



1268 専門家による

私の治療

日本医事新報社 編

Ver. **4**

■ 各分野の編者一覧

§ 1	救急・症候	佐々木淳一	慶應義塾大学医学部救急医学教授
§ 2	在宅医療	蘆野吉和	山形県庄内保健所長
§ 3	呼吸器疾患	横山彰仁	高知大学医学部呼吸器・アレルギー内科学教授
§ 4	循環器疾患	安田 聡	東北大学大学院医学系研究科循環器内科学教授
§ 5	消化管疾患	渡辺 守	東京医科歯科大学副学長・学術顧問／高等研究院特別栄誉教授
§ 6	肝胆膵疾患	安田一朗 田中靖人	富山大学学術研究部医学系内科学第三講座教授 熊本大学大学院生命科学研究部生体機能病態学分野消化器内科学講座教授
§ 7	腎疾患/水・電解質異常	鈴木洋通	たむら記念病院病院長／埼玉医科大学名誉教授
§ 8	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特任補佐・名誉理事長
§ 9	血液疾患	松村 到	近畿大学大学院医学研究科内科学教室血液・膠原病内科部門教授
§ 10	内分泌・代謝疾患	島田 朗	埼玉医科大学内分泌・糖尿病内科教授
§ 11	膠原病・アレルギー疾患	保田晋助	東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科教授
§ 12	感染症	館田一博	東邦大学医学部微生物・感染症学講座感染病態・治療学分野感染制御学分野教授
§ 13	寄生虫症	大西健児	鈴鹿医療科学大学救急救命学科教授
§ 14	皮膚疾患	氏家英之	北海道大学大学院医学研究院皮膚科学教室教授
§ 15	整形外科疾患	松本守雄	慶應義塾大学医学部整形外科学教室教授
§ 16	泌尿器科疾患	大家基嗣	慶應義塾大学医学部泌尿器科学教室教授
§ 17	眼科疾患	山田昌和	杏林大学医学部眼科学教室教授
§ 18	耳鼻咽喉科疾患	小島博己	東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学教室主任教授
§ 19	歯科・口腔外科疾患	柴原孝彦	東京歯科大学口腔外科名誉教授/ホワイト歯科統括院長・口腔外科部長
§ 20	婦人科疾患	岡本愛光	東京慈恵会医科大学産婦人科学講座主任教授
§ 21	産科疾患	谷垣伸治	杏林大学医学部産科婦人科学教室教授
§ 22	小児科疾患	加藤元博	東京大学大学院医学系研究科生殖・発達・加齢医学専攻小児医学講座教授
§ 23	精神科疾患	加藤忠史	順天堂大学医学部精神医学主任教授

- ・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。
- ・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、執筆者自身が臨床で最適と考える治療法を記述頂いています。そのため、個別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。

§ 1 救急・症候

01-001	発熱	1	01-036	胸部外傷	54
01-002	頭痛	2	01-037	腹部外傷	56
01-003	胸痛	4	01-038	骨盤外傷	57
01-004	腹痛	5	01-039	脊椎・脊髄外傷	58
01-005	腰背部痛	7	01-040	四肢外傷	59
01-006	関節痛	8	01-041	皮膚軟部組織感染症	60
01-007	めまい	10	01-042	コンパートメント(筋区画)症候群	61
01-008	ショック	12	01-043	熱傷	62
01-009	失神	13	01-044	凍傷	65
01-010	痙攣	15	01-045	化学損傷	66
01-011	運動麻痺	16	01-046	電撃傷	67
01-012	疼痛	18	01-047	熱中症	68
01-013	意識障害	20	01-048	低体温症	70
01-014	歩行障害・運動失調	21	01-049	溺水	71
01-015	咳・痰	23	01-050	急性アルコール中毒	72
01-016	咯血	25	01-051	高山病	73
01-017	呼吸困難	26	01-052	減圧症(減圧障害も含む)	75
01-018	動悸・頻脈	28	01-053	自然毒による食中毒(キノコ, フグ, シガテラ中毒)	76
01-019	徐脈	31	01-054	一酸化炭素中毒・ガス中毒	77
01-020	吐血・下血・血便	32	01-055	工業・家庭用品等による中毒/自殺未遂	79
01-021	無尿・乏尿・排尿障害	34	01-056	薬物中毒	80
01-022	嘔気・嘔吐	35	01-057	放射線被ばく	83
01-023	下痢・脱水	36	01-058	新興感染症・再興感染症, 輸入感染症	85
01-024	便秘	37	01-059	動物咬傷・動物刺傷	87
01-025	浮腫	38	01-060	気道損傷(吸入損傷)	88
01-026	咽頭痛	40	01-061	自殺企図(未遂)	89
01-027	嘔声	41	01-062	血尿	90
01-028	鼻出血	42	01-063	性器出血	92
01-029	聴力障害	43	01-064	心肺停止	94
01-030	皮疹	44	01-065	アナフィラキシー	95
01-031	視力障害	46			
01-032	眼の充血	48			
01-033	耳・鼻・喉の異物	49			
01-034	頭部外傷	50			
01-035	顔面・頸部外傷	52			

§ 2 在宅医療

02-001	在宅医療実践の原則	96	02-034	排尿障害	140
02-002	在宅医療と地域包括ケアシステム	97	02-035	皮膚病変	142
02-003	医療計画と在宅医療	98	02-036	転倒・骨折	144
02-004	在宅医療において必要な コミュニケーションスキル	99	02-037	意識障害(せん妄)	145
02-005	在宅医療における包括的評価	100	02-038	超音波検査	146
02-006	病診連携・診診連携	102	02-039	口腔ケア	147
02-007	二人主治医制について	103	02-040	褥瘡ケア	148
02-008	在宅医療における多職種連携・協働とは	104	02-041	人工肛門・人工膀胱のケア	150
02-009	ICT・IoTによる情報共有	105	02-042	経管栄養・胃瘻の管理	152
02-010	訪問薬剤管理指導と服薬管理 (ポリファーマシーを含む)	106	02-043	在宅中心静脈栄養法	153
02-011	がん	107	02-044	持続皮下輸液・持続皮下注法	154
02-012	慢性心不全	108	02-045	在宅酸素療法・人工呼吸器管理	155
02-013	糖尿病	110	02-046	肺炎治療	156
02-014	脳卒中後遺症	111	02-047	在宅輸血療法	157
02-015	慢性呼吸器疾患のケア	112	02-048	在宅腹膜透析療法	159
02-016	慢性腎不全(CKD)	113	02-049	補完代替療法	160
02-017	精神疾患(認知症を除く)	115	02-050	フレイル予防	162
02-018	認知症	116	02-051	食支援	163
02-019	パーキンソン病・パーキンソン症候群	117	02-052	生活期リハビリテーション医療	164
02-020	神経難病(パーキンソン病を除く)	119	02-053	サルコペニア・廃用症候群の予防とケア	165
02-021	小児在宅医療	120	02-054	在宅医療における安全管理	166
02-022	新型コロナウイルス感染症	121	02-055	社会的処方	167
02-023	救急搬送	123	02-056	生きがいを支える在宅医療	168
02-024	独居高齢者	125	02-057	家族のケア	169
02-025	広域災害における在宅医療	126	02-058	喪失・悲嘆・死別のケア	170
02-026	発熱	127	02-059	看取りのケア	171
02-027	痛み	129	02-060	意思決定支援	172
02-028	浮腫	130	02-061	在宅医療におけるACPの進め方	173
02-029	食欲不振・栄養障害・悪液質	131	02-062	在宅医療における鎮静について	174
02-030	脱水・熱中症	132	02-063	在宅医療におけるセルフケア・ セルフマネジメントとは	175
02-031	消化器症状(便秘・下痢を除く)	134			
02-032	便秘・下痢	136			
02-033	呼吸器症状(咳嗽・喀痰・呼吸困難等)	138			

§ 3 呼吸器疾患

03-001	かぜ症候群 (成人)	176	03-033	肺動脈性肺高血圧症 (PAH)	218
03-002	インフルエンザ (成人)	178	03-034	肺水腫 (心原性肺水腫)	219
03-003	急性気管支炎 (成人)	179	03-035	胸膜炎	220
03-004	市中肺炎 (成人)	180	03-036	膿胸	221
03-005	院内肺炎	181	03-037	胸膜腫瘍 (悪性胸膜中皮腫を含む)	222
03-006	医療・介護関連肺炎 (NHCAP)	182	03-038	気胸	223
03-007	誤嚥性肺炎	183	03-039	急性呼吸窮迫症候群 (ARDS)	224
03-008	ニューモシチス肺炎, サイトメガロウイルス肺炎	184	03-040	慢性呼吸不全	225
03-009	肺膿瘍	186	03-041	じん肺症 (珪肺, アスベスト肺)	226
03-010	肺結核	187	03-042	特発性中枢性肺泡低換気	227
03-011	肺非結核性抗酸菌症	188	03-043	過換気症候群	229
03-012	肺真菌症	189	03-044	睡眠時無呼吸症候群 (SAS)	230
03-013	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	191	03-045	リンパ脈管筋腫症	231
03-014	びまん性汎細気管支炎	193	03-046	肺ランゲルハンス細胞組織球症 (PLCH)	232
03-015	気管支喘息 (成人)	194	03-047	IgG4 関連呼吸器疾患	233
03-016	過敏性肺炎	196	03-048	肺胞蛋白症	234
03-017	好酸球性肺炎	197	03-049	喘息と COPD のオーバーラップ (ACO)	235
03-018	気管支拡張症	199	03-050	α_1 -アンチトリプシン欠乏症 (AATD)	237
03-019	アレルギー性気管支肺真菌症 (ABPM)	200	03-051	無気肺	238
03-020	薬剤性肺障害	201			
03-021	特発性間質性肺炎 (IIPs)・肺線維症	202			
03-022	特発性間質性肺炎 (特発性非特異性 間質性肺炎, 特発性器質化肺炎)	203			
03-023	放射線肺炎	205			
03-024	肺サルコイドーシス	206			
03-025	膠原病肺	207			
03-026	小細胞肺癌	208			
03-027	非小細胞肺癌 (ドライバー遺伝子陽性)	210			
03-028	非小細胞肺癌 (ドライバー遺伝子変異/ 転座陰性)	211			
03-029	転移性肺腫瘍	214			
03-030	肺の良性腫瘍	215			
03-031	縦隔腫瘍	216			
03-032	肺血栓塞栓症	217			

§ 4 循環器疾患

04-001	上室期外収縮	239	04-036	心タンポナーデ	281
04-002	心室期外収縮	240	04-037	腹部大動脈瘤	282
04-003	上室性頻拍	242	04-038	大動脈解離	284
04-004	心室頻拍	244	04-039	末梢動脈疾患 (PAD) : 閉塞性動脈硬化症	285
04-005	不完全房室ブロック	245	04-040	バージャー病	287
04-006	完全房室ブロック	246	04-041	下肢静脈瘤	289
04-007	洞不全症候群	247	04-042	深部静脈血栓症	290
04-008	心房細動	248	04-043	本態性高血圧症	291
04-009	心房粗動	249	04-044	二次性高血圧症	293
04-010	Wolff-Parkinson-White (WPW) 症候群	250	04-045	本態性低血圧	295
04-011	QT延長症候群	252	04-046	起立性低血圧症	296
04-012	ブルガダ症候群	253	04-047	原発性心臓腫瘍	297
04-013	心室細動	254	04-048	心室中隔欠損症	298
04-014	右脚ブロック	255	04-049	肺動脈狭窄症	300
04-015	左脚ブロック	256	04-050	心房中隔欠損症 (成人)	301
04-016	安定狭心症	257	04-051	卵円孔開存症 (奇異性脳塞栓症)	302
04-017	冠攣縮性狭心症	259	04-052	ファロー四徴症 (成人先天性)	303
04-018	不安定狭心症	261	04-053	動脈管開存症 (成人)	304
04-019	非ST上昇型心筋梗塞	262	04-054	大動脈縮窄症	305
04-020	ST上昇型急性心筋梗塞	263	04-055	リンパ浮腫	306
04-021	急性心不全	264	04-056	感染性心内膜炎	307
04-022	慢性心不全	265	04-057	スポーツ心臓症候群	309
04-023	僧帽弁狭窄症	267	04-058	微小血管狭心症	311
04-024	僧帽弁閉鎖不全症	268	04-059	特発性/遺伝性肺動脈性肺高血圧症	312
04-025	僧帽弁逸脱症	269	04-060	膠原病性肺動脈性肺高血圧症	313
04-026	大動脈弁狭窄症	270	04-061	慢性血栓性肺高血圧症	314
04-027	大動脈弁閉鎖不全症	271	04-062	心ファブリー病	315
04-028	三尖弁閉鎖不全症 (TR)	272	04-063	周産期 (産褥性) 心筋症	316
04-029	肥大型心筋症	273	04-064	糖尿病性心筋症	317
04-030	拡張型心筋症	274			
04-031	拘束型心筋症	275			
04-032	たこつぼ症候群	276			
04-033	心筋炎	278			
04-034	急性心膜炎	279			
04-035	収縮性心膜炎	280			

