

先生、病棟で急変です！

当直コールの対応、 おまかせください！



CONTENTS

推薦の言葉	3
はじめに	5

第1章 病棟へダッシュ！

1 SpO₂低下に対応しよう①

呼吸不全のキホンのキ！ 12

① はじめに	14
② SpO ₂ 低下の初期対応	15
③ 呼吸不全の病態と鑑別	18

2 SpO₂低下に対応しよう②

怖いあの病気もこれで大丈夫！ 26

① はじめに	26
② 呼吸不全の原因追求	28
③ High V/Qへの対応	30

3 血圧低下に対応しよう①

血圧低下＝ショック？ 40

① はじめに	42
② 血圧低下はショックと同義ではない	43
③ 酸素供給量と酸素需要のバランスが大事	44
④ 組織低灌流（低酸素）の所見	45
⑤ ショックの鑑別	48
⑥ ショックの初期対応	52

4 血圧低下に対応しよう②

ショックは初期対応が命！ 56

① はじめに	56
② 評価と治療は同時に！	57
③ 輸液の種類	57

④ 輸液の投与経路と速度	59
⑤ 昇圧薬：ノルアドレナリンをマスターしよう！	60
⑥ 敗血症性ショックにおける抗菌薬	61
⑦ ショックの初期対応	62

5 意識障害に対応しよう

医師が意識障害にならないために！

66

① はじめに	68
② 意識障害診療の1st step	70
③ 意識障害の鑑別疾患～AIUEOTIPS～	70
④ 意識障害の診察	70
⑤ 敗血症性脳症～septic encephalopathy～	74
⑥ 院内発症の髄膜炎	74
⑦ オピオイド中毒	74

6 頻脈・徐脈に対応しよう

初期対応は非専門医でも必須！

78

① はじめに	80
② 頻脈・徐脈診療の1st step	81
③ 安定した頻脈の鑑別	82
④ 苦手な人でもこのフローチャートだけは知っておく！	82
⑤ 洞性頻脈の原因と対応～HI EDGEで覚えよう！～	83
⑥ 心房細動でも常に原因を探そう！～おなじみの「HI EDGE」～	85
⑦ 安定な新規心房細動は、Rate controlと抗凝固療法！	87
⑧ Rate controlはCa拮抗薬とジゴキシンが基本！	87
⑨ β遮断薬とアミオダロンも覚えておこう！	88
⑩ 心房細動の頻脈発作に使用する薬剤と対応まとめ	89
⑪ 徐脈～基本は頻脈と一緒に！～	92

7 胸痛に対応しよう

バイタル変化ではない緊急事態！

96

① はじめに	98
② 5 killer chest pain	99
③ 胸痛のOPQRST	100
④ 胸痛の診察・検査	101
⑤ 急性冠症候群	104
⑥ バイタルサインが安定している胸痛	105

第2章 小走りですぐ病棟へ！

1 腹痛に対応しよう

緊急性の判断を迅速・正確に！

112

① はじめに	114
② 腹痛の初期対応は2step！	114
③ 専門診療科の緊急介入が必要な腹痛を除外！	115
④ 体性痛vs内臓痛	116
⑤ 問診・カルテレビューでは痛みのOPQRSTと特定の疾患へ 早期に焦点を、診察では腹膜刺激徵候に注目！	118
⑥ 腹痛の鑑別は解剖と臓器から考えよう！	123
⑦ 強い腹痛の割に腹部所見が乏しい疾患	126
⑧ 腹痛の検査	126

2 発熱に対応しよう①

感染症かどうか、それが問題だ！

132

① はじめに	134
② 脈圧に注目しよう	136
③ 入院患者の発熱は「感染症か否か」が重要な軸！	137

3 発熱に対応しよう②

FNの初期対応もこれでばっちり！

147

① はじめに	147
② 偽痛風（CPPD）	149
③ 抗菌薬投与までの時間が予後に直結する感染症たち	151
④ 化学療法を行う病棟の発熱対応ではFNにご用心！	152

4 痙攣に対応しよう

慌てず止める！予防する！追求する！

162

① はじめに	164
② 痙攣の初期対応は「いつも通りABC確保+痙攣を止めること」	164
③ まず血糖測定！低血糖がないならジアゼパムを投与！ 点滴路がないなら筋注または注腸で！	165
④ 痙攣が止まっても油断しない！再発予防と原因究明！	166
⑤ てんかん重積状態（status epilepticus：SE）	170
⑥ てんかんvs失神vsPNES	172

5 嘔気嘔吐に対応しよう	
とりあえず制吐薬！からの脱却を！	178
1 はじめに.....	180
2 嘔気嘔吐でも大切なのは原因の評価！NAVSEAで覚えよう！.....	181
3 嘔気嘔吐のメカニズム.....	183
4 制吐薬.....	186
5 オピオイドによる嘔気嘔吐に対する予防法.....	189

第3章 歩いて病棟へ！

1 不眠に対応しよう	
たかが不眠、されど不眠	194
1 はじめに.....	196
2 不眠かせん妄かをまず評価しよう.....	197
3 不眠の原因「5P」.....	198
4 睡眠薬を選ぶ前に.....	201
5 BDZ系／非BDZ系.....	203
6 メラトニン受容体作動薬.....	205
7 オレキシン受容体拮抗薬.....	205
8 二環系抗うつ薬.....	206
9 四環系抗うつ薬.....	206
10 非定型抗精神病薬.....	207

2 せん妄に対応しよう	
せん妄対応だけでは不十分！	210
1 はじめに.....	212
2 せん妄診療でも大切なのは原因検索！ 「せん妄=急性脳機能不全」の意識をもつ！.....	213
3 せん妄が認知症か.....	213
4 せん妄の原因.....	214
5 せん妄の型.....	214
6 せん妄のスクリーニングと予防.....	216
7 せん妄の治療.....	217

3 血糖異常に対応しよう ルーチン対応で終わらない！

224

① はじめに	226
② 大切なのは高血糖の原因検索！ 安直にスライディングスケール対応で終わらない！	227
③ 低血糖でも原因検索が大切	230
④ 無症候性低血糖にも注意	233
⑤ 低血糖に対する具体的な対応	233

4 さまざまな当直コール 事故抜去・皮疹・転倒など

238

① はじめに	238
② 点滴ラインの事故抜去	239
③ 経鼻胃管の事故抜去	240
④ 胃瘻の事故抜去	241
⑤ 気管切開カニューレの事故抜去	241
⑥ 皮疹の対応はアナフィラキシー／ 重症薬疹の鑑別と、被疑薬の特定！	243
⑦ 転倒	244
おわりに	247
索引	248

column

● 医学知識のまとめ方	37
● 1日1善, 1日1論文	54
● γ計算のコツ	63
● 非痙攣性てんかん重積 ~nonconvulsive status epilepticus : NCSE～	77
● 自分を客観視することの大切さ	93
● UpToDate を活用しよう！コツは「完璧はめざないこと！」	145
● assessmentとplan	159
● 「臨床力の上達」と「仕事慣れ」を勘違いしない！	208
● Beyond the evidence	221
● 糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)と高血糖高浸透圧症候群(HHS)の違い	235
● 答えは患者さんのところにある	245