235
特発性周辺部角膜潰瘍	1188	角膜ジストロフィ	1237
強膜炎, 上強膜炎	1189	マイボーム腺機能不全	1239
円錐角膜	1191	ウイルス性結膜炎	1240
電気性眼炎(紫外線角膜障害)	1193	続発緑内障	1241
ぶどう膜炎	1194	小児緑内障	1243
虹彩毛様体炎	1195	スティーブンス・ジョンソン症候群(眼所見)	1244
感染性眼内炎	1196	未熟児網膜症	1246
Vogt-小柳-原田病	1197	眼内腫瘍	1248
ベーチェット病(眼病変)	1199	急性網膜壊死(柯沢型ぶどう膜炎)	1250
眼サルコイドーシス	1200	結膜弛緩症	1251
原発開放隅角緑内障・正常眼圧緑内障	1201	強度近視	1253
閉塞隅角緑内障	1202	眼内リンパ腫	1254
急性緑内障	1203	眼窩骨折	1255

§ 18 耳鼻咽喉科疾患

編者 森山 寛 (東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科展望会内(名誉教授))

外耳道炎	1256	副鼻腔真菌症	1304
外耳道湿疹	1257	副鼻腔嚢胞	1305
外耳道異物	1258	鼻茸(鼻ポリープ)	1306
先天性耳瘻孔	1259	鼻骨骨折	1308
先天性小耳症・外耳道閉鎖症	1260	上顎洞癌	1309
サーファーズイヤーズ	1261	口内炎	1310
耳垢栓塞	1262	扁桃肥大・アデノイド増殖症	1311
ラムゼイ・ハント症候群	1263	咽頭炎	1312
特発性顔面神経麻痺(ベル麻痺)	1264	喉頭炎	1313
外傷性鼓膜穿孔	1266	扁桃炎	1314
鼓膜炎	1267	扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍	1316
乳様突起炎(乳突洞炎)	1268	急性喉頭蓋炎	1317
急性中耳炎	1269	咽後膿瘍	1318
慢性中耳炎	1271	深頸部膿瘍	1319
滲出性中耳炎	1273	声帯結節・声帯ポリープ	1320
好酸球性中耳炎	1275	急性声門下喉頭炎(グループ)	1321
真珠腫性中耳炎	1276	反回神経麻痺・喉頭麻痺	1322
耳硬化症	1277	嚥下障害	1323
耳管開放症・耳管狭窄症	1278	音声言語障害	1324
耳小骨奇形	1279	咽喉頭異常感症	1326
先天性難聴	1280	喉頭癌	1327
突発性難聴	1281	中咽頭癌	1328
音響外傷・騒音性難聴	1282	下咽頭癌	1329
加齢性難聴	1283	上咽頭癌	1330
薬剤性難聴	1285	舌癌	1331
心因性難聴	1286	耳下腺腫瘍	1333
内耳炎	1288	味覚障害	1334
外リンパ瘻	1290	歯性上顎洞炎	1336
メニエール病	1291	喉頭肉芽腫	1337
前庭神経炎	1292	嗅覚障害	1338
良性発作性頭位めまい症	1293	ANCA 関連血管炎性中耳炎(OMAAV)	1339
聴神経腫瘍	1294		
鼻中隔彎曲症	1295		
鼻出血	1296		
アレルギー性鼻炎	1298		
急性副鼻腔炎(成人)	1301		
慢性副鼻腔炎	1302		
好酸球性副鼻腔炎	1303		

§ 19 歯科・口腔外科疾患

編者 柴原孝彦（東京歯科大学口腔外科学講座教授）

舌炎	1340
舌痛症	1341
地図状舌・溝状舌	1342
毛舌	1343
赤色平滑舌	1344
舌癒着症（舌小帯短縮症）	1345
口腔乾燥症	1346
口臭症	1347
口唇裂・口蓋裂	1348
唾石症	1349
顎関節症	1350
顎関節脱臼	1351
顎骨骨折	1352
顎変形症	1353
顎骨腫瘍（エナメル上皮腫）	1354
構音障害	1356
齲蝕，歯髄炎	1357
慢性歯周炎	1359
侵襲性歯周炎	1361
歯周膿瘍	1363
不正咬合	1364
歯牙破折・脱臼	1365
埋伏歯	1367
薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）/ ビスホスホネート関連顎骨壊死（BRONJ）	1368
下歯槽神経麻痺	1369

§ 20 婦人科疾患

編者 青木大輔 (慶應義塾大学医学部産婦人科学教室教授)