§ 5 消化管疾患

05-001	食道炎 (好酸球性食道炎を含む)	318	05-035	腸結核	356
05-002	逆流性食道炎 (RE)	319	05-036	非特異性多発性小腸潰瘍症	358
05-003	非びらん性胃食道逆流症 (NERD)	320	05-037	腸管ベーチェット病/単純性潰瘍	359
05-004	食道裂孔ヘルニア	321	05-038	顕微鏡の大腸炎	360
05-005	食道良性腫瘍	322	05-039	放射線性腸炎	361
05-006	食道癌	323	05-040	直腸粘膜脱症候群	362
05-007	食道アカラシア	324	05-041	急性出血性直腸潰瘍	363
05-008	バレット食道	325	05-042	小腸腫瘍	364
05-009	マロリー・ワイス症候群	326	05-043	小腸出血	365
05-010	食道穿孔・破裂	327	05-044	大腸ポリープ	366
05-011	食道・胃静脈瘤	328	05-045	遺伝性大腸癌 (家族性大腸腺腫症ならびに Lynch 症候群)	367
05-012	食道憩室	329	05-046	消化管ポリポージス (FAPを除く)	368
05-013	急性胃粘膜病変 (AGML) (急性胃炎)	330	05-047	進行大腸癌	369
05-014	慢性胃炎	331	05-048	消化管神経内分泌腫瘍	370
05-015	機能性ディスペプシア (FD)	332	05-049	腸閉塞・イレウス	371
05-016	胃・十二指腸潰瘍	333	05-050	虚血性腸管障害 (虚血性大腸炎を除く)	372
05-017	胃ポリープ・胃腺腫	334	05-051	先天異常に伴う消化管疾患	373
05-018	胃癌手術・化学療法	335	05-052	ヒルシュスプルング病 (先天性巨大結腸症)	375
05-019	消化管粘膜下腫瘍 (GIST 等)	336	05-053	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	377
05-020	胃 MALT リンパ腫	337	05-054	腸回転異常症	378
05-021	ヘリコバクター・ピロリ感染症	338	05-055	腸重積症	379
05-022	胃切除後症候群	340	05-056	腸リンパ管拡張症	380
05-023	上腸間膜動脈症候群, 腹腔動脈圧迫症候群 (CACS)	341	05-057	消化管アミロイドーシス	381
05-024	好酸球性胃腸炎	343	05-058	過敏性腸症候群	383
05-025	十二指腸憩室	344	05-059	吸収不良症候群 (原発性: セリアック病, 乳糖不耐症, 無βリポ蛋白血症)	384
05-026	消化管穿孔	345	05-060	吸収不良症候群 (小腸細菌異常増殖症など)	387
05-027	胃前庭部毛細血管拡張症	346	05-061	肛門直腸腫瘍	388
05-028	感染性腸炎	347	05-062	痔瘻	389
05-029	急性虫垂炎	348	05-063	痔核・裂肛	390
05-030	メッケル憩室・大腸憩室	349	05-064	肛門挙筋症候群	391
05-031	薬剤性腸炎	350	05-065	感染性腹膜炎	392
05-032	虚血性大腸炎	351	05-066	内ヘルニア	393
05-033	潰瘍性大腸炎	352			
05-034	クローン病	354			

05-067	横隔膜ヘルニア	394
05-068	外ヘルニア	395
05-069	慢性便秘症	396
05-070	食物アレルギー	397
05-071	腹膜偽粘液腫	398
05-072	悪性腹膜中皮腫	399
05-073	早期食道癌 (内視鏡治療)	400
05-074	早期胃癌 (内視鏡的切除)	401
05-075	十二指腸ポリープ・腺腫	402
05-076	早期大腸癌 (内視鏡治療)	403

§ 6 肝胆膵疾患

06-001	A型肝炎	404	06-036	多発肝嚢胞 (多発性肝嚢胞性疾患)	445
06-002	B型肝炎	405			
06-003	C型肝炎	407			
06-004	E型肝炎	408			
06-005	急性肝不全 (劇症肝炎)	409			
06-006	アルコール関連肝疾患	410			
06-007	非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD)	412			
06-008	非アルコール性脂肪肝炎 (NASH)	413			
06-009	薬物性肝障害	414			
06-010	自己免疫性肝炎	415			
06-011	肝硬変	416			
06-012	原発性胆汁性胆管炎	417			
06-013	原発性肝癌	418			
06-014	原発性肝癌 (肝内胆管癌)	419			
06-015	転移性肝腫瘍	420			
06-016	門脈圧亢進症	421			
06-017	肝膿瘍	423			
06-018	急性胆嚢炎	424			
06-019	胆嚢ポリープ・胆嚢腺筋腫症	425			
06-020	胆嚢結石症	426			
06-021	胆嚢癌	427			
06-022	急性胆管炎	428			
06-023	総胆管結石症	430			
06-024	IgG4関連硬化性胆管炎	431			
06-025	肝外胆管癌	432			
06-026	急性膵炎	433			
06-027	慢性膵炎	435			
06-028	自己免疫性膵炎	436			
06-029	膵嚢胞	437			
06-030	膵癌	438			
06-031	脾腫	439			
06-032	膵管内乳頭粘液性腫瘍 (IPMN)	440			
06-033	膵神経内分泌腫瘍 (pNET)	441			
06-034	肝性脳症	443			
06-035	肝良性腫瘍	444			

§ 7 腎疾患/水・電解質異常

07-001	急性腎障害 (AKI)	447	07-036	低リン血症	492
07-002	慢性腎臓病 (CKD)	448	07-037	高リン血症	493
07-003	急性糸球体腎炎	450	07-038	低マグネシウム血症	494
07-004	急速進行性糸球体腎炎	451	07-039	高マグネシウム血症	495
07-005	慢性糸球体腎炎	452	07-040	代謝性アシドーシス	496
07-006	IgA腎症	453	07-041	代謝性アルカローシス	497
07-007	微小変化型ネフローゼ症候群	454	07-042	薬剤性腎障害	498
07-008	一次性巣状分節性糸球体硬化症	455	07-043	造影剤腎症	499
07-009	特発性膜性腎症	457	07-044	CKD-MBD (慢性腎臓病に伴う骨・ミネラル代謝異常)	500
07-010	膜性増殖性糸球体腎炎	458			
07-011	糖尿病性腎臓病 (DKD)	460			
07-012	ループス腎炎	462			
07-013	アミロイド腎症	464			
07-014	急性尿細管間質性腎炎	466			
07-015	慢性尿細管間質性腎炎	467			
07-016	急性尿細管壊死・腎皮質壊死	468			
07-017	骨髄腫腎, M蛋白血症に伴う腎障害	469			
07-018	腎血管性高血圧	471			
07-019	腎硬化症	472			
07-020	コレステロール塞栓症	473			
07-021	腎梗塞	474			
07-022	血栓性微小血管症 (TMA)	475			
07-023	尿細管性アシドーシス	477			
07-024	バーター (Bartter) 症候群	479			
07-025	ギッテルマン (Gitelman) 症候群	480			
07-026	リドル (Liddle) 症候群	481			
07-027	多発性嚢胞腎 (常染色体優性多発性嚢胞腎)	482			
07-028	アルポート (Alport) 症候群	483			
07-029	良性家族性血尿 (菲薄基底膜病)	484			
07-030	低ナトリウム血症	485			
07-031	高ナトリウム血症	486			
07-032	低カリウム血症	487			
07-033	高カリウム血症	488			
07-034	低カルシウム血症	490			
07-035	高カルシウム血症	491			

§ 8 神経・筋疾患

08-001	脳梗塞	501	08-035	亜急性硬化性全脳炎 (SSPE)	547
08-002	一過性脳虚血発作 (TIA)	502	08-036	硬膜下蓄膿 (硬膜下膿瘍)	548
08-003	高血圧性脳症	504	08-037	多発性硬化症 (MS) ・ 視神経脊髄炎 (NMOSD)	549
08-004	くも膜下出血	505	08-038	急性散在性脳脊髄炎 (ADEM)	550
08-005	急性硬膜外血腫	506	08-039	ギラン・バレー症候群 (フィッシャー症候群を含む)	551
08-006	硬膜下血腫	508	08-040	慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー (CIDP)	552
08-007	脳動脈瘤	509	08-041	多発性単ニューロパチー	554
08-008	脳動静脈奇形 (AVM)	510	08-042	多発ニューロパチー	555
08-009	脊髄血管障害	511	08-043	圧迫性/絞扼性ニューロパチー (手根管症候群などの単ニューロパチー)	557
08-010	特発性正常圧水頭症	512	08-044	特発性顔面神経麻痺 (ベル麻痺)	558
08-011	軽度認知障害 (MCI)	513	08-045	三叉神経痛	560
08-012	アルツハイマー型認知症	514	08-046	片頭痛	561
08-013	血管性認知症	516	08-047	緊張型頭痛	562
08-014	レビー小体型認知症 (DLB)	517	08-048	群発頭痛	563
08-015	前頭側頭型認知症 (Pick 病)	519	08-049	硬膜穿刺後頭痛 (腰椎穿刺後頭痛)	564
08-016	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)	520	08-050	脳脊髄液減少症	565
08-017	パーキンソン病	521	08-051	本態性振戦	566
08-018	進行性核上性麻痺	524	08-052	ジストニア	567
08-019	ハンチントン病	525	08-053	遅発性ジスキネジア	568
08-020	脊髄小脳変性症, 多系統萎縮症	526	08-054	けいれん	569
08-021	重症筋無力症	527	08-055	片側顔面痙攣	571
08-022	筋ジストロフィー	529	08-056	メージュ (Meige) 症候群	572
08-023	筋強直症候群 (筋強直性ジストロフィー, ミオトニア)	531	08-057	筋クランプ (こむら返り)	574
08-024	周期性四肢麻痺	532	08-058	てんかん	575
08-025	ミトコンドリア脳筋症	533	08-059	脳腫瘍	577
08-026	薬剤性ミオパチー (薬剤性筋障害)	534	08-060	下垂体腫瘍	579
08-027	急性脳炎 (成人)	535	08-061	脊髄腫瘍	581
08-028	自己免疫性脳炎	537	08-062	レストレスレッグス症候群	582
08-029	単純ヘルペス脳炎	538	08-063	アカシジア	584
08-030	細菌性髄膜炎 (成人)	539	08-064	脳内出血	585
08-031	無菌性髄膜炎 (成人)	541			
08-032	脳膿瘍	542			
08-033	プリオン病	544			
08-034	進行性多巣性白質脳症 (PML)	545			

§ 9 血液疾患

09-001	鉄欠乏性貧血	586
09-002	再生不良性貧血	588
09-003	巨赤芽球性貧血	589
09-004	自己免疫性溶血性貧血 (AIHA)	590
09-005	発作性夜間ヘモグロビン尿症 (PNH)	592
09-006	急性骨髄性白血病 (AML)	594
09-007	慢性骨髄性白血病 (CML)	595
09-008	慢性リンパ性白血病	596
09-009	急性リンパ性白血病 (ALL)	597
09-010	骨髄異形成症候群 (MDS)	598
09-011	成人T細胞白血病・リンパ腫 (ATL)	600
09-012	原発性骨髄線維症	602
09-013	本態性血小板血症	603
09-014	真性多血症 (真性赤血球増加症)	604
09-015	ホジキンリンパ腫	605
09-016	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫	607
09-017	原発性マクログロブリン血症	609
09-018	多発性骨髄腫	610
09-019	単クローン性免疫グロブリン血症 (MGUS)	612
09-020	特発性血小板減少性紫斑病	613
09-021	血栓性血小板減少性紫斑病 (TTP)	615
09-022	von Willebrand病	616
09-023	血友病	617
09-024	播種性血管内凝固 (DIC)	619
09-025	急性前骨髄球性白血病 (APL)	620
09-026	濾胞性リンパ腫	622
09-027	バーキットリンパ腫	623
09-028	マントル細胞リンパ腫	624
09-029	節外性T/NK細胞リンパ腫	626
09-030	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	627
09-031	慢性活動性EBV感染症	628
09-032	キャッスルマン病	629
09-033	末梢性T細胞リンパ腫	631
09-034	MALTリンパ腫	633

