

診断力を強化する! 症候からの内科診療

確定診断を導く 思考プロセスから治療方針まで

序	徳田安春	3	(191)
Color Atlas		9	(197)

第1章 全身

- 1. 発熱** 八板 謙一郎, 山口征啓 12 (200)
はじめに 発熱へのアプローチ: 1. 初診時の医療面接で診るべき点 2. 発熱の原因 3. 感染症を疑ったら 4. 薬剤熱 5. 膠原病 6. 腫瘍熱 さいごに
- 2. 浮腫** 仲里信彦 20 (208)
1. 診断のための病態生理 2. 病歴を症状に合わせて, 聴取する 3. その次は身体診察 4. 浮腫の治療と利尿薬の適応について 5. 薬剤性浮腫 Advanced Lecture: 特殊疾患に伴う浮腫
- 3. リンパ節腫脹** 横田恭子 32 (220)
リンパ節腫脹へのアプローチ: 1. なぜリンパ節は腫脹するのか? 2. 病歴聴取, 診察から診断する 3. マネージメント 4. 生検の適応 治療と今後の方針・経過: 症例ではこう考える
- 4. 黄疸** 東 光久 40 (228)
黄疸へのアプローチ: 1. 黄疸の定義を知る 2. 黄疸患者の鑑別診断 3. 黄疸患者の病歴聴取 4. 黄疸患者の身体診察 5. 黄疸の検査 6. 私の診療指針 治療と今後の方針・経過: 1. 急性閉塞性化膿性胆管炎 2. 膵がんによる閉塞性黄疸 3. 薬剤性肝炎 症例ではこう考える Advanced Lecture: 意外に多い敗血症に伴う黄疸
- 5. 血圧上昇** 西崎祐史 51 (239)
血圧上昇へのアプローチ: Step1. 高血圧緊急症を見逃すな Step2. 2次性高血圧症を疑う 治療と今後の方針・経過: 症例ではこう考える Advanced Lecture
- 6. 体重減少・体重増加** 溝岡雅文 63 (251)
体重減少: 1. 体重減少へのアプローチ 2. 診断のフローチャート 3. 治療と今後の方針・経過 4. 症例1ではこう考える Advanced Lecture 体重増加: 1. 体重増加へのアプローチ 2. 診断のフローチャート 3. 治療と今後の方針・経過 4. 症例2ではこう考える

7. 食欲不振 ……………太田大介 72 (260)
食欲不振へのアプローチ 治療と今後の方針・経過 症例1.うつ病 症例2.神経性無食欲症
さいごに

第2章 頭頸部

1. 頭痛……………土肥栄祐 79 (267)
頭痛へのアプローチ：1. パイタルサイン、意識障害の有無を確認する 2. 二次性頭痛の除外から始める 3. 見逃したくない・危険な二次性頭痛 4. 二次性の除外の次は一次性頭痛 5. 慢性連日性頭痛と早朝頭痛 4. 頭痛の診断フローチャート 治療と今後の方針：症例ではこう考える
Advanced Lecture：雷鳴頭痛
2. めまい……………林 竜一郎、大生定義 95 (283)
めまいへのアプローチ：1. めまい診療の基本的な流れ 2. 診察：緊急度から考える 3. 主な疾患：頻度の多い疾患を考える 治療と方針・経過：1. 急性のめまい：BPPVなど 2. 慢性のめまい：心因性めまい 症例ではこう考える Advanced Lecture
3. 咽頭痛・嘔声 ……………岸田直樹 106 (294)
はじめに 1. 患者の訴え：「喉が痛い」という主訴を読み解く—それは喉（咽喉頭）ではないかも！ 2. Five killer sore throats 3. 最悪のシナリオ Don't be killed by sore throat mimicker！ 4. 「咽頭痛+α」での鑑別 5. 嘔声 6. 悩ましいカテゴリー：“喉の違和感”程度の主訴に強くなる 症例ではこう考える