無月経・希発月経・頻発月経	1370
無月経・乳汁漏出症候群/PRL分泌症候群	1372
月経前症候群(PMS)	1373
月経困難症	1375
多嚢胞性卵巣症候群	1376
黄体機能不全	1377
機能性子宮出血	1378
卵巣腫瘍	1380
卵巣嚢腫	1381
卵巣過剰刺激症候群	1382
子宮付属器炎：骨盤内炎症性疾患	1383
子宮筋腫	1385
子宮腺筋症	1386
子宮内膜症	1387
子宮体癌・子宮内膜増殖症	1389
子宮頸癌・子宮頸部上皮内腫瘍	1391
絨毛性腫瘍	1393
骨盤臓器脱(性器脱)	1394
外陰炎、膣炎	1395
外陰癌・膣癌	1396
乳癌・乳房バジレット病	1397
乳癌以外の乳房悪性腫瘍	1398
乳腺線維腺腫	1399
乳腺症・乳管内乳頭腫	1400
膣トリコモナス症	1401
外陰部膣カンジダ症	1402
更年期障害	1403
不妊症(挙児希望患者の取り扱い)	1404
アンドロゲン不応症	1406
早発閉経	1407
性器の形態異常	1409
子宮肉腫	1411
性感染症	1412
遺伝性乳癌卵巣癌症候群	1414
思春期月経異常	1416
性分化異常	1417
閉経後骨粗鬆症	1418

§ 21 産科疾患

編者 岩下光利 (杏林大学医学部産科婦人科学教室特任教授)

常位胎盤早期剥離	1419
妊娠高血圧症候群	1421
HELLP 症候群	1423
流産・不育症	1424
切迫流産・切迫早産	1426
過期妊娠	1428
頸管無力症	1429
羊水過多・過少	1430
重症妊娠悪阻	1431
異所性妊娠	1432
胞状奇胎	1434
多胎妊娠(双胎間輸血症候群など)	1435
前置胎盤・低置胎盤	1436
胎児発育不全(遅延)	1437
胎児水腫	1438
心疾患合併妊娠	1439
腎疾患合併妊娠	1441
糖代謝異常合併妊娠	1442
甲状腺機能異常合併妊娠	1443
血液疾患合併妊娠	1444
膠原病合併妊娠	1446
感染症合併妊娠	1448
子宮破裂	1449
羊水塞栓症	1450
微弱陣痛・遷延分娩	1451
癒着胎盤・子宮内反症	1453
分娩後異常出血	1455
胎勢異常・回旋異常	1456
胎児機能不全	1458
産褥期の静脈血栓塞栓症	1459
産褥乳腺炎	1461
産褥感染症	1462
産褥期のうつ病	1463
婦人科疾患合併妊娠	1465

§ 22 小児科疾患

編者 五十嵐隆 (国立成育医療研究センター理事長)

ダウン症候群	1467	痙攣重積	1518
ターナー症候群	1469	細菌性髄膜炎(小児)	1519
ヌーナン症候群	1470	無菌性髄膜炎	1520
低出生体重児	1471	熱性けいれん	1521
新生児黄疸(新生児高ビリルビン血症)	1473	ウエスト症候群(點頭てんかん)	1523
呼吸窮迫症候群	1475	脳性麻痺	1524
新生児遷延性肺高血圧症	1476	発育性股関節形成不全	1525
インフルエンザ(小児)	1478	貧血	1526
突発性発疹(小児)	1479	免疫性血小板減少性紫斑病(小児)	1527
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	1480	急性白血病(小児)	1528
水痘(みずぼうそう)	1481	リンパ腫(小児)	1530
溶血連鎖球菌感染症	1483	脳腫瘍(小児)	1531
百日咳	1485	神経芽腫	1533
マイコプラズマ感染症	1486	横紋筋肉腫	1535
咽頭結膜熱(プール熱)	1487	ウィルムス腫瘍(腎芽腫)	1536
手足口病	1488	先天性甲状腺機能低下症	1538
感染性胃腸炎(ノロ, ロタなど)(小児)	1489	低身長	1539
急性弛緩性脊髄炎	1491	くる病	1541
かぜ症候群(小児)	1492	肥満症(小児)	1543
クループ症候群	1493	家族性高コレステロール血症(小児)	1545
気道異物	1495	糖尿病(小児)	1547
急性肺炎・急性気管支炎(小児)	1497	高アンモニア血症	1549
気管支喘息(小児)	1498	川崎病	1551
川崎病(冠動脈病変)	1499	リウマチ熱	1553
急性心筋炎	1500	食物アレルギー	1554
感染性心内膜炎(小児)	1501	急性腎炎症候群	1555
動脈管開存症	1502	ネフローゼ症候群	1556
不整脈	1503	尿路感染症	1557
起立性調節障害	1505	夜驚症	1558
鼠径ヘルニア(小児)	1506	夜尿症	1559
臍ヘルニア	1508	吃音(小児期発症流暢症)	1560
肥厚性幽門狭窄症	1509	自閉症スペクトラム障害	1562
乳糖不耐症	1510	学習障害	1563
瘧疾(小児)	1511	不登校	1564
胆道閉鎖症	1512		
先天性胆道拡張症	1514		
進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	1516		
急性脳症・脳炎	1517		