§ 10 内分泌・代謝疾患

10-001	先端巨大症	635	10-034	肥満症	678
10-002	汎下垂体機能低下症	636	10-035	高尿酸血症・痛風	679
10-003	中枢性尿崩症	638	10-036	カルチノイド症候群	680
10-004	抗利尿ホルモン不適切分泌症候群 (SIADH)	639	10-037	多発性内分泌腫瘍症 1 型 (MEN1)	681
10-005	高プロラクチン血症 (プロラクチノーマを中心に)	640	10-038	アミロイドーシス	682
10-006	成人成長ホルモン分泌不全症	641	10-039	ヘモクロマトーシス	683
10-007	バセドウ病 (甲状腺機能亢進症)	642	10-040	ポルフィリン症	684
10-008	甲状腺クリーゼ	643	10-041	ウィルソン病	685
10-009	甲状腺機能低下症	645	10-042	性腺機能低下症	687
10-010	慢性甲状腺炎 (橋本病)	647	10-043	免疫チェックポイント阻害薬による 内分泌代謝異常	688
10-011	亜急性甲状腺炎	648			
10-012	甲状腺腫瘍	649			
10-013	副甲状腺機能亢進症	650			
10-014	副甲状腺機能低下症	652			
10-015	クッシング症候群・クッシング病	654			
10-016	原発性アルドステロン症	655			
10-017	褐色細胞腫・パラガングリオーマ	656			
10-018	副腎不全 (副腎クリーゼを含む)	657			
10-019	先天性副腎過形成症 (21-水酸化酸素欠損症)	658			
10-020	1 型糖尿病	659			
10-021	2 型糖尿病	660			
10-022	糖尿病の食事療法	662			
10-023	糖尿病の運動療法	663			
10-024	2 型糖尿病の薬物療法 (経口薬)	664			
10-025	糖尿病の薬物療法 (注射製剤)	665			
10-026	糖尿病合併症 (神経障害)	666			
10-027	糖尿病における高血糖緊急症 (糖尿病性ケト アシドーシス, 高浸透圧高血糖状態, 乳酸アシドーシス)	668			
10-028	妊娠糖尿病, 糖尿病合併妊娠	670			
10-029	低血糖症	672			
10-030	糖原病	673			
10-031	インスリノーマ, 消化管ホルモン産生腫瘍	675			
10-032	高LDL コレステロール血症	676			
10-033	高トリグリセライド血症	677			

§ 11 膠原病・アレルギー疾患

11-001	全身性エリテマトーデス	690
11-002	抗リン脂質抗体症候群	692
11-003	全身性強皮症 (全身性硬化症)	693
11-004	多発性筋炎/皮膚筋炎	694
11-005	関節リウマチ (内科的治療)	696
11-006	若年性特発性関節炎 (JIA)	698
11-007	成人Still病 (ASD)	700
11-008	悪性関節リウマチ	701
11-009	ベーチェット病	702
11-010	脊椎関節炎 (強直性脊椎炎・乾癬性関節炎)	703
11-011	回帰性リウマチ	705
11-012	顕微鏡的多発血管炎 (MPA)	706
11-013	結節性多発動脈炎 (PAN)	708
11-014	大動脈炎症候群 (高安動脈炎)	710
11-015	巨細胞性動脈炎 (側頭動脈炎)	711
11-016	多発血管炎性肉芽腫症 (GPA)	712
11-017	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 (チャープ・ストラウス症候群)	714
11-018	IgA血管炎 (ヘノッホ・シェーンライン紫斑病)	716
11-019	Cogan症候群	718
11-020	混合性結合組織病	719
11-021	リウマチ性多発筋痛症 (PMR)	720
11-022	好酸球性筋膜炎	721
11-023	RS3PE症候群	722
11-024	IgG4関連疾患	723
11-025	サルコイドーシス	724
11-026	アナフィラキシー	725
11-027	食物アレルギー (成人)	726
11-028	金属アレルギー	727
11-029	動物アレルギー	728
11-030	植物アレルギー	729
11-031	薬物アレルギー	731
11-032	シェーグレン症候群	732

§ 12 感染症

12-001	A群溶連菌感染症	733	12-033	多剤耐性緑膿菌感染症/薬剤耐性緑膿菌感染症	768
12-002	RSウイルス感染症	734	12-034	重症急性呼吸器症候群 (SARS)	769
12-003	インフルエンザ (成人)	736	12-035	中東呼吸器症候群 (MERS)	770
12-004	クラミジア肺炎	737	12-036	エボラ出血熱	771
12-005	ジフテリア	738	12-037	クリミア・コンゴ出血熱	772
12-006	マイコプラズマ肺炎	739	12-038	重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	773
12-007	レジオネラ症	740	12-039	鳥インフルエンザ	774
12-008	炭疽	742	12-040	日本紅斑熱	775
12-009	肺炎球菌感染症	743	12-041	オウム病	776
12-010	百日咳	744	12-042	破傷風	777
12-011	アデノウイルス感染症	746	12-043	ブルセラ症	778
12-012	コレラ	747	12-044	ラッサ熱	779
12-013	非チフス性サルモネラ症 (成人)	748	12-045	レプトスピラ症	780
12-014	ノロウイルス感染症	749	12-046	狂犬病	781
12-015	ロタウイルス感染症	750	12-047	幼虫移行症	782
12-016	細菌性赤痢	751	12-048	Q熱	783
12-017	腸チフス	752	12-049	つつが虫病	784
12-018	腸管出血性大腸菌感染症	753	12-050	ペスト	785
12-019	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)	754	12-051	ウエストナイル熱	786
12-020	HIV感染症	755	12-052	デング熱	787
12-021	性器クラミジア感染症	756	12-053	ライム病	788
12-022	性器ヘルペス	757	12-054	日本脳炎	790
12-023	尖圭コンジローマ	758	12-055	伝染性単核球症	791
12-024	梅毒	759	12-056	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	792
12-025	淋菌感染症	760	12-057	新型コロナウイルス感染症	793
12-026	麻疹	761			
12-027	風疹	762			
12-028	バンコマイシン耐性/中等度耐性黄色ブドウ球菌感染症 (VRSA/VISA)	763			
12-029	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	764			
12-030	ペニシリン耐性肺炎球菌感染症	765			
12-031	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 感染症	766			
12-032	多剤耐性アシネトバクター (MDRA) 感染症	767			

§ 13 寄生虫症

13-001	赤痢アメーバ症	794
13-002	マラリア	795
13-003	クリプトスポリジウム症	796
13-004	トキソプラズマ症	797
13-005	アニサキス症	799
13-006	回虫症	800
13-007	トキソカラ症 (イヌ回虫症・ネコ回虫症)	801
13-008	顎口虫症	802
13-009	旋尾線虫症	803
13-010	蟻虫症	804
13-011	肺吸虫症	805
13-012	肝吸虫症	806
13-013	横川吸虫症 (有害異形吸虫症を含む)	807
13-014	条虫症 (エキノкокクス症を除く)	808
13-015	エキノкокクス症 (包虫症)	810
13-016	住血吸虫症	811

§ 14 皮膚疾患

14-001	接触皮膚炎	812	14-037	単純疱疹	848
14-002	アトピー性皮膚炎	813	14-038	伝染性軟属腫 (みずいぼ)	849
14-003	脂漏性皮膚炎	814	14-039	ウイルス性疣贅	850
14-004	皮脂欠乏性湿疹・貨幣状湿疹	815	14-040	ポーエン様丘疹症	852
14-005	汗疹 (あせも)	816	14-041	伝染性膿痂疹 (とびひ)	853
14-006	汗疱・異汗性湿疹	817	14-042	毛包炎・癬 (せつ)・癬 (よう)	854
14-007	手湿疹・主婦湿疹	818	14-043	丹毒, 蜂窩織炎	855
14-008	虫刺症	819	14-044	頭部・体部・足白癬	856
14-009	痒疹	820	14-045	爪白癬	857
14-010	蕁麻疹	821	14-046	スポロトリコーシス	858
14-011	薬疹	822	14-047	皮膚・粘膜カンジダ症	859
14-012	重症薬疹	823	14-048	癩風	860
14-013	ジベルバラ色粧糠疹	824	14-049	疥癬	861
14-014	掌蹠膿疱症	825	14-050	シラミ症	862
14-015	魚鱗癬	826	14-051	抗酸菌症	863
14-016	掌蹠角化症	827	14-052	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群 (SSSS)	864
14-017	乾癬	828	14-053	老人性色素斑・肝斑	865
14-018	多形滲出性紅斑	829	14-054	尋常性白斑	867
14-019	結節性紅斑	830	14-055	後天性色素細胞母斑 (ほくろ)	868
14-020	表皮水疱症	831	14-056	脂漏性角化症	869
14-021	天疱瘡	832	14-057	粉瘤 (表皮嚢腫)	870
14-022	類天疱瘡	833	14-058	ケロイド・肥厚性癬痕	871
14-023	Sweet 症候群	834	14-059	粘液嚢腫・ガングリオン	872
14-024	壊疽性膿皮症	835	14-060	化膿性汗腺炎	873
14-025	好酸球性膿疱性毛包炎 (EPF, 太藤病)	836	14-061	血管腫	874
14-026	うっ滞性症候群 (皮膚炎, 潰瘍, 脂肪織炎)	837	14-062	茶あざ (扁平母斑)	875
14-027	糖尿病性潰瘍・壊疽	838	14-063	赤あざ (単純性血管腫)	876
14-028	褥瘡	839	14-064	青あざ (太田母斑)	877
14-029	光線過敏症	840	14-065	有棘細胞癌	878
14-030	鶏眼 (うおのめ)・胼胝 (たこ)	841	14-066	基底細胞癌	879
14-031	脱毛症 (円形脱毛症, 男性型脱毛症)	842	14-067	ポーエン病	880
14-032	瘰癧 (にきび)	843	14-068	乳房外パジェット病	881
14-033	酒皰	844	14-069	血管肉腫	882
14-034	陥入爪・巻き爪	845	14-070	皮膚悪性リンパ腫 (菌状息肉症・セザリ-症候群)	883
14-035	伝染性紅斑 (リンゴ病)	846	14-071	皮膚悪性腫瘍, 悪性黒色腫 (メラノーマ)	884
14-036	帯状疱疹	847			

§ 15 整形外科疾患

15-001	変形性股関節症	886	15-035	骨髓炎	927
15-002	変形性膝関節症	887	15-036	骨形成不全症	929
15-003	変形性肘関節症	888	15-037	特発性大腿骨頭壊死症	930
15-004	変形性足関節症	889	15-038	特発性骨壊死症	932
15-005	化膿性関節炎	890	15-039	ペルテス (Perthes) 病	933
15-006	骨関節結核	891	15-040	足根管症候群	934
15-007	関節リウマチ (整形外科的治療)	893	15-041	手根管症候群	935
15-008	シャルコー関節 (神経病性関節症)	894	15-042	肘部管症候群	936
15-009	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)	895	15-043	狭窄性腱鞘炎, ドケルバン病	937
15-010	肩峰下インピンジメント症候群	897	15-044	ガングリオン	938
15-011	凍結肩 (五十肩)	898	15-045	キーンベック病	939
15-012	肩腱板断裂	899	15-046	デュピュイトラン拘縮	940
15-013	肩石灰沈着性腱炎	900	15-047	外反母趾	941
15-014	三角線維軟骨複合体損傷 (TFCC 損傷)	901	15-048	扁平足 (成人期)	942
15-015	頸肩腕症候群	903	15-049	モートン病	943
15-016	頸椎後縦靱帯骨化症	904	15-050	発育性股関節形成不全 (先天性股関節脱臼)	944
15-017	胸郭出口症候群	905	15-051	二分脊椎症	946
15-018	痙性斜頸	906	15-052	先天性内反足	947
15-019	坐骨神経痛	907	15-053	筋性斜頸	948
15-020	頸椎椎間板ヘルニア	909	15-054	上肢骨折	949
15-021	頸椎症性脊髄症・頸椎症性神経根症	910	15-055	下肢骨折	951
15-022	胸椎後縦靱帯骨化症・黄色靱帯骨化症	911	15-056	外傷性脊椎椎体骨折	952
15-023	側弯症	913	15-057	骨盤骨折	953
15-024	胸椎椎間板ヘルニア	914	15-058	舟状骨骨折	954
15-025	腰椎椎間板ヘルニア	915	15-059	距骨骨軟骨損傷	955
15-026	腰部脊柱管狭窄症	916	15-060	疲労骨折	957
15-027	腰椎変性すべり症	917	15-061	膝半月板損傷	958
15-028	成人腰椎分離症・分離すべり症	918	15-062	膝靱帯損傷	959
15-029	脊髄空洞症	919	15-063	肩関節脱臼	961
15-030	化膿性脊椎炎	920	15-064	肩鎖関節脱臼	962
15-031	強直性脊椎炎	921	15-065	肘関節脱臼	963
15-032	強直性脊椎骨増殖症	923	15-066	外傷性頸部症候群	965
15-033	骨粗鬆症 (原発性)	924	15-067	捻挫	966
15-034	骨軟化症	926	15-068	挫傷・挫創	967
			15-069	手指屈筋腱・伸筋腱断裂	969

15-070	つき指	970
15-071	小児肘内障	971
15-072	肉離れ	972
15-073	アキレス腱断裂	973
15-074	野球肘	974
15-075	テニス肘	976
15-076	オスグッド・シュラッター病	978
15-077	膝離断性骨軟骨炎	979
15-078	悪性骨腫瘍	980
15-079	良性骨腫瘍(骨腫瘍類似疾患を含む)	982
15-080	悪性軟部腫瘍(軟部肉腫)	984
15-081	良性軟部腫瘍	985
15-082	腕神経叢損傷	986
15-083	変形性肩関節症	987
15-084	腰椎形成不全性すべり症	988
15-085	成人脊柱変形	989