第3章 胸部

1. 胸痛……………澤村匡史 114 (302)
胸痛へのアプローチ：1. まずkiller diseaseの可能性を探る 2. 虚血性心疾患以外の疾患に特徴的な胸痛 3. 胸膜由来の胸痛をきたす疾患 4. 心膜由来の胸痛 5. 消化器由来の胸痛 6. 皮膚、胸壁由来の胸痛をきたす疾患 7. その他の胸痛 治療と今後の方針・経過：1. 急性冠症候群、安定狭心症 2. 急性大動脈解離 3. 肺血栓塞栓症 4. 胃食道逆流 症例ではこう考える Advanced Lecture
2. 動悸
不整脈を訴える患者さんを診たときに考えること ……………上田茂之 126 (314)
動悸へのアプローチ：1. まず除外すべき疾患 2. 頻脈性不整脈の診断・治療のうえでのポイント Advanced Lecture：1. 心房細動について 2. 抜歯時の注意点について… おわりに
3. 呼吸困難 ……………喜舎場 朝雄 138 (326)
喘鳴を伴う呼吸困難へのアプローチ：1. まず除外すべき疾患 2. 考えるべき頻度の高い疾患 3. 本症例での具体的な治療 4. 入院適応 5. まとめ 慢性の労作時呼吸困難へのアプローチ：1. まず除外すべき疾患 2. 考えるべき頻度の高い疾患 3. 本症例での具体的な治療 心不全の治療について Advanced Lecture：1. 低酸素血症の鑑別 2. 血液ガスの解釈 まとめ
4. 咳・痰・血痰・咯血……………堀之内 秀仁 145 (333)
咳嗽・咯痰に対するアプローチ：1. 咳嗽・咯痰の持続期間による分類 2. 診断に結び付く病歴 3. 診断に結び付く身体所見 4. 専門医へのコンサルテーションを要する状態 5. 入院：隔離を考慮する状態 6. 治療と今後の方針、経過 血痰・咯血に対するアプローチ：1. 血痰・咯血の鑑別と頻度 2. 大量咯血か 3. 診断に結び付く病歴 4. 診断に結び付く身体所見 5. 専門医へのコンサルテーションを要する状態 6. 入院：隔離を検討する状態 7. 治療と今後の方針、経過 症例ではこう考える Advanced Lecture

- 5. 胸やけ・嚥下困難・しゃっくり** ……廣瀬知人 158 (346)
胸やけ・嚥下困難・しゃっくりへのアプローチ：1. 胸やけ 2. 嚥下困難 3. しゃっくり(吃逆) 治療と今後の方針・経過：1. GERD (逆流性食道炎) 2. しゃっくり(吃逆) 症例ではこう考える Advanced Lecture

第4章 腹部

1. 嘔気・嘔吐

致死の疾患（特に心筋梗塞・脳血管障害）を見逃すな！

……中山雅臣, 川島篤志 167 (355)

嘔気・嘔吐へのアプローチ：1. 全身症状に着目し、重篤で緊急性の高い疾患を想定しながら、腹部疾患だと決め打ちせず病歴聴取をする 2. 腹部疾患は消化器疾患以外にも必ず鑑別疾患を考える 3. 治療 まとめ

2. 急性腹痛

 ……北川 泉, 賀古 眞 174 (362)

急性腹痛へのアプローチ：1. 腹痛の特徴、部位を尋ねる 2. 腹痛以外の症状や既往などで絞り込む 3. 腹腔内臓器以外の疾患 4. 腹痛患者の視診、触診、打診、聴診 5. 鑑別診断の流れ 主な疾患のポイントと今後の方針・経過：症例ではこう考える Advanced Lecture

3. 下痢、便秘そして腹満

突っ込むと進まない、なめると裏切られる ……松下達彦 182 (370)

急性の下痢へのアプローチ：1. 準備として知っておくべきこと 2. 医療面接でわかること 3. 症例ではこう考える 4. 身体所見でわかること 5. 治療 慢性の下痢へのアプローチ：1. 慢性下痢の面接でルールインもしくはルールアウトできるもの 2. 癌を疑うアプローチ（大腸内視鏡の適応の決定） 3. 治療 便秘へのアプローチ：1. 医療面接のポイント 2. 症例ではこう考える 腹満へのアプローチ：1. 病歴のとりかた 2. 身体所見（視診）からわかること