§ 23 精神科疾患

編者 樋口輝彦（一般社団法人日本うつ病センター理事長／国立精神・神経医療研究センター名誉理事長）

せん妄	1565
アルコール依存	1566
薬物依存	1567
統合失調症	1569
妄想性障害	1571
双極性障害	1572
うつ病	1573
全般不安症（全般性不安障害）	1575
パニック症	1576
強迫症（強迫性障害）	1577
PTSD（外傷後ストレス障害）	1578
解離症／解離性障害	1579
身体表現性障害	1581
摂食障害	1582
睡眠障害	1584
ナルコレプシー	1586
性機能不全	1587
境界性パーソナリティ障害	1588
性別違和（性同一性障害）	1589
知的障害（知的発達症）	1590
学習障害（LD）・限局性学習症（SLD）	1591
自閉スペクトラム症／自閉症スペクトラム障害（ASD）	1592
注意欠如・多動症（ADHD）	1593
チック	1595
ひきこもり	1596
社交不安症（社交不安障害）	1597

発熱

治療の考え方 主な原因は①感染症、②腫瘍、③非感染性炎症疾患、④その他(薬剤熱や深部静脈血栓症、副腎機能不全、甲状腺機能亢進症など)である。緊急に介入が必要な病態を疑った場合は、転院・搬送の可能性も含め早期に対応する。

▶ 病歴聴取のポイント

発熱の原因が感染症によるものか、非感染症によるものかを考慮して問診を行う。発熱の期間や熱型を聴取する。

患者の免疫状態(化学療法や免疫抑制薬の使用、糖尿病、摘瘤、担がん患者など)を把握しておく。

既往歴、健康食品・サプリメントを含む薬剤歴、周囲の流行、旅行歴、温泉歴、ペット飼育の有無、性活動歴などを聴取する。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

【バイタル】

バイタルサインを測定し、異常があればまずは全身状態の安定化を図る。

以下のquick SOFAスコアで2項目以上を満たす状態であれば敗血症を疑う。①収縮期血圧 ≤ 100 mmHg、②呼吸数 ≥ 22 回/分、③意識レベルGCS < 15 。

複数のバイタルサインに異常を認める場合は、ほかに原因が判明するまで敗血症を考慮する。

体温が約 0.5°C 上昇するごとに心拍数がおよそ10上昇すると考え、比較的徐脈を認識する。特に β 遮断薬服用者や不整脈の患者の心拍数には注意が必要である。

【身体診察】

咽頭所見、胸腹部所見や皮膚・関節所見を含む全身を診察し、感染源を検索する。

髄膜刺激症状、表在リンパ節腫脹、肝脾腫、デバイス(尿道カテーテルや中心静脈カテーテルなど)も確認する。

感染性心内膜炎に特徴的な口腔内・眼瞼結膜・四肢末梢の点状出血や心雑音、Osler結節やJaneway斑を検索する。

点状出血・紫斑・壊死、著明な圧痛を呈する皮疹などの緊急性を示唆する皮膚症状を見逃さない。

▶ 緊急時の処置

ショックがある場合は気道・呼吸確保、輸液や昇圧薬を投与

する。

敗血症を疑うときは下記の順に対応し、1時間以内に抗菌薬投与を開始する。

- ①乳酸値を測定し 2mmol/L (18mg/dL) 以上は再検する
- ②抗菌薬投与前に血液培養検査を最低2セット提出
- ③広域抗菌薬を投与
- ④低血圧または乳酸値 4mmol/L (36mg/dL) 以上なら、乳酸リンゲル液 (30mL/kg) を急速投与
- ⑤輸液後、平均動脈圧 $\geq 65\text{mmHg}$ を保てなければ昇圧薬を使用する

輸液や昇圧薬でも低血圧が持続するときは、ヒドロコルチゾンの使用($\leq 300\text{mg/日}$)を考慮する。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

【血液検査】

白血球数、血小板数、肝胆道系酵素、腎機能、血液ガス分析やCRP等に加え、可能であれば乳酸値を測定する。バイタルサインと併せてSOFAスコア(表)を評価し、2点以上(またはベースラインより2点以上の増加)であれば敗血症と診断する。必要に応じて甲状腺機能や副腎機能を評価する。