§ 16 泌尿器科疾患

16-001	腎実質腫瘍	990	16-036	前立腺炎症候群	1032
16-002	腎盂・尿管腫瘍	991	16-037	精巣上体炎, 精巣炎	1033
16-003	膀胱腫瘍	993	16-038	陰嚢水瘤	1035
16-004	前立腺腫瘍	994	16-039	停留精巣・精巣捻転症	1036
16-005	精巣腫瘍	996	16-040	精索静脈瘤	1037
16-006	陰茎腫瘍	997	16-041	包茎・亀頭包皮炎	1038
16-007	尿道腫瘍(尿道カルンクルを含む)	998	16-042	血精液症	1039
16-008	後腹膜腫瘍	999	16-043	勃起障害(ED)	1040
16-009	副腎腫瘍	1000	16-044	持続勃起症	1041
16-010	尿管管嚢胞, 尿管管腫瘍	1001	16-045	加齢男性性腺機能低下症候群(LOH症候群)	1042
16-011	上部尿路結石(腎結石, 尿管結石)	1002	16-046	男性不妊症	1043
16-012	下部尿路結石(膀胱結石, 尿道結石)	1004	16-047	性分化疾患	1044
16-013	嚢胞性腎疾患	1005			
16-014	腎盂腎炎	1007			
16-015	水腎症	1008			
16-016	腎動脈瘤, 腎動静脈瘻, 腎梗塞	1009			
16-017	馬蹄腎	1011			
16-018	腎・尿管損傷	1012			
16-019	腎・尿路・性器結核	1013			
16-020	尿管狭窄	1014			
16-021	膀胱尿管逆流	1015			
16-022	膀胱腔瘻・尿管腔瘻	1017			
16-023	急性膀胱炎	1018			
16-024	間質性膀胱炎	1019			
16-025	過活動膀胱	1020			
16-026	神経因性膀胱	1021			
16-027	尿失禁	1022			
16-028	膀胱損傷・尿道損傷・陰茎折症	1024			
16-029	膀胱憩室	1025			
16-030	尿道炎	1026			
16-031	尿道狭窄	1027			
16-032	尿管異所開口	1028			
16-033	尿管瘤	1029			
16-034	尿道下裂	1030			
16-035	前立腺肥大症	1031			

§ 17 眼科疾患

17-001	近視	1046	17-037	水疱性角膜症	1085
17-002	遠視	1047	17-038	強膜炎, 上強膜炎	1086
17-003	強度近視	1048	17-039	虹彩毛様体炎	1087
17-004	老視 (老眼)	1049	17-040	ぶどう膜炎	1088
17-005	弱視	1050	17-041	Vogt-小柳-原田病	1089
17-006	斜視	1051	17-042	ベーチェット病 (眼病変)	1090
17-007	複視	1052	17-043	眼サルコイドーシス	1091
17-008	眼球突出	1054	17-044	急性網膜壊死 (桐沢型ぶどう膜炎)	1092
17-009	眼窩腫瘍	1055	17-045	感染性眼内炎	1093
17-010	眼窩骨折	1056	17-046	眼内腫瘍	1094
17-011	麦粒腫, 霰粒腫	1057	17-047	原発開放隅角緑内障・正常眼圧緑内障	1095
17-012	眼瞼腫瘍	1058	17-048	閉塞隅角緑内障	1096
17-013	眼瞼下垂	1059	17-049	急性緑内障	1097
17-014	眼瞼内反症	1060	17-050	落屑緑内障	1098
17-015	睫毛内反	1061	17-051	続発緑内障	1099
17-016	眼瞼痙攣	1062	17-052	小児緑内障	1100
17-017	鼻涙管閉塞 (成人)	1063	17-053	白内障	1101
17-018	涙囊炎	1064	17-054	水晶体偏位・脱臼	1102
17-019	眼瞼炎 (眼瞼縁炎, 眼瞼皮膚炎)	1065	17-055	飛蚊症	1103
17-020	マイボーム腺機能不全	1066	17-056	硝子体出血	1104
17-021	結膜下出血	1067	17-057	高血圧網膜症	1105
17-022	結膜弛緩症	1068	17-058	網膜中心動脈閉塞症	1107
17-023	ドライアイ	1069	17-059	網膜静脈閉塞症	1108
17-024	アレルギー性結膜疾患	1071	17-060	糖尿病網膜症	1109
17-025	細菌性結膜炎	1072	17-061	網膜剥離	1110
17-026	ウイルス性結膜炎	1073	17-062	中心性漿液性脈絡網膜症	1111
17-027	点状表層角膜症	1075	17-063	加齢黄斑変性	1112
17-028	薬物腐食	1076	17-064	黄斑上膜	1113
17-029	スティーブンス・ジョンソン症候群 (眼所見)	1077	17-065	黄斑円孔	1114
17-030	翼状片	1078	17-066	網膜色素変性症	1115
17-031	角膜ヘルペス	1079	17-067	未熟児網膜症	1116
17-032	細菌性角膜炎	1080	17-068	視神経炎	1117
17-033	角膜真菌症	1081	17-069	虚血性視神経症	1119
17-034	周辺部角膜潰瘍	1082	17-070	うっ血乳頭	1120
17-035	円錐角膜	1083	17-071	色覚異常	1121
17-036	角膜ジストロフィ	1084	17-072	眼精疲労	1122

§ 18 耳鼻咽喉科疾患

18-001	味覚障害	1123	18-036	小脳橋角部腫瘍	1160
18-002	嗅覚障害	1124	18-037	鼻出血	1161
18-003	外耳道炎, 鼓膜炎	1125	18-038	アレルギー性鼻炎	1162
18-004	外耳道湿疹	1127	18-039	急性副鼻腔炎 (成人)	1164
18-005	外耳道異物	1128	18-040	慢性副鼻腔炎	1165
18-006	先天性耳瘻孔	1129	18-041	好酸球性副鼻腔炎	1166
18-007	小耳症・先天性外耳道閉鎖症	1130	18-042	副鼻腔真菌症	1167
18-008	サーファーズイヤー	1131	18-043	アレルギー性真菌性鼻副鼻腔炎	1168
18-009	耳垢栓塞	1132	18-044	歯性上顎洞炎	1169
18-010	急性中耳炎	1133	18-045	副鼻腔嚢胞	1170
18-011	滲出性中耳炎	1135	18-046	鼻中隔彎曲症	1171
18-012	慢性中耳炎	1136	18-047	鼻骨骨折	1172
18-013	好酸球性中耳炎	1137	18-048	眼窩吹き抜け骨折	1173
18-014	ANCA関連血管炎性中耳炎 (OMAAV)	1138	18-049	鼻・副鼻腔良性腫瘍	1174
18-015	乳様突起炎 (乳突洞炎)	1139	18-050	鼻・副鼻腔悪性腫瘍	1175
18-016	真珠腫性中耳炎	1140	18-051	口内炎	1176
18-017	耳硬化症	1141	18-052	咽頭炎・喉頭炎	1177
18-018	耳小骨奇形	1142	18-053	扁桃炎	1178
18-019	外傷性鼓膜穿孔・耳小骨離断	1143	18-054	扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍	1179
18-020	耳管機能不全	1144	18-055	急性喉頭蓋炎	1180
18-021	先天性難聴	1145	18-056	急性声門下喉頭炎 (クループ)	1181
18-022	突発性難聴 (急性低音障害型感音難聴を含む)	1146	18-057	咽後膿瘍	1183
18-023	音響外傷・騒音性難聴	1147	18-058	深頸部膿瘍	1184
18-024	加齢性難聴	1148	18-059	声帯結節・声帯ポリープ	1185
18-025	後迷路性難聴 (聴覚失認・皮質聾)	1149	18-060	喉頭肉芽腫症	1186
18-026	遺伝性難聴	1150	18-061	喉頭乳頭腫	1187
18-027	心因性難聴	1151	18-062	声帯麻痺	1188
18-028	薬剤性内耳障害	1152	18-063	機能的発声障害	1189
18-029	内耳炎	1153	18-064	嚥下障害	1190
18-030	外リンパ瘻	1154	18-065	咽喉頭異常感症	1191
18-031	メニエール病	1155	18-066	ガマ腫	1192
18-032	前庭神経炎	1156	18-067	唾石症	1193
18-033	良性発作性頭位めまい症	1157	18-068	扁桃肥大・アデノイド増殖症	1194
18-034	特発性顔面神経麻痺 (ベル麻痺)	1158	18-069	閉塞性睡眠時無呼吸症	1195
18-035	ラムゼイ・ハント症候群	1159	18-070	上咽頭癌	1196

18-071	中咽頭癌	1198
18-072	下咽頭癌	1199
18-073	口腔癌	1200
18-074	喉頭癌	1201
18-075	唾液腺良性腫瘍	1202
18-076	唾液腺悪性腫瘍	1203
18-077	甲状腺腫瘍	1205

§ 19 歯科・口腔外科疾患

19-001	舌炎	1206
19-002	舌痛症	1207
19-003	地囔状舌・溝状舌	1208
19-004	毛舌	1209
19-005	赤色平滑舌	1210
19-006	舌癒着症(舌小帯短縮症)	1211
19-007	口腔乾燥症	1212
19-008	口臭症	1213
19-009	口唇裂・口蓋裂	1214
19-010	唾石症	1215
19-011	顎関節症	1216
19-012	顎関節脱臼	1217
19-013	顎骨骨折	1218
19-014	顎変形症	1219
19-015	顎骨腫瘍(エナメル上皮腫)	1220
19-016	構音障害	1221
19-017	齲蝕, 歯髄炎	1222
19-018	慢性歯周炎	1223
19-019	侵襲性歯周炎	1225
19-020	歯周膿瘍	1227
19-021	不正咬合	1228
19-022	歯牙破折・脱臼	1229
19-023	埋伏歯	1230
19-024	MRONJ/BRONJ	1231
19-025	下歯槽神経麻痺	1233

§ 20 婦人科疾患

20-001	無月経・希発月経・頻発月経	1234
20-002	無月経・乳汁漏出症候群/PRL分泌症候群	1235
20-003	月経前症候群 (PMS)	1236
20-004	月経困難症	1237
20-005	多嚢胞性卵巣症候群	1238
20-006	黄体機能不全	1239
20-007	機能性子宮出血	1240
20-008	卵巣腫瘍	1241
20-009	卵巣嚢腫	1243
20-010	卵巣過剰刺激症候群	1244
20-011	子宮付属器炎：骨盤内炎症性疾患	1245
20-012	子宮筋腫	1246
20-013	子宮腺筋症	1248
20-014	子宮内膜症	1249
20-015	子宮体癌・子宮内膜増殖症	1250
20-016	子宮頸部上皮内腫瘍・子宮頸癌	1251
20-017	絨毛性腫瘍	1252
20-018	骨盤臓器脱	1254
20-019	外陰炎・膣炎	1255
20-020	外陰癌・膣癌	1256
20-021	乳癌・乳房パジェット病	1258
20-022	乳癌以外の乳房悪性腫瘍	1259
20-023	乳腺線維腺腫	1260
20-024	乳腺症・乳管内乳頭腫	1261
20-025	更年期障害	1262
20-026	不妊症 (挙児希望患者の取り扱い)	1263
20-027	早発閉経, 早発卵巣不全	1264
20-028	アンドロゲン不応症候群	1265
20-029	性器の形態異常	1266
20-030	子宮肉腫	1267
20-031	性感染症	1269
20-032	遺伝性乳癌卵巣癌症候群	1271
20-033	思春期月経異常	1272
20-034	性分化疾患	1273
20-035	閉経後骨粗鬆症	1274

§ 21 産科疾患

21-001	常位胎盤早期剥離	1275
21-002	妊娠高血圧症候群	1276
21-003	HELLP症候群	1277
21-004	流産・不育症	1278
21-005	切迫流産・切迫早産	1279
21-006	過期妊娠	1281
21-007	頸管無力症	1283
21-008	羊水過多・過少	1284
21-009	重症妊娠悪阻	1285
21-010	異所性妊娠	1286
21-011	胞状奇胎	1287
21-012	多胎妊娠(双胎間輸血症候群)	1288
21-013	前置胎盤・低置胎盤	1289
21-014	胎児発育不全	1290
21-015	胎児水腫	1291
21-016	心疾患合併妊娠	1292
21-017	腎疾患合併妊娠	1294
21-018	糖代謝異常合併妊娠	1296
21-019	甲状腺機能異常合併妊娠	1297
21-020	血液疾患合併妊娠	1298
21-021	膠原病合併妊娠	1299
21-022	感染症合併妊娠	1300
21-023	子宮破裂	1301
21-024	羊水塞栓症	1302
21-025	微弱陣痛・遷延分娩	1303
21-026	癒着胎盤・子宮内反症	1304
21-027	分娩後異常出血	1305
21-028	胎位異常・回旋異常	1306
21-029	胎児機能不全	1307
21-030	産褥期の静脈血栓塞栓症	1308
21-031	産褥乳腺炎	1309
21-032	産褥感染症	1310
21-033	産褥期のうつ病	1311
21-034	婦人科疾患合併妊娠	1312
21-035	産科麻酔(帝王切開術の麻酔)	1313