4. 血便、便潜血反応陽性

 ……小俣 富美雄 194 (382)

血便へのアプローチ：1. 緊急性疾患の除外と鑑別診断 2. 便潜血検査の適応 3. 大腸内視鏡検査の適応 治療と今後の方針・経過：1. 大腸腺腫性ポリープ 2. 大腸癌 3. 潰瘍性大腸炎 4. 虚血性大腸炎 5. 宿便潰瘍 症例ではこう考える Advanced Lecture

第5章 四肢と背部

1. 関節痛・関節炎

 ……岸本暢将 200 (388)

関節痛へのアプローチ：1. 評価の第1段階：真の関節痛か？ その他重要な病歴のポイント 2. 評価の第2段階：炎症性が非炎症性関節炎か 3. 評価の第3段階：単関節炎か、多関節炎か 4. 評価の第4段階：関節炎の分布はどうか 5. 評価の第5段階：関節炎の広がりはどうか 6. 症例ではこう考える① 7. 診断のフローチャート 治療と今後の方針・経過 症例ではこう考える② 症例のまとめ Advanced Lecture

2. 頸部痛、腰痛・背部痛

 ……吉田 剛, 金城光代 210 (398)

頸部痛へのアプローチ：1. まず除外すべき疾患・徴候 2. 病歴 3. 身体診察 4. 検査・治療と今後の方針 症例1ではこう考える 腰痛・背部痛へのアプローチ：1. まず除外すべき疾患 2. 病歴 3. 身体診察 4. 検査 5. 治療 症例2ではこう考える

第6章 神 経

- 1. しびれ・知覚障害** 入江 聡五郎 221 (409)
1. 病歴から得られる情報 2. 身体所見から得られる情報 3. 症例提示① 4. 症例提示② まとめ Advanced Lecture 1. しびれ診療で呼吸筋麻痺を起す神経筋疾患 2. 最も多い糖尿病性神経障害のしびれの対症療法
- 2. 歩行障害** 清田雅智 232 (420)
歩行障害へのアプローチ：1. まず除外すべき疾患 2. 実際に歩行を確認する 3. 鑑別を考えよう 治療と今後の方針・経過：1. Parkinson病 2. うつ病 3. ビタミンB₁₂欠乏症 症例ではこう考える
- 3. 記憶障害** 山田宇以 239 (427)
記憶障害へのアプローチ：1. 除外すべき疾患 2. 考えるべき高頻度疾患 3. その他の高頻度疾患 治療と今後の方針・経過：1. 家族の教育，介護資源の導入 2. 薬物治療 症例ではこう考える Advanced Lecture：改訂長谷川式簡易知能評価スケールの評価について

第7章 腎・尿路

- 1. 血尿・タンパク尿**
腎・尿路疾患の診断プロセス 早野恵子 246 (434)
腎・尿路疾患を察知し，見逃さないための病歴聴取や身体診察法：はじめに 1. 病歴聴取（医療面接） 2. 病歴聴取のポイント 3. 全身症状と腎疾患に特異的な症状の把握のために 4. 無症状または症状に乏しい場合の腎・尿路疾患に関する情報収集法 5. 腎・尿路疾患における身体所見のとりかたのポイント 血尿へのアプローチ：1. この症例の精査における問題点は？ 2. この症例における臨床的アプローチ 3. 一般的な血尿へのアプローチ タンパク尿へのアプローチ：1. この症例の精査における問題点は？ 2. この症例における臨床的介入は？ 3. 一般的なタンパク尿へのアプローチ：試験紙法で陽性のアルブミン尿を認めたとき 血尿・タンパク尿へのアプローチのまとめ おわりに
- 2. 多尿・乏尿** 中島泰志 258 (446)
多尿・乏尿へのアプローチ：1. 多尿へのアプローチ 2. 治療 3. 乏尿へのアプローチ 症例ではこう考える Advanced Lecture：先天性尿崩症
- **索引** 266 (454)
- **執筆者一覧** 269 (457)