【尿検査】

尿中白血球や亜硝酸塩が陽性であれば尿路感染症を疑う。必要に応じて肺炎球菌尿中抗原、レジオネラ尿中抗原を検査する(両者とも特異度が高い)。

【髄液検査】

意識障害や髄膜炎を疑う身体所見を認める場合は、積極的に髄液検査を施行する。

【画像検査】

感染源と思われる部位の画像検査(単純X線、超音波、CT)を行う。感染源不明の敗血症やショックでは全身CT施行を考慮する。

【その他】

抗菌薬投与前に最低2セットの血液培養検査と、感染を疑う臓器や部位(痰、尿、髄液など)の培養検査を行う。可能であれば検体をグラム染色し、起病菌を推定する。

壊死性軟部組織感染症を想起した場合は皮膚切開を行う。

表 SOFAスコア

	0	1	2	3	4
呼吸器 PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)	≥ 400	< 400	< 300	< 200 + 人工呼吸	< 100 + 人工呼吸
凝固能 血小板数 ($\times 10^3/\mu\text{L}$)	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
肝臓 ビリルビン (mg/dL)	< 1.2	1.2~1.9	2.0~5.9	6.0~11.9	> 12.0
循環器	平均血圧 $\geq 70\text{mmHg}$	平均血圧 $< 70\text{mmHg}$	DOA $< 5\gamma$ または DOB 使用	DOA 5.1~15 γ または Epi $\leq 0.1\gamma$ または NOA $\leq 0.1\gamma$	DOA $> 15\gamma$ または Epi $> 0.1\gamma$ または NOA $> 0.1\gamma$
中枢神経 GCS	15	13~14	10~12	6~9	< 6
腎臓 クレアチニン (mg/dL)	< 1.2	1.2~1.9	2.0~3.4	3.5~4.9 尿量 $< 500\text{mL/日}$	> 5.0 尿量 $< 200\text{mL/日}$

DOA: ドパミン, DOB: ドブタミン, Epi: エピネフリン, NOA: ノルアドレナリン

▶ 落とし穴・禁忌事項

解熱薬の安易な投与は慎む。

高温環境におかれることや、放熱機構の障害による高体温という病態を理解する。

熱中症、セロトニン症候群、悪性高熱症、悪性症候群などの高体温には解熱薬は効果がない。

バイタルサインが崩れている患者を安易に帰宅させない。

▶ その後の対応

咳、鼻汁、咽頭痛などの症状があり、いわゆる風邪症候群の診断に自信がある場合は抗菌薬投与を行わない。

バイタルサインが安定していても患者に重篤感がある場合は入院精査とする。免疫不全患者、高齢者、乳幼児は積極的に入院加療とする。水分摂取や経口摂取困難な患者、ADLが低下している患者、独居の患者も入院加療とする。

帰宅させるときはフォローアップのため再診日を指示する。後日培養検査結果で起因菌が同定されれば、狭域抗菌薬に変更する。

【参考資料】

- ▶ Rhodes A, et al: Crit Care Med. 2017;45(3):486-552.
- ▶ Cunha BA: Surg Neurol Int. 2013;4(Suppl 5):S318-22.

岩田充永 (藤田医科大学病院救急総合内科教授)

大漣祐己 (藤田医科大学病院救急総合内科)

頭痛

治療の考え方 一次性頭痛と二次性頭痛に大別され、一次性頭痛は病歴と身体診察から診断し、救急では対症療法が主な治療となる。二次性頭痛は病因によって分類され、その多くは緊急処置や救急で根本治療が必要になる。

▶ 病歴聴取のポイント

【一次性頭痛】

片頭痛¹⁾：片側性(思春期までは両側性が多い)、拍動性で中等度～重度の強さの発作(持続時間4～72時間)を繰り返し、日常的な動作(歩行や階段昇降など)により増悪する。随伴症状として悪心・嘔吐、光・音過敏を伴う。痛みは通常、前頭側頭部に発生する。女性では発作が月経周期に関連することがある。典型例では完全可逆性(持続時間5～60分間)の前兆症状を伴う(閃輝暗点：最も一般的で、固視点付近にジグザグ形が現れ徐々に拡大する。チクチク感、失語、脱力など)。

緊張型頭痛¹⁾：一般に両側性、圧迫感または締めつけ感(非拍動性)で軽度～中等度の強さが持続し、日常的な動作で増悪しない。悪心は伴わないか、あっても軽度。光・音過敏を呈することがある。

群発頭痛¹⁾：厳密に片側性、重度の頭痛発作(持続時間15～180分)が2日に1回～1日8回の頻度で眼窩・眼窩上部・側頭部のいずれか1つ以上の部位に数週～数カ月間群発する。アルコール摂取により誘発される場合がある。発症年齢は通常20～40歳、男性の有病率は女性の3倍。

【二次性頭痛】

外傷性頭蓋内出血：頭部外傷の受傷歴。慢性硬膜下血腫では3週～3カ月前の頭部打撲の既往、中高齢者(おおむね50歳以上)、抗凝固薬・抗血小板薬の内服歴。

くも膜下出血¹⁾²⁾：突然の発症で持続性。「頭をハンマーで殴られたような」「頭に雷が落ちたような(雷鳴頭痛)」などと表現される、数秒～数分でピークに達する頭痛。典型的には頭痛は重度であるが、中等度の場合もある。