§ 22 小児科疾患

22-001	ダウン症候群	1314	22-037	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	1353
22-002	ターナー症候群	1315	22-038	急性脳症・脳炎(小児)	1354
22-003	ヌーナン症候群	1316	22-039	痙攣重積	1356
22-004	低出生体重児	1317	22-040	細菌性髄膜炎(小児)	1357
22-005	新生児黄疸(新生児高ビリルビン血症)	1318	22-041	無菌性髄膜炎	1358
22-006	呼吸窮迫症候群	1320	22-042	熱性けいれん	1359
22-007	新生児遷延性肺高血圧症	1321	22-043	ウエスト症候群(點頭てんかん)	1360
22-008	インフルエンザ(小児)	1322	22-044	脳性麻痺	1362
22-009	突発性発疹(小児)	1323	22-045	発育性股関節形成不全(小児)	1363
22-010	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	1324	22-046	貧血	1364
22-011	水痘(みずぼうそう)	1325	22-047	免疫性血小板減少性紫斑病(小児)	1365
22-012	溶血性連鎖球菌感染症(小児)	1326	22-048	急性白血病(小児)	1366
22-013	百日咳	1327	22-049	リンパ腫(小児)	1367
22-014	マイコプラズマ感染症	1328	22-050	脳腫瘍(小児)	1368
22-015	咽頭結膜熱(プール熱)	1329	22-051	神経芽腫	1369
22-016	手足口病	1330	22-052	横紋筋肉腫	1370
22-017	感染性胃腸炎(ノロ, ロタなど)(小児)	1331	22-053	ウィルムス腫瘍(腎芽腫)	1371
22-018	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)(小児)	1332	22-054	先天性甲状腺機能低下症	1372
22-019	かぜ症候群(小児)	1333	22-055	低身長(小児)	1373
22-020	クループ症候群	1334	22-056	くる病	1374
22-021	気道異物(小児)	1336	22-057	肥満症(小児)	1375
22-022	急性肺炎・急性気管支炎(小児)	1337	22-058	家族性高コレステロール血症(小児)	1376
22-023	気管支喘息(小児)	1338	22-059	糖尿病(小児)	1378
22-024	川崎病(冠動脈病変)	1339	22-060	高アンモニア血症	1379
22-025	急性心筋炎	1340	22-061	川崎病(冠動脈病変以外)	1380
22-026	感染性心内膜炎(小児)	1341	22-062	急性リウマチ熱	1381
22-027	動脈管開存症(小児)	1342	22-063	食物アレルギー(小児)	1382
22-028	不整脈	1343	22-064	急性腎炎症候群	1383
22-029	起立性調節障害	1344	22-065	特発性ネフローゼ症候群	1384
22-030	鼠径ヘルニア	1345	22-066	尿路感染症(小児)	1385
22-031	臍ヘルニア	1346	22-067	夜驚症	1387
22-032	肥厚性幽門狭窄症	1347	22-068	夜尿症	1388
22-033	乳糖不耐症	1349	22-069	吃音(小児期発症流暢症)	1389
22-034	脾炎(小児)	1350	22-070	自閉スペクトラム症	1390
22-035	胆道閉鎖症(小児)	1351	22-071	学習障害	1391
22-036	先天性胆道拡張症	1352	22-072	不登校	1392

§ 23 精神科疾患

23-001	せん妄	1393
23-002	アルコール依存	1394
23-003	薬物依存	1396
23-004	統合失調症	1397
23-005	妄想症/妄想性障害	1399
23-006	双極性障害	1400
23-007	うつ病	1402
23-008	全般不安症(全般性不安障害)	1403
23-009	パニック症	1404
23-010	強迫症(強迫性障害)	1406
23-011	PTSD(外傷後ストレス障害)	1407
23-012	解離症/解離性障害	1408
23-013	身体症状症	1410
23-014	摂食症(摂食障害)	1411
23-015	睡眠障害(ナルコレプシーを除く)	1412
23-016	ナルコレプシー	1415
23-017	性機能不全	1416
23-018	境界性パーソナリティ障害	1417
23-019	性別違和	1418
23-020	知的障害(知的発達症)	1420
23-021	学習障害(LD)・限局性学習症(SLD)	1421
23-022	自閉スペクトラム症/ 自閉症スペクトラム障害(ASD)	1422
23-023	注意欠如・多動症(ADHD)	1423
23-024	チック	1425
23-025	ひきこもり	1426
23-026	社交不安症	1427

発熱

治療の考え方 体温上昇の多くは感染症による発熱であり、敗血症を疑う際は迅速に診療する。一方、入念な病歴聴取・身体所見は診断の鍵であり、正確な検査・治療の判断につながる。

▶ 病歴聴取のポイント

適切な感染防御を行った上で診察を開始する。随伴症状(頭痛、咽頭痛、咳痰/呼吸困難、腹痛/下痢・嘔吐、関節痛、発疹等)や発熱期間、熱型、感染曝露、渡航歴を聴取する。インフルエンザやCOVID-19等の流行性疾患は、地域の流行状況も考慮する。

高齢者や免疫不全患者(ステロイド、化学療法等)は発熱が生じにくく、症状も非特異的(食欲低下、脱力等)となることが多いため、注意を要する。

その他、薬剤熱(抗菌薬、抗てんかん薬等)や腫瘍熱、自己免疫疾患、肺塞栓症・深部静脈血栓症(PE/DVT)、さらには高体温の鑑別として熱中症(高温環境)や悪性症候群(抗精神病薬の内服、ドパミン作動薬の中断)、セロトニン症候群(SSRI/SNRIの内服)、内分泌疾患(甲状腺機能亢進、褐色細胞腫、副腎不全)、中枢神経障害[頭部外傷、くも膜下出血(SAH)等]などを示唆する経過に注意する。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

体表温(腋窩・鼓膜・口腔)より中枢温(血液・食道・膀胱・直腸)のほうが正確であり、重症例では中枢温を用いる。37.5℃以上を微熱、38.0℃以上を発熱とすることが多い。41.5℃より高い場合は異常高熱とされ、敗血症や熱中症(熱射病)、悪性症候群等を考慮する。

敗血症はqSOFAやSIRS、EWSなどを単独では用いず、総合的に用いてSOFAスコア2点以上の上昇で診断する。

病歴とともに随伴する身体所見(髄膜刺激徴候、扁桃腫脹、甲状腺腫大、異常呼吸音、心雑音、腹部圧痛・腹膜刺激徴候、皮膚発赤・熱感、CVA叩打痛、前立腺圧痛、カテーテル留置等)で各疾患の検査前確率を検討し、検査・治療につなげる。

▶ 緊急時の処置

循環不全や呼吸不全が合併する場合、輸液(晶質液30mL/kg)や心血管作動薬、酸素投与等で全身管理を開始する。特に敗血症を疑う際には迅速な対応を要する。発熱か高体温か鑑別困難な場合、両者の合併を考慮し、診療を行う。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

一般外来ではウイルス感染症が多く、救急外来では細菌感染症の割合が増え、病棟やICUでは非感染の関与も増える。

ウイルス感染は基本的に検査を要さないが、流行性感染症は公衆衛生的観点から抗原・PCR検査を要する。重症化リスク症例や肺炎、心筋炎を疑う場合は精査を行う。

細菌感染の病巣としては肺、尿路、腹腔内が一般的だが、髄膜炎、扁桃炎、感染性心内膜炎、蜂窩織炎、褥瘡感染、前立腺炎は見逃されやすい。

【一般的検査】

血液検査[血算、生化学(肝・胆道系、腎機能等)]、尿検査、胸部X線検査を行う。CRP、PCT、P-SEP、IL-6は敗血症診断に有用だが、感度・特異度ともに十分ではなく、補助的に用いる。髄膜炎を疑う際は髄液検査を遅滞なく行う。

【培養検査、グラム染色】

悪寒戦慄や敗血症疑い、免疫不全患者等では抗菌薬投与前に血液培養2セット以上を採取する。感染巣の培養(痰や尿、髄液等)も採取が望ましく、フォローが可能な場合や治療抵抗性の場合には特に検討する。尿中原形菌検査(肺炎球菌、レジオネラ)やA群溶連菌迅速検査も状況に応じて用いる。

グラム染色は抗菌薬選択に有用だが、不適切な狭域抗菌薬が選択されるリスクもあり、重症例では注意する。

【画像検査】

感染源検索には臓器や疾患に対し有用性の高い画像検査を検討する。感染源が不明な敗血症患者では全身造影CT検査が推奨される。

▶ 落とし穴・禁忌事項

解熱薬はルーチンで投与せず、酸素消費量軽減が必要な心不全・呼吸不全の症例や、症状緩和を要する症例に限って用いる。高体温には解熱薬の効果はない。

▶ その後の対応

【感染症】

抗微生物薬の要否を判断し、スペクトラム、投与量、投与期間に注意して処方する。敗血症には速やかな抗微生物薬投与(1~3時間以内)が望ましい。source controlも速やかに対応する。解熱薬にはNSAIDsやアセトアミノフェンを用いるが、副作用の点からアセトアミノフェンが好まれる。

【薬剤熱】

被疑薬の中止、別系統薬剤への変更を行う。好酸球増多や発疹、相対的徐脈の併発、被疑薬の血中濃度も診断の参考になる。

【熱中症】

中枢温38℃台に下がるまで迅速な冷却を行う。

【悪性症候群】

原因薬剤の中止/ドパミン作動薬の再開。迅速な冷却を行い、ダントロレンナトリウム水和物、ベンゾジアゼピン系薬、ドパミン作動薬(プロモクリプチンメシル酸塩、アマタジン塩酸塩)の使用を検討する。

【参考資料】

- ▶ 日本救急医学会、監：改訂第5版 救急診療指針。へるす出版、2018。
- ▶ 江木盛時、他：日救急医会誌。2021;32(S1): S1-S411。
- ▶ Evans L, et al: Intensive Care Med. 2021;47(11):1181-247。

垣内大樹(慶應義塾大学医学部救急医学)

頭痛

治療の考え方 頭痛は、一次性頭痛、二次性頭痛および、その他の頭痛(頭部神経痛、一次性顔面痛を含む)にわけられる。一次性頭痛には片頭痛、緊張型頭痛、群発頭痛などが含まれ、二次性頭痛には器質的疾患やくも膜下出血、髄膜炎といった緊急性が高い危険な疾患が含まれる。救急室においては、生命を脅かす頭痛を見逃さないことが重要である。

▶ 病歴聴取のポイント

頭痛の原因は様々である。いつ、どこで、何をしているときに発生したのか、発症は急性か慢性か、強弱、部位、持続時間を十分に聴取する。他の疾患のない一次性頭痛と、他の疾患に起因する二次性頭痛にわけて病歴を聴取する。代表的な疾患の症状と病歴は以下の通りである。

【一次性頭痛】

慢性頭痛と言われる頭痛で、頭痛患者の9割が該当する。

片頭痛:月に1~数回の反復性頭痛が生じる。1日中継続、拍動性、片側性もしくは両側性、中等度~重度の強さの発作(持続時間4~72時間)が起こり、随伴症状として悪心・嘔吐、光・音過敏症を伴う。前駆症状(閃輝暗点)を伴うことも多い。

緊張型頭痛:数十分~数日間、継続する。一般に両側性、圧迫感または絞扼感(非拍動性)、軽度~中等度の強さが持続し、日常的な動作による増悪はない。

群発頭痛:厳密に片側性で、重度の頭痛発作(持続時間15~180分)が起こる。眼窩・眼窩上部・側頭部の1つ以上の部位に数週~数月間群発する。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歳で、男性の有病率は女性の3倍である。

【二次性頭痛】

原因がある器質的疾患による頭痛で、頭痛患者の1割程度が該当する。くも膜下出血のような致死的な頭痛が含まれる。

くも膜下出血:人生で初めて経験するような激しい突然の頭痛で発症する。持続性で、「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、数秒~数分でピークに達する。典型例では頭痛は重度であるが、中等度の場合もある。

低髄圧:体位による変化で頭痛が生じる。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がある。

髄膜炎・髄膜脳炎:髄膜炎症の徴候として頭痛が生じる(ほかに、項部硬直、発熱など)。髄膜炎は頭部全体ないし項部領域である。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:頭痛増強の誘因がある。朝または臥位、息こらえ等で力んだときに悪化し、悪心・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: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

き時のブラシの接触等)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(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。頭痛を伴う意識障害があるならば意識障害の鑑別を優先する。

【一般身体診察】

身体診察は重症度を考慮して速やかに行う。

発熱を伴う頭痛の場合には、詳細な身体診察を優先させる。髄膜刺激症状(ケルニツヒ徴候やブルジンスキー徴候、jolt accentuation)の有無は重要である。

▶ 緊急時の処置

一次性頭痛では緊急処置は不要であるが、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:静脈路を確保し降圧を行う。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:中和薬の投与を行う。