低髄圧¹⁾：体位による変化。坐位または立位をとると間もなく悪化し、臥位をとると改善する。5日以内の腰椎穿刺あるいは頭痛の発現に一致した外傷の既往歴。

髄膜炎・髄膜脳炎¹⁾：髄膜炎の症候(項部硬直、発熱)。頭痛は頭部全体ないし項部領域。精神状態の変化(覚醒度の低下を含む)、局所神経学的欠損や痙攣発作を伴う場合はウイルス性脳炎を強く疑う。

脳腫瘍¹⁾：増強の誘因がある。朝または臥位、息こらえ等で力んだときに悪化する。悪心や嘔吐を伴う。がんの病歴では転移性脳腫瘍を疑う。

三叉神経痛¹⁾：片側性で短時間(通常2分以内)の電撃痛(電気ショックのような、突き刺すような痛み)を繰り返す。三叉神経枝の支配領域に限定し、トリガー部位への非侵害刺激(歯磨きのブラシの接触等)によって誘発されることが多い。神経血管圧迫が原因の場合は第2枝または第3枝領域が多い。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

【バイタル】

頭蓋内圧亢進(頭蓋内占拠性病変など)：血圧上昇に徐脈を伴う(クッシング現象)。

高血圧性頭痛¹⁾(発作性血圧上昇、高血圧性脳症など)：収縮期血圧 ≥ 180 mmHgまたは拡張期血圧 ≥ 120 mmHg。

【身体診察】

緊張型頭痛¹⁾：筋肉の触診による圧痛の検出。僧帽筋(肩甲骨内側～後頸部)・板状筋(後頸部～側頸部)・胸鎖乳突筋(側頸部)・前頭筋・側頭筋などを、第2・第3指を小さく回転させ動かして強く圧迫する。

群発頭痛¹⁾：頭痛と同側の頭部自律神経症状。結膜充血・流涙、鼻閉・鼻漏、眼瞼浮腫、前額～顔面の発汗、縮瞳・眼瞼下垂など。

脳卒中¹⁾：随伴する局在神経学的徴候や意識変化。一過性脳虚血発作では病歴から聴取する。頭痛は脳梗塞よりも脳内出血で起こりやすく、重度で突然の発症が多い。ラクナ梗塞ではきわめて稀。強度の頭痛では動脈解離を疑う。

くも膜下出血：項部硬直は急性期には認められない。

未破裂脳動脈瘤¹⁾²⁾：痛性の動眼神経麻痺(初期症状は散瞳が最も多い)では同側の内頸動脈後交通動脈分岐部(IC-PC)動脈瘤を強く疑う。頭痛は切迫破裂あるいは進行性増大のシグナルとされる。

緑内障¹⁾：視力障害、結膜充血、眼圧上昇(眼球の硬さ)など。

急性副鼻腔炎¹⁾：膿性鼻漏など。通常は前頭部または顔面の痛みとして自覚する。

帯状疱疹¹⁾：片側の三叉神経の支配領域に発現する皮疹。第1枝領域が多い。

▶ 緊急時の処置

一次性頭痛では緊急処置は不要。以下の二次性頭痛では緊急処置を要する。

脳出血・くも膜下出血³⁾：静脈路を確保し降圧。くも膜下出血では鎮静も行う。

抗凝固薬内服中の頭蓋内出血急性期⁴⁾：中和薬の投与。

脳ヘルニア徴候のある頭蓋内出血⁴⁾：浸透圧利尿薬の投与と一時的過換気療法。脳血液を下下させるため、過度の過換気は避ける。

髄膜炎・髄膜脳炎：髄液・血液培養を提出し、抗菌薬・抗ウイルス薬を投与。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