脳ヘルニア徴候のある頭蓋内出血:呼吸障害の有無を判断した後に、酸素投与を行う。浸透圧利尿薬の投与および一時的過換気療法を行う。脳血流を低下させるため、過度の過換気は避ける。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

【頭部単純CT】

頭痛の鑑別においては、まず行うべき検査である。脳出血、くも膜下出血などが診断できるが、血量が少ないminor leakageや貧血、出血から数日以上経過している場合には見落としやすくなるので、注意が必要である。

【頭部MRI/MRA】

頭痛を伴う急性期脳梗塞は稀である。脳梗塞や脳動脈解離を疑う場合には、拡散強調画像が有効である。見逃しやすい条件下のくも膜下出血において、FLAIR画像は少量の出血を検出しやすい。ヘルペス脳炎ではFLAIR画像による髄膜増強効果が早期検出に有効である。MRAは脳動脈瘤、脳動脈解離の検出に有用である。

【血液検査】

二次性頭痛の鑑別のため、特に感染症の合併に關しての血算、炎症反応を含む生化学検査を行う。

【脳髄液検査】

髄膜炎や脳炎、くも膜下出血の確認が必要な場合に実施する。頭蓋内圧亢進症状や、出血傾向、頭部単純CTで頭蓋内に脳圧亢進を示す占拠性病変がある場合には禁忌である。髄膜炎や脳炎では、起因菌、起因ウイルス同定に必須である。

▶ 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。

- ▶ **一手目**: カロナール[®]錠 (アセトアミノフェン) 1回500~600mg (頓用), 空腹時を避けて1日3回まで
- ▶ **二手目**: 〈嘔吐を伴う場合や症状が強い場合, 処方変更〉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), 15分かけて点滴静注
- ▶ **三手目**: 〈臨床的に片頭痛の診断がくだせる場合, 処方変更〉リザトリプタン10mg錠 (リザトリプタン安息香酸塩) 1回1錠 (頓用)

ただし、脳動脈に狭窄がある場合は脳梗塞に至るため、初回内服時にはMRIおよびMRAの検査は必須である。

〈群発頭痛〉

発作時の酸素吸入により、15分以内に効果が認められる。

- ▶ **一手目**: 酸素 (>90%) を15分間吸入 (マスク7L/分)
- ▶ **二手目**: 〈嘔吐を伴う場合や症状が強い場合, 一手目に追加〉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), 15分かけて点滴静注
- ▶ **三手目**: 〈処方変更〉イミグラン[®]注 (スマトリプタンコハク酸塩) 1回3mg (皮下注)

【二次性頭痛】

- ▶ **一手目**: 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

【参考資料】

- ▶ 頭痛の診療ガイドライン作成委員会, 編: 頭痛の診療ガイドライン2021. 日本神経学会, 他, 監. 医学書院, 2021.
- ▶ 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2021. 協和企画, 2021.
- ▶ 日本内科学会専門医制度審議会救急委員会, 編: 内科救急診療指針2022. 総合医学社, 2022.

伊藤壮一 (麻生総合病院救急総合診療科部長)

胸痛

治療の考え方 胸痛を訴えて受診する患者は多いが、その性状は多岐にわたり、また致死的な疾患が原因の場合もあるため、救急外来診療を行う者にとってはストレスとなりやすい。胸痛に対する診療の最重要点は、その胸痛が致死的となりうる疾患による症状かどうか、特に急性冠症候群かを見きわめることである。

▶ 病歴聴取のポイント

胸痛を引き起こす疾患を鑑別診断として想起する場合、臓器別に考えるとわかりやすい。胸痛を起こしうる臓器としては、心臓、大血管、肺、食道、胃、縦隔、胸膜、腹腔内臓器が考えられ、病歴を聴取する際には、原因臓器を想定しながら行うとよい。その上で、致命的となりうる疾患として代表的なものは、急性冠症候群、急性大動脈解離、肺血栓塞栓症が代表的であり、また、緊張性気胸、心タンポナーデ、縦隔炎(食道破裂を含む)等も致命的となりうることに注意する。

急性冠症候群：喫煙、脂質異常症などが危険因子であり、痛みの性状、部位、持続時間、発症様式(突然発症か)などを聴取する。

急性大動脈解離：背部痛の有無、疼痛部位の移動などを聴取する。

肺血栓塞栓症：血栓性素因の有無、深部静脈血栓症のリスクとなるような病歴、既往、危険因子などを聴取する。

▶ バイタルサイン・身体所見のポイント

【バイタル】

バイタルサインが安定していない場合は、きわめて緊急度が高いと認識すべきである。上述の致命的となりうる疾患(急性冠症候群、急性大動脈解離、肺血栓塞栓症)に対する緊急治療の用意、あるいは施行できる医療機関への転送が必要となる。

【病歴および身体診察】

最も重要な急性冠症候群に特異的な身体所見は少ないが、その他の致命的となりうる疾患に特徴的な身体所見を確認することが重要である。

急性冠症候群：痛みよりも圧迫感が強い。

急性大動脈解離：背部痛の有無、疼痛部位の移動、頸静脈怒張、血圧の左右差、心雑音(特に大動脈弁逆流)を確認する。

肺血栓塞栓症：失神の有無、頻呼吸、呼吸困難、頻脈、咳、咯血、深部静脈血栓症を疑う所見があるかを確認する。

▶ 緊急時の処置

直ちに心電図モニターや除細動器が備えられている場所へ患者を移送し、バイタルサインの確認と十二誘導心電図を行う。併せて静脈路確保と採血を行いつつ、病歴と身体所見を確認し、致死的となりうる疾患にフォーカスを絞って対応する。

▶ **一手目**：低酸素血症(SpO₂ 94%未満)があれば酸素投与

▶ **二手目**：〈疼痛が強いかつバイタルサインが安定している場合、鎮痛目的で一手目に追加〉モルヒネ塩酸塩注(モルヒネ塩酸塩水和物) 1回2~4mg(静注)(効果が不十分であれば5~15分ごとに2~8mgずつ追加投与)

▶ 検査および鑑別診断のポイント

急性冠症候群：十二誘導心電図(ST上昇、異常Q波、下壁誘導のST下降、新規完全右脚ブロック)、心臓超音波検査、バイオマーカー検査[CKMB、心筋トロポニンIおよびT、心臓型脂肪酸結合蛋白(H-FABP)、ミオグロビン]。

急性大動脈解離：胸部造影CT、十二誘導心電図、心臓超音波検査。

肺血栓塞栓症：胸部造影CT、十二誘導心電図、心臓超音波検査、下肢静脈超音波検査、D-dimer。

▶ 落とし穴・禁忌事項

【落とし穴】

急性冠症候群では致死性不整脈、急性大動脈解離では大動脈破裂や心タンポナーデ、肺血栓塞栓症では急激なショックの進行などで症状が急変しやすいので、注意が必要である。

【禁忌事項】

活動性出血がある患者への抗凝固薬投与、右室梗塞でショック状態の患者へのニトログリセリン投与、急性大動脈解離による心筋梗塞に対する血栓溶解療法、バイタルサインの安定している患者に対する不用意な心臓穿刺は禁忌である。

▶ その後の対応

器質的疾患による胸痛患者の多くは入院加療が必要である。特に致死的となりうる疾患の場合は、緊急手術や集中治療室での管理を要する。

【急性冠症候群】

自施設で再灌流療法が行えない場合は、緊急で転送が必要である。

ショック状態、高度徐脈、高度頻脈、右室梗塞、勃起不全治療薬[バイアグラ®(シルデナフィルクエン酸塩)など]投与中の患者以外では、硝酸薬[ミオコール®スプレー(ニトログリセリン) 1回0.3mg(口腔内噴霧)]の投与を行い、胸痛の変化および十二誘導心電図の変化を確認する。

【急性大動脈解離】

緊急手術を含む重症管理ができる施設での治療が必要である。

血圧と脈拍の厳密なコントロール(収縮期血圧100~120mmHg以下、心拍数60回/分以下)を行う。

【肺血栓塞栓症】

血栓溶解療法、外科的血栓除去、経皮的心肺補助装置を含めた高度医療が行える施設での治療が必要である。診断が確定すれば未分画ヘパリン80単位/kg、あるいは5000単位を単回静脈投与する。

【参考資料】

- ▶ 日本循環器学会：急性冠症候群ガイドライン(2018年改訂版)、2019。
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2018_kimura.pdf

椎野泰和(川崎医科大学救急医学教室教授)

腹痛

治療の考え方 腹痛の原疾患は多岐にわたる。腹痛の診察で大切なことは、緊急度の高い疾患の外科的(手術)適応を見落とさないことである。特に、「ショックバイタル」「腹膜刺激症状」「腸閉塞症状」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、問診、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。急性腹症では、緊急手術・IVR、専門施設への転送、集中治療の必要性を見抜く。中でも、高齢患者における急性腹症は、症状が非特異的であるため正確な診断がしばしば困難であり、注意を要する。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

早期診断・治療のために適切な病歴の聴取と情報収集がきわめて重要である。既往歴、現病歴を患者、家族などから十分に聴取する。腹痛の部位、発症様式(突然発症、激痛の有無など)、性状(持続/間欠、痛みの増悪・寛解因子)、随伴症状、月経・妊娠の有無などを確認する。随伴症状として、①嘔吐、下痢、吐血・下血、黄疸などの消化器症状、②血尿、排尿時痛、陰嚢痛などの泌尿器症状、③不正出血、帯下などの産婦人科症状の有無の確認、④心窩部痛や上腹部痛がある場合は心大血管系、呼吸器系疾患も念頭に置く。既往・生活歴として、糖尿病などの併存疾患、入院歴、手術歴(特に開腹術)、薬物の服用歴、外傷の既往、感染症、月経歴、喫煙の有無、アルコール摂取量、職業などを尋ねる。海外渡航歴や最近の食事内容(生食など)、同じ食事をした人の症状にも注意する。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

【バイタル】

患者の全身状態の把握を最優先する。顔色不良、蒼白、冷汗、疲弊、努力呼吸、不穏や意識低下、など患者の第一印象に注意する。また、気道(A)、呼吸(B)、循環(C)、意識(D)などバイタルサインの異常から緊急性を判断する。特にショックの早期発見・治療に努める。

【身体診察】

年齢・性別を意識しながら、腹部の視診、触診、聴診などを行い、ヘルニアの有無、手術創の有無、腹膜刺激症状(筋性防御、反跳痛、腹部板状硬)や腸管閉塞(腸雑音の亢進、腹部膨隆)の徴候を確実に診察する。腹痛の部位により、腹部を上下、左右で4分割し、部位別に代表的な疾患の鑑別を進める。腹部臓器に由来する腹痛の原因は、炎症、穿孔、破裂(出血)、閉塞、循環障害、結石に大別され、内臓痛、体性痛、放散・関連痛で痛みの特徴も異なる。たとえば急性腸間膜動脈閉塞症などの腹部の血管疾患では、腹部全体の激痛のわりに腹膜刺激症状に乏しい。

腹痛をきたす疾患でも、腹部だけに目を奪われず、胸部症状(主に左右季肋部痛と心窩部痛)、全身性疾患の部分症状(主に臍部痛あるいは腹部全体の痛み)、その他(帯状疱疹、脊椎・脊髄の疾患、腹壁痛など)に注意する。

▶ 緊急時の処置

患者の全身状態が不良な場合、まずバイタルサインをチェックし、モニターを装着、輸液ルートを確保する。ショックをきたしているときは、輸液と酸素投与を開始して呼吸・循環をサポートし、緊急性を要する疾患を短時間で鑑別の上、速やかに根本治療を行い、ショックからの離脱を図る。緊急手術、ドレナージ術のタイミングを逸しないことが重要である。

全身状態が落ち着いている場合、痛みの程度や性状に応じて鎮痛薬(鎮痙薬)を使用する。腹痛の原因が判明した後に行うのが望ましい。

【腸管攣縮など】

▶ **一手指**: ブスコパン[®]注(ブチルスコポラミン臭化物) 1回 20mg (静注)

【尿管結石など】

▶ **一手指**: ボルタレン[®]サポ[®]50mg坐剤(ジクロフェナクナトリウム) 1回1個

【急性膵炎など(激痛時)】

▶ **一手指**: ソセゴン[®]注(ペンタゾシン) 1回15mg (筋注・静注)

▶ 検査および鑑別診断のポイント

臨床検査は、疑われる疾患に応じて末梢血液・生化学検査、尿検査、心電図、単純X線、超音波、CT、腹腔穿刺液検査、便検査、内視鏡検査などを組み合わせる。急性腹症では、特に画像検査が鑑別に有用であり、以下のように使いわけるとよい。

【単純X線】

腸管の拡張や異常ガス像の観察に有用である。消化管穿孔または閉塞が疑われる場合は、free air、niveau所見の有無を確認する。

【腹部超音波】

簡便に繰り返しスクリーニング検査できる。臓器の浮腫、腫脹、腹腔内の液体貯留(腹水、腹腔内出血)、胆道・膵疾患(結石など)、腹部大動脈瘤などの観察に有用である。

【腹部骨盤CT】

消化管穿孔、急性虫垂炎、憩室炎、腸閉塞、急性胆嚢炎、胆管炎、急性膵炎などの診断に有用であり、造影により臓器虚血、血管性病変の有無の確認、急性膵炎の重症度判定ができる。腹部骨盤造影CTは、腹痛診断や治療方針の確定に最も有用である。

▶ 落とし穴・禁忌事項

腹痛にのみとらわれず、全身状態の把握を優先し、生命を脅かす疾患から鑑別を進める。経時的な観察が重要であり、緊急処置のタイミングを逸さない。腹痛の鑑別として腹部疾患のみを考えるのではなく、腹部に隣接する部位(後腹膜、胸部)や全身疾患にも注意を払う。高齢者や意識障害患者では、典型的な腹部所見が出現しないこともあるため、慎重に鑑別し、開腹手術歴のない高齢者の腸閉塞では、鼠径、大腿、閉鎖孔ヘルニアなどを除外する。診断がはっきりしないうちは、むやみに鎮痛薬を使用しない。

▶ その後の対応

正確な診断がつかなくとも全身状態が不安定な症例、腹痛が十分に制御できない症例などは入院加療とする。生命を脅かす疾患が除外できない場合も慎重に経過観察する。また、初期治療後もショックや臓器障害が持続する場合は集中治療の適応となる。

【参考資料】

- ▶ 急性腹症診療ガイドライン出版委員会，編：急性腹症診療ガイドライン2015. 医学書院，2015.
- ▶ 日本救急医学会，監：標準救急医学. 第5版. 医学書院，2014.
- ▶ 日本救急医学会，監：改訂第5版 救急診療指針. へるす出版，2018.