【画像検査】

救急での第一選択は頭部単純CT。以下の二次性頭痛を疑う病歴・身体所見ではMR angiographyを含む緊急頭部MRIの適応を判断する。

急性期脳梗塞・一過性脳虚血発作：頭部単純CTを省略することもある。

くも膜下出血¹⁾：頭部CTが陰性の場合、FLAIR/T2強調画像が有用な場合があるが、適切に施行された腰椎穿刺の診断価値が高い。

未破裂脳動脈瘤：頭部単純CTに引き続き3D-CT angiographyを施行することもある。

【血液検査】

二次性頭痛の鑑別のため、血算、炎症反応を含む生化学検査を行う。

▶ 落とし穴・禁忌事項

一次性頭痛を強く疑う病歴・身体所見でも、緊急性を判断の上で原則として画像検査（CTもしくはMRI）を行い、二次性頭痛を鑑別する。

▶ その後の対応

【一次性頭痛】

〈片頭痛・緊張型頭痛〉

片頭痛を強く疑う病歴であっても、未治療の場合はまずは非ステロイド性抗炎症薬（NSAIDs）を処方し、専門医への紹介を考慮する。

- ▶ **一手指目**：患者にとって価値のある信頼性の高い説明（問診、身体診察、画像検査に基づいた診断）が最も大切である
- ▶ **二手指目**：〈一手指目に追加〉ロキソニン®60mg錠（ロキソプロフェン）1回1錠（頓用、空腹時を避けて1日3回まで）
- ▶ **三手指目**：〈救急では一手指目としても可〉アセリオ®注（アセトアミノフェン）1回1000mg（体重50kg未満では15mg/kg）を15分かけて点滴静注

〈群発頭痛〉

発作中の酸素吸入により、15分以内に効果が認められる⁵⁾。

- ▶ **一手指目**：酸素（>90%）を15分間吸入（マスク7L/分）
- ▶ **二手指目**：〈一手指目に追加〉イミグラン®注（スマトリプタン）1回3mg（皮下注）（点鼻薬は保険適用外）

【二次性頭痛】

- ▶ **一手指目**：必要な緊急時の処置を行うとともに、専門医にコンサルテーション

【文献】

- 1) 日本頭痛学会・国際頭痛分類委員会，訳：国際頭痛分類．第3版．医学書院，2018．
- 2) 太田富雄，総編：脳神経外科学．改訂12版．金芳堂，2016．
- 3) 日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会，編：脳卒中治療ガイドライン2015．協和企画，2015．
- 4) 並木 淳：救急白熱セミナー 頭部外傷実践マニュアル．改訂2版．佐々木淳一，監．中外医学社，2018．
- 5) 日本頭痛学会診療向上委員会・ガイドライン作成委員会：群発頭痛の在宅酸素療法（HOT）ガイドライン．日本頭痛学会，2018．
[https://www.jhsnet.net/guideline_2018.html]

並木 淳（国家公務員共済組合連合会立川病院病院長代行/救急科部長）

胸痛

治療の考え方 胸痛は、きわめて頻度が高い疾患で、救急外来でも多くみられる主訴のひとつである。一方で胸痛を訴えて受診する患者には、心臓神経症に分類されるような不安感がベースとなる軽症から、急性心筋梗塞・劇症型心筋炎など生命に直結する重篤なものまでを考慮しなければならない。また、治療開始の遅れが生命に直結することも多く、注意すべき疾患が多い。胸痛の患者を診察する際には、確定診断にたどりついてから治療を考えるのではなく、鑑別診断を考えながら同時に治療内容も考慮しながら進めることが求められる。病歴や心電図、心エコーなど低侵襲な検査から得られる所見を総合的に判断し、迅速な対応が求められるところが胸痛患者を扱う上でのポイントとなる。

▶ 病歴聴取のポイント

胸痛患者にとって病歴聴取は重要性が高い。それは病歴によって重要度を判別したり、治療の順位づけを行うことができるからである。胸痛がどのようなときに起こるのか(労作時か安静時か)、頻度はどの程度か(数秒の自覚か数分持続するものか、半日持続するものか)、それは移動性なのか(大動脈解離の特徴)、冷汗を伴うか(狭心症では伴うことが多い)、呼吸苦があるか(心不全の合併や心タンポナーデの有無など)、深い呼吸と関係する痛みか(胸膜炎に特徴的)、など詳しい病歴によって疾患を推測することが可能となる。

たとえば狭心症の場合、労作時のみに出現し、かつ毎回同じような労作で胸痛が出るようであれば安定した狭心症と診断できる。今後確定診断、治療方針の決定にカテーテル検査は必要であるが、この症状からは緊急性はなく、入院予約の上、いったん帰宅でもかまわない。一方で、胸痛の頻度が増え軽労作でも出現しているという病歴を聴取すれば、緊急入院の適応となる。血液検査でCPKの著明な上昇はなくても(この病態であればCPKは正常範囲でトロポニンのみがわずかに上昇している、というのが典型である)、急性冠症候群(acute coronary syndrome: ACS)を疑い、緊急入院(しかも集中治療室が望ましい)、緊急カテーテル治療(PCI)が必要な病態であろう。

また「落とし穴・禁忌事項」の項でも述べるが、急性心筋炎・劇症型心筋炎を鑑別するにも病歴聴取がポイントとなる。劇症型心筋炎は致命的な疾患でありながら特異的な症状が存在しない。このため医師の見落としとされ、全国で訴訟にまで発展している例が多い。心筋炎の病態機序を考えると、ウイルス感染からの自己免疫による心筋の炎症であるため、致命的な病態になる前の初期徴候は咳や鼻水などの感冒症状であったり下痢などの消化器症状という非特異的なものであることが多い。「感冒が先行する胸痛で重症感あり」症例は要注意である。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