小倉裕司 (大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター准教授)

腰背部痛

治療の考え方 腰背部痛の原因は様々で、緊急度や重症度にも幅がある。まずは筋骨格系疾患と脈管を含む内臓疾患の鑑別をしながら、緊急性の高い重篤な疾患となる内科系疾患を見逃さないように診療を進めていく必要がある。

▶ 病歴聴取のポイント

痛みの発生状況や部位、程度の確認とともに、初発症状なのか繰り返す慢性的なものなのかは診断の重要な手がかりとなる。腰痛の多くは緊急性の乏しい特発性腰痛症で、病歴から発症時の状況が明らかになることで、ほとんどは診断が可能となる。受傷機転のない痛みや体動を伴わない持続する痛みは、重篤な疾患が潜んでいる可能性を考慮する。特に、これに加えて突然発症のエピソードは血管系緊急疾患が示唆され、専門家への早期コンサルトを要する。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

バイタルサインに異常がある場合や、感染症や血管系緊急疾患を示唆する身体所見を認める場合は、高度な画像検査を準備しながら診察を進める。身体診察では症状のある部位だけでなく、原則脱衣して、全身観察を行う。デルマトームの疼痛は神経根に一致した臓器障害を示す徴候と考える。高齢者の腰痛では転倒のような受傷機転がなくとも椎体骨折を疑う必要があり、胸椎から腰椎までの棘突起の叩打痛や脊椎起立筋付近の痛みを確認する。椎間板ヘルニアはL4/5, L5/S1が好発部位で、通常は片側性である。腹部診察において、腹部動脈瘤では拍動性の瘤の触知や血管雑音を聴取することがある。上部消化管疾患では上腹部の自発痛、圧痛を伴うことがあり、下腹部の圧痛では婦人科疾患を疑う。

急性冠症候群と急性心筋梗塞症例の臨床研究では、発症時に胸痛の訴えは男女間でほぼ同じであるが、女性は男性に比べはるかに背部痛の訴えが多いと言われている。IRAD（急性大動脈解離国際登録）によると、大動脈解離では36%に背部痛を認め、23%の患者では背部痛あるいは腰痛のみを認める。

▶ 緊急時の処置

致死的で緊急性の高い疾患として、急性冠症候群、急性大動脈解離、動脈瘤破裂など血管系緊急疾患が挙げられる。確定診断のための造影CT検査は有効であるが、急変予測のためにも超音波検査で部位や質的評価を何度も行うしておく。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

腰痛の大部分を占める特発性腰痛症では補助的検査はほとんど価値がないが、血液検査などは内科系疾患の存在を鑑別する目的では有効である。一般的には外傷を契機にした痛みの場合には、画像検査として単純X線撮影、単純CT撮影が有効である。しかしながら、ある大規模研究では、2500回のX線撮影で臨床的に予測ができなかった所見が明らかになったのは1回のみという報告もある。また、一連の腰椎X線撮影では性腺への放射線被ばくは胸部X線写真を6年間毎日撮影したものに相当すると言われている。検査目的や適応を吟味し、新たな情報が得られにくい左右の斜位撮影などを安易には行わない。

超音波検査は、後腹膜腔や骨盤・腹腔内の実質臓器や脈管に由来する疼痛について、救急外来で非侵襲的に実施可能で、また緊急度の高い大血管系疾患のスクリーニングに有効である。

造影CTは血管病変や深部膿瘍の精査には有効である。

MRI検査は脊柱管周辺の病変描出や神経損傷、また骨折の経過の評価などには有効である。

▶ 落とし穴・禁忌事項

整形外科的症状を前面にして、その背後に腰背部付近の内臓器疾患や全身性疾患などの内科系疾患が潜んでいることがある。「腰痛診療ガイドライン2019」¹⁾に記載されている腰痛のレッドフラッグは以下の通りである。

- 発症した年齢が20歳未満か55歳以上
- 時間や活動性に関係ない腰痛
- 胸部痛
- 悪性腫瘍の病歴、長期間のステロイド使用、HIV感染既往
- 栄養不良
- 原因不明の体重減少
- 広い範囲の神経症状
- 身体の変形
- 発熱

非整形外科疾患は全腰痛の5%以下と少数だが、これらを見逃してはいけない。

▶ その後の対応

筋骨格系腰痛は治療の有無と関係なく1/3が1週間以内、2/3が7週間以内に改善するが、40%の患者は半年以内に再発をみる。高齢者にみられる脊椎圧迫骨折では、安定型骨折で脊髄圧迫所見がみられないような場合は、適切な疼痛管理と安静指示により外来経過観察も可能で、ADLが低下するような入院加療はできる限り避ける。原因疾患の可能性に応じてコンサルトを行い、症状の強さ、重要疾患の可能性、緊急に施行すべき検査の必要性などに応じて入院を考慮する。

【文献】

- 1) 日本整形外科学会診療ガイドライン委員会，他，編：腰痛診療ガイドライン2019. 改訂第2版. 南江堂，2019.

西山 隆（自衛隊中央病院救急科部長）

関節痛

治療の考え方 滑膜性関節の解剖学的な構造を理解した上で、外傷性なのか非外傷性なのかを区別する。緊急治療が必要な急性化膿性関節炎、敗血症などの全身症状に伴う関節痛を見逃さない。

▶ 病歴聴取のポイント

病歴聴取を行いつつ、痛む部位を確認することが効率的で、外傷機転についても確認する。関節痛が全身症状（発熱、悪寒、食欲不振など）を伴う場合、内因性疾患の鑑別を検討する。

病歴聴取のポイントは、①疼痛部位、②痛みの性状、③痛みの程度（自制内かどうか）、④痛みを自覚した時期、持続状況、⑤発症時の状況（急性発症なのか）、⑥外傷機転の有無、⑦増悪因子や痛み止めの使用、などを聴取する。関節痛の病歴聴取を系統的に行うための「OPQRST [onset (外傷機転の有無、発症が突然か緩徐か), palliative & provocative (安静時か体動時か), quality & quantity (増悪・寛解), region & radiation (単関節か多関節か、放散痛の有無、部位), associated symptoms (随伴症状), time course (時間経過、痛みの頻度)]」も参考にする。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

発熱、意識障害、血圧低下などのバイタルサインの異常がある場合は緊急性が高い。

関節部の診察では、関節部の視診、骨・軟部組織の触診、関節可動域を系統的に評価する。関節部およびその末梢部位の感覚障害や運動麻痺にも注意する。

急性化膿性関節炎では滑膜組織や関節周囲組織に感染巣があるため、急激な疼痛、関節液貯留、可動域制限などがみられる。

超音波検査機器を用いて関節包、筋肉、腱、骨、皮下組織を評価することも有用である。

なお、関節痛や筋肉痛に全身症状が伴う感染性疾患（インフルエンザ、COVID-19などのウイルス感染、髄膜炎菌等の重症細菌感染）に対して、適切な感染予防策を行うことは必須である。

▶ 緊急時の処置

発熱、意識障害、頻脈、頻呼吸、血圧低下といったショック徴候があれば、原因検索と同時に蘇生処置を開始して、全身状態の安定化を図る。

緊急処置（末梢静脈路を2本以上確保して細胞外液を急速投与、末梢血液培養2セット採取、局所の培養検査・関節液の検鏡・グラム染色の実施、ドレナージおよび関節穿刺の必要性の判断、培養採取後の迅速な抗菌薬投与）を速やかに行う。

▶ **一手目**：局所の安静 [RICE：安静 (rest)、冷却 (icing)、圧迫 (compression)、挙上 (elevation)] 指示

単関節炎、滑液包炎、加齢に伴う関節の退行性変化、過度な負荷による炎症性疼痛に対しては局所の安静を指示する。

▶ **一手目**：〈外傷機転があり、関節痛が改善しない、動作時に痛みが増強する場合〉シーネ固定

▶ **一手目**：〈局所の疼痛がある場合〉消炎鎮痛薬を中心とした

対症療法：①アセトアミノフェン500mg錠（アセトアミノフェン）1回1錠（痛み時に頓用）、またはボルタレン®25mgサボ・50mgサボ®（坐剤）（ジクロフェナクナトリウム）1回1個（痛み時に頓用）、②アセトアミノフェン200mg錠・300mg錠・500mg錠（アセトアミノフェン）600～1500mg/日 分3～4、またはロキソニン®60mg錠（ロキソプロフェンナトリウム水和物）1回1錠1日3回（毎食後または頓用）これらに加え、後日、整形外科を受診することを説明する。

▶ **二手目**：〈急性化膿性関節炎の場合〉抗菌薬投与およびドレナージ（排膿・腫脹減圧による疼痛軽減）

通常は皮膚常在菌が多いため、ブドウ球菌、連鎖球菌をカバーする広域抗菌薬を投与する [セファメジン®α注（セファゾリンナトリウム）1回1～2g（静注）4～6時間ごと、またはロセフィン®注（セフトリアキソンナトリウム水和物）1回1～2g（静注）24時間ごと]。健康成人ではセファゾリンナトリウムを第一選択とするが、高齢者や易感染性の場合（免疫不全、化学療法中、副腎皮質ステロイド服用中など）ではグラム陰性桿菌もカバーする必要がある。

【外傷などの誘因がなく、安静時に突然発症した関節痛の場合】

動脈閉塞などの血管性病変の合併にも留意する。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

【単純X線検査】

関節腫脹、発赤、疼痛がある場合は必ず実施する（原則2方向：正面、側面）。骨折線などの判断が難しい場合は、両側撮影して比較する。骨アライメント、骨折線、軟部組織、異物、関節間隙狭小化、関節面骨化、石灰沈着を評価する。

【超音波検査】

関節痛の患者では、体表からアプローチできる部位すべてに超音波検査が可能である。非侵襲的な検査であり、皮下組織や滑液包の情報をリアルタイムで評価できる。関節穿刺の際、穿刺部位、穿刺方向、深さを決めるための補助的ツールとして有用である。

【CT・MRI】

単純X線で同定が困難な骨折や軟部組織を評価できる（補助診断目的で実施）。関節病変の評価や軟部組織腫瘍の診断に有用であるが、緊急検査として行う必要はない。

【血液検査】

感染や炎症の指標として、白血球、白血球分画、CRPを測定する。高尿酸血症が痛風に合併するとは限らないことに注意する。膠原病に伴う関節炎では、自己抗体（抗核抗体、抗ds-DNA抗体等）を測定する。

【関節穿刺】

関節痛、関節腫脹が確認されれば、積極的に関節穿刺を考慮する。関節穿刺前に穿刺予定部位の皮膚に外傷や感染徴候がないことを確認する。超音波検査ガイド下での穿刺手技は確実にかつ安全なので、可能であれば利用する。

血性関節液：関節内靭帯損傷や骨折の合併を示唆する。

黄色白濁の関節液：急性化膿性関節炎を疑う。

黄色透明～やや混濁した関節液：偽痛風や変形性関節炎が考えられる。

▶ 落とし穴・禁忌事項

【病歴・診察】

外傷後、関節痛が持続する場合、骨折（関節内骨折を含む）が後になって顕在化することがある。疼痛や腫れが改善しない場合には、再び検査が必要であることを伝えておく。

止血・凝固異常（先天性疾患・後天性血友病など）や抗凝固薬内服中は、関節穿刺を避ける。

高齢者や認知症の患者では、関節部の発赤、腫脹があっても疼痛を訴えないことがあるので注意する。

急性化膿性関節炎のリスク群は、免疫抑制薬の使用、人工関節置換術後、注射薬物中毒等である。

▶ その後の対応

全身性エリテマトーデスなどの自己免疫疾患、全身性炎症性疾患の合併、関節リウマチに伴う関節変形や破壊がみられる場合は専門医にコンサルテーションを行う。

糖尿病コントロール不良例では軟部組織感染や感染性関節炎の合併や再発も多く、内科的管理を専門医へ依頼する。

【参考資料】

▶ Tintinalli JE, et al, ed: Tintinalli's Emergency Medicine. 9th ed. MCGRAW-HILL EDUCATION, 2020, p1920-8.