まず胸痛が主訴の場合、重要なことは心不全合併の有無である。聴診にてラ音の有無、その部位に加えてpitting edema(圧痕性浮腫)に代表される下腿浮腫所見、腹部触診による肝腫大や圧痛の有無について確認が必要となる。劇症型心筋炎では

ショック徴候の把握がきわめて重要となる。血圧低下による四肢の冷汗、LOS(low output syndrome)による意識混濁、脈圧の低下などの有無も重要な所見である。心嚢液が貯留して心タンポナーデとなれば奇脈や頸静脈怒張がみられる。身体診察によりこれらのショック徴候がみられれば緊急事態である。胸痛が主訴の場合は、身体診察や病歴聴取などによって迅速に鑑別を進めながら、同時に必要な治療も考えなければならない。

▶ 緊急時の処置

胸痛が主訴の場合は致命的な疾患が多いので、診断結果に基づく根本的治療を考えその準備を行いながら、同時に急変対応への備えもしなければならない。急性心筋梗塞や大動脈解離、肺梗塞、劇症型心筋炎など胸痛が主訴の疾患は生命に関わる状態で、現在安定しているとしても今後急変のリスクがきわめて高いため、心電図モニターやSpO₂モニターが必須となる。

バイタルサインが崩れた場合には、遅滞なく経皮的肺補助装置(percutaneous cardio pulmonary support: PCPS)を導入する。急性心筋炎の場合には、状態悪化を見越して先に大腿動脈・静脈にシースを確保しておくこともある。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

胸痛が主訴の場合は致死的な病態になりうる可能性を考え、同時に根本的治療に迅速に引き継ぐことを重視しなければならない。たとえばACSでは、病院に搬送されてからPCIによる閉塞した冠動脈の再開通までの時間(door to balloon time)を90分以内にするのが求められる。採血結果が出るまで待っている余裕はない。時間がかかる生化学的血液検査の結果を待たずに非侵襲的なエコーや心電図、ならびに病歴からカテーテル治療に進まなければならない。

▶ 落とし穴・禁忌事項

劇症型心筋炎は、初診時の見落としによりその後訴訟となっていることが多い疾患である。その理由は、特異的な症状がなく診断が難しい点にある。劇症型心筋炎は、コクサッキーウイルスやコロナウイルスなどの風邪ウイルスによる炎症が自己免疫機序も絡んで心筋まで波及し、致死的不整脈の出現や致死的心拍出力低下により死亡するものである。とにかく診断の第一歩は「心筋炎を疑う」ことにほかならない。感冒様症状で受診する多くの患者の中に、一定の頻度でこのような致死的になりうる急性心筋炎が存在することを知る必要がある。診断ができればPCPSにより救命できる確率も高い疾患である。若年者でもこのようなリスクがあることを心得て診察にあたるのが求められている。

▶ その後の対応

診断がついたら遅滞なく根本的治療に移らなければならない。上述したように、胸痛を主訴とした疾患には致死的なものが多く含まれる。迅速に診断し、速やかにそれぞれの病態に応じた根本的治療につなげる。

竹内一郎(横浜市立大学救急医学教室主任教授、同大学附属市民総合医療センター高度救命救急センターセンター長)

腹痛

治療の考え方 腹痛の原疾患は多岐にわたる。腹膜炎症状とショック症候群の状態を見逃さないようにする。「ショックバイタル」「腹膜刺激徴候」の存在は、治療介入を要するため、迅速な診断が重要である。

腹痛の鑑別、治療方針の決定には、身体所見、画像検査(超音波検査、腹部単純X線検査、腹部骨盤造影CT検査)が有用である。診断確定後の治療法の詳細は各稿を参照のこと。

▶ 病歴聴取のポイント

発症様式：突然発症(血管原性、消化管穿孔を示唆)の有無を確認する。

痛みの性状：痛みのピークが発症直後から持続しているのか、間欠的か。鈍痛、歩行時に腹部に響くか。痛みの増悪および寛解因子を聴取する。

放散・関連痛：肩(左肩への放散痛は心筋梗塞の場合があり要注意)、背部、腰、会陰部への放散痛を確認する。

随伴症状：①発熱の有無、②嘔吐、下痢、吐血・下血、黄疸などの消化器症状、③血尿、排尿時痛、陰囊痛などの泌尿器科症状、④不正出血、帯下などの婦人科症状、⑤排便の有無・性状、排ガスの有無、⑥心窩部痛や上腹部痛の場合は心大血管系、呼吸器系疾患も念頭に置く。