本多英喜（横須賀市立うわまち病院救命救急センターセンター長・副院長）

めまい

治療の考え方 めまいの治療で重要な点は、①「生命予後」に関わる病態の有無、②必要な検査と治療、③入院の可否を系統的に判断すること、である。めまい自体の原因は多様であり、「目が回る」「揺れが続く」等の視覚的症狀と悪心・嘔吐が共存することで、「不安」という心因要素も併せ持つため、めまい症狀の改善は患者の期待度の大きい治療である。

また、これらとは別に「気が遠くなる」「茫然とした」というような眼前暗黒感を表現することもあり、神経耳疾患に限らず、心・循環器系疾患の関与も認知しておく必要がある。

▶ 病歴聴取のポイント

【発症様式】

初発か再発、あるいは反復であるか、などの「めまいの特徴」を把握し、患者自身の症状を聴取しながら「客観的」に評価する。患者を診察する中で、症状（悪心・嘔吐）が増悪する動作や体位変換等を強要せずに進めていく。

また、関連性の乏しい症状〔耳鳴り・難聴以外：頭痛、胸部不快感（胸痛/動悸）、呼吸苦、腹痛、腰痛など〕、既往歴を含めて確認する。

【めまいの鑑別】

①回転性：「目が回る」「左右方向に動いて見える」といった錯視体験様症状を訴える。病像は三半規管や耳石器や前庭神経の急性障害で片側性であることがほとんどである。

②浮動性：平衡障害。「ふらつき」「よろめき」といった症状を呈し、中枢神経系（脳幹部・小脳）障害か両側性末梢性障害によるものである。

③失神性：前失神・卒倒感と言われる「気が遠くなる」「立ちくらみ」といった症状を呈する。

これらの三主徴を後述する身体診察と関連させて診断する必要がある。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

【バイタル】

バイタルサインの変化を経時的に把握する。血圧の異常が継続すること、意識レベル低下は重症度の判定に重要である。

【身体診察】

姿勢保持が楽な肢位で診察中に症状が増悪しないように留意して診察を進め、症状増悪を見逃さない。改善を得られず、診察が進まないこともあるので、症状緩和の治療を加えながら進める。

〈身体診察の上での注意事項：重症度（中枢性めまい）の鑑別〉

早期に鑑別するために、①平時の血圧と比較して血圧高値の持続（>160~/100~mmHg）、②意識障害（傾眠～昏睡まで）、③脳血管障害リスク（高血圧、脂質異常症、糖尿病の併存）、④平衡機能障害（体幹・四肢）：姿勢保持が困難な状況、の有無および、⑤高齢者（脳血管障害リスクの一因）であるかを確認する。

〈神経学的診察〉

自覚症状：顔面・四肢等のしびれ・違和感、構音（ろれつ）障

害、複視、頭痛など。

他覚所見：眼球運動障害、眼振、Horner徴候、構音障害、Barré徴候、失調症状、歩行障害など。

▶ 緊急時の処置

症状が強く持続するなら血液検査も含めて静脈路確保を実施する。

▶ **一手指目**：ラクテック[®]注（L-乳酸ナトリウムリンゲル液）1回500mL（点滴静注）、または1号液（開始液）1回500mL（点滴静注）

▶ **二手指目**：〈特に悪心・嘔吐がある場合、一手指目に追加〉プリンペラン[®]注（メトクロプラミド）1回10mg（1A）（静注）さらに1～3A程度まで添加する。

▶ **三手指目**：〈意識障害を伴う場合、一手指目に追加〉アタラックス[®]-P注（ヒドロキシジン塩酸塩）1回25mg（1A）（筋注）、またはポララミン[®]注（d-クロルフェニラミンマレイン酸塩）1回5mg（1A）（筋注または静注）、またはセルシン[®]注（ジアゼパム）1回5mg（1/2A）（筋注）意識障害を伴うときは注意が必要である。

▶ 検査および鑑別診断のポイント

【血液検査】

血液（静脈）ガス分析検査でアシドーシス、貧血、乳酸値、血糖値、電解質異常等を確認しておく。

【画像検査】

病歴や診察所見から末梢性前庭疾患と診断できる場合を除き、新規梗塞病変診断を目的に拡散強調画像を含めたMRI検査の実施が推奨される。

【鑑別診断】

①回転性めまい：末梢性が70%を超え、中枢性は10%、残りは頭痛/肩こり群とされる。単一性かつ急性発症は「前庭神経炎」が最多で、再発性・反復発作では「良性発作性頭位めまい症（BPPV）」が最も多い。

②浮動性めまい：中枢性疾患の除外を念頭に診察し、前述した「重症度の鑑別」をもとに画像検査を実施する。

③失神性めまい：「血管迷走神経反射」によるものが多く、頻脈・貧血の有無等から血管・出血性疾患の鑑別を進める。

▶ 落とし穴・禁忌事項

中枢性疾患の鑑別にMRI検査は必須であるが、必ずしも陽性所見を得られるわけではない。めまい診療に数時間を要することは一般的であり、「症状持続」は重要な所見である。

▶ その後の対応

中枢性疾患は入院となる。末梢性でも症状が強く持続・遷延すれば入院となる。

末梢性めまいは救急部門の診療後に耳鼻咽喉科の受診を指示すべきである。その際の処置として、「緊急時の処置」の三手指目を実施することも含め、対応が可能である。

▶ **一手指目**：〈嘔気・嘔吐に対し「緊急時の処置」に追加〉メイロン[®]7%または8.4%注（炭酸水素ナトリウム）1回40～250mL 1日1回（症状改善まで静注または持続静注）

▶ **二手指目**：〈一手指目に追加〉アデホス[®]-Lコーワ40mg注（ア

デノシン三リン酸二ナトリウム水和物) 1回1Aを100～200mL輸液に溶解(点滴静注)

▶ **三手目**: 〈二手目に追加〉メチコバル[®]500 μ g注(メコバラミン) 1回1Aを100～200mL輸液に溶解(点滴静注)

症状が軽快したら、帰宅に際して以下のいずれかを処方する。

① メリスロン[®]6mg錠(ベタヒスチンメシル酸塩) 1回2錠 1日3回(毎食後)

② セファドール[®]25mg錠(ジフェニドール塩酸塩) 1回2錠 1日3回(毎食後)

③ アデホス[®]コーワ60mg腸溶錠(アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物) 1回1錠1日3回(毎食後)

④ メチコバル[®]500 μ g錠(メコバラミン) 1回1錠1日3回(毎食後)

【参考資料】

▶ 日本神経治療学会治療指針作成委員会, 編: 神経治療. 2011; 28(2): 185-212.

林 宗博(日本赤十字社医療センター救命救急センターセンター長)

ショック

治療の考え方 循環不全のため、組織や細胞レベルで需要に応じた酸素供給が不足した状態である。循環不全の原因によって、①低用量性ショック、②心原性ショック、③血液分布異常性ショック、④閉塞性ショック、に分類される。組織代謝の破綻によって微小循環レベルで血管内皮障害や炎症、凝固障害、血管平滑筋障害をきたすので、早期介入がなければ臓器障害が進行して致死的となる。早期に原因を明らかにして対処することが求められる。

▶ 病歴聴取のポイント

ショックに特異的な病歴より、ショックの原因病態に対する病歴聴取を意識する。たとえば、胸痛の有無や発熱の有無などの病歴が重要となる。進行したショックでは、脳循環不全のため、意欲の低下や興奮、意識レベルの低下がみられ、患者本人からの病歴聴取が困難なことが少なくないので、付き添い者からの病歴聴取に努める。既往歴や内服中の薬剤は原因診断の重要な手がかりであると同時に、バイタルサインをはじめとした症候を修飾しうるので、確実に把握する。

▶ バイタルサイン・身体診察のポイント

【バイタル】

血圧：収縮期血圧 ≤ 90 mmHg（普段の収縮期血圧： ≥ 150 mmHgでは低下 ≥ 60 mmHg、 ≤ 110 mmHgでは低下 ≥ 20 mmHg）である。脈圧はショックの原因鑑別に役立つ。

心拍数：通常 ≥ 100 /分である。

呼吸数：血圧低下によって呼吸促迫が出現する。また代謝性アシドーシスに陥っている場合、頻呼吸や大呼吸がみられる。

意識レベル：血圧の低下の程度によって障害される。意識障害がみられなくても欠伸などがみられる場合がある。

体温：敗血症性ショックでは高体温が多い。発汗や末梢循環不全に伴い、体表面温度は低下していることが少なくない。

【身体診察】

ショックの原因となった病態の症候がみられる。5Pとして、ぐったりとした状態（prostration）、顔面蒼白（pallor）、冷汗（perspiration）、脈が弱く早い（pulselessness）、呼吸促迫（pulmonary insufficiency）が挙げられる。また、爪床血流充填時間（capillary refilling time：CRT） ≥ 2 秒、乏尿 ≤ 0.5 mL/kg/時がみられる。なお、たとえばアナフィラキシーショックでは必ずしも顔面蒼白とはならないように、前述の通り原因病態によって所見は異なることに留意する。

▶ 緊急時の処置

病態が進行するショックでは、原因の検索と治療とを並行して開始せざるをえない。必要な酸素投与、静脈路確保と輸液、多機能モニター装着によるバイタルサインのモニタリングを開始する。近年、原因検索はベッドサイド超音波検査（point of care）を優先する（RUSH、「検査および鑑別診断のポイント」の項を参照）。前述①～④の原因を把握して、原因に応じた治療を開始する。

▶ **一手目**：〈RUSHで低心機能が否定的であれば〉晶質液500mLの急速輸液を開始

▶ **二手目**：〈一手目に追加〉晶質液1000mLの追加輸液
頻脈の軽快傾向、あるいは血圧上昇がみられるか否かを評価する。

▶ **三手目**：〈輸液反応性が不良な場合や大量輸液が困難な場合〉昇圧薬投与〔ノルアドレナリン[®]注（ノルアドレナリン）1回5mg＋生理食塩水45mL（3mL/時程度で開始。点滴静注）〕

▶ 検査および鑑別診断のポイント

RUSH（rapid ultrasound for shock and hypotension）：心臓（心機能、心室容量、心嚢液の有無）、肺野（気胸の有無）、下大静脈（径と呼吸性変動）、胸腔・腹腔（液体貯留の有無）、大動脈の観察を行い、前述①～④のショックの原因診断を行う。

動脈血ガス分析：酸塩基平衡、電解質、Hb値、血糖値、ならびに乳酸値を評価する。乳酸値 > 2.0 mmol/Lをもって組織低還流と考える。乳酸値は治療効果判定に有用である。

脈圧：減少（ $<$ 拡張期血圧）は心拍出量減少と血管収縮の状態を示す。増大（ $>$ 拡張期血圧）は心拍出量増大と血管拡張の状態を示す。

平均血圧：維持目標は > 65 mmHgである。

▶ 落とし穴・禁忌事項

評価は仰臥位が基本だが、患者は立位や坐位で生活し、発症する。血行動態の指標は臥位と立位・坐位とでは異なり、ショックではさらに大きく変化する。患者の体位に留意した評価を要する。心拍数は血行動態の指標となりうるが、 β 受容体遮断薬をはじめとした心拍数に影響する内服やペースメーカー調律患者ではこの限りではない。

▶ その後の対応

ショックの原因に対応した治療を行う。

以下にその他の薬剤候補を列挙する。

▶ **一手目**：ピトレシン[®]注（バソプレシン）1回40単位＋生理食塩水38mL（2mL/時から開始。持続静注）

▶ **一手目**：イノバン[®]0.3%注シリンジ（ドパミン塩酸塩）（5mL/時から開始。持続静注）

ノルアドレナリンの効果が期待できない場合に用いる。ただし、心筋能についての確認を行って使用することが望ましい。

【参考資料】

- ▶ Perea P, et al: Emerg Med Clin North Am. 2010;28(1):29-56.
- ▶ Møller MH, et al: Acta Anaestheol Scand. 2016;60(10):1347-66.
- ▶ Permpikul C, et al: Am J Respir Crit Care Med. 2019;199(9):1097-105.

鈴木 昌（東京歯科大学市川総合病院救急科部長/教授）