既往症：既往症の聴取は重要である。過去に同じような痛みを経験しているか、手術歴を聴取する。

その他：海外渡航歴、食事内容を確認する。サバ・サンマ・イカなどの生食歴があればアニサキス症を疑う。

妊娠の可能性：生殖年齢の女性では必ず聴取する。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

【バイタル】

ショックバイタルを見逃さない。

頻脈、低血圧：出血または脱水による低容量性ショックを疑う。

発熱(意識障害を伴うことも)、頻脈、低血圧：腹膜炎(下部消化管穿孔、腸管虚血等)、急性胆管炎等による敗血症性ショックを疑う。

【身体診察】

非ショック時の身体診察のポイントを以下に挙げる。バイタルサイン、病歴聴取、身体診察の後、必要に応じて、血液検査、画像検査を追加する。

視診：腹部膨隆がある場合、打診による鼓音を認める場合は腸管拡張、濁音を認める場合は腹水または腹腔内出血を疑う。腹壁静脈怒張の拡張を認める場合は、門脈圧亢進症、肝硬変を疑う。鼠径部に膨隆を認める場合は、鼠径ヘルニア(鼠径靱帯よりも頭側にヘルニア門)もしくは大腿ヘルニア(鼠径靱帯よりも尾側にヘルニア門)嵌頓を疑う。著明な拍動を認める場合は、腹部大動脈瘤の存在を疑う。

聴診：腸蠕動の亢進(金属音)があれば機械的イレウス(閉塞性腸閉塞)、腸蠕動の消失は麻痺性イレウスを疑う。

打診：肝濁音界の消失は腹腔内遊離ガスの存在、背部(肋骨脊柱角)叩打痛があれば、同側後腹膜腔の炎症性疾患または尿

路結石症、急性腎盂腎炎を疑う。

触診：原則、疼痛部位から離れたところから触診を開始する。圧痛部位と腹膜刺激症状(反跳性疼痛、筋性防御→腹膜炎)の有無を確認する。Murphy 徴候(→急性胆管炎)、McBurney 圧痛点(→急性虫垂炎)、Howship-Romberg 徴候(→閉鎖孔ヘルニア)など、疾患特有の触診所見を認めることがある。

直腸指診：血便の性状(新鮮血・タール便)、前立腺の圧痛(→急性前立腺炎)、子宮頸部の圧痛(→骨盤腹膜炎、子宮付属器炎などの婦人科疾患)、腫瘍触知(→直腸癌)を確認する。

▶ 緊急時の処置

【ショック時】

ポイント：急速輸液と酸素投与で呼吸循環動態の維持に努め、身体診察と超音波検査で原因疾患を早期に鑑別(検索)し、速やかに根本治療を開始する。

まず行うべきこと：①モニタリング開始、②静脈路確保(2ルート)、血液検査、急速輸液(細胞外液1~2L)、酸素吸入開始、③呼吸循環動態が維持できない場合、直ちに気管挿管・人工呼吸管理を行う。出血性ショックを伴う場合は輸血の準備、敗血症性ショックを伴う場合は昇圧薬の投与を行う、④尿道バルーンを挿入し、尿量のモニタリングを行う。

腹部診察：強い腹壁緊張(腹膜刺激症状)を伴う場合、消化管穿孔、腸管虚血による重症腹膜炎を疑う。拍動性腫瘍を触れる場合は、腹部大動脈瘤破裂を疑う。腹部所見に乏しい場合は、消化管出血もしくはその他の原因による出血性ショックを考慮する。

【腹腔内出血を伴う出血性ショック】

妊娠早期もしくは尿検査にてhCG陽性の場合、子宮外妊娠破裂を疑い、産婦人科にコンサルテーションする。

腹部大動脈瘤破裂(多くは後腹膜腔への破裂)では、直ちにダイナミックCT検査を行い、心臓血管外科もしくは血管外科にコンサルテーションする。

肝硬変・肝細胞癌の既往があれば、肝細胞癌破裂を疑い、放射線診断科および消化器内科にコンサルテーションする。

【消化管出血による出血性ショック】

腹腔内液体貯留像がなく腹部所見にも乏しい場合には、消化管出血の鑑別を目的として、直腸診や胃管挿入を検討する。また、口腔内の吐血痕の有無を確認する。

【敗血症性ショック】

腹腔内液体貯留像がなく、急速輸液後も血行動態の改善に乏しい場合には、重症腹膜炎(下部消化管穿孔、腸管虚血等)、急性胆管炎などによる敗血症性ショックと判断する。診断・治療方針の確定のために腹部骨盤造影CTを行う。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

【血液検査】

末梢血、凝固、生化学、血糖、動脈血液ガス分析を行う。出血が原因となっている場合や手術治療が予想される場合は、血液型、クロスマッチ検査、感染症検査も行う。動脈血液ガス分析で代謝性アシドーシスが存在すれば、腸管虚血、ショックの存在を疑う。