1

当直の心構え ～一見軽症に見える患者ほど慎重に～

小淵岳恒[1)]　林　寛之[2)]
1）福井大学医学部附属病院 救急部 講師
2）福井大学医学部附属病院 救急部／総合診療部

Point 1 一見軽症にみえる患者を慎重に診療できる．

Point 2 トラブルになりやすいケースを理解できる．

Point 3 上手な時間の使い方をできる．

はじめに

医師として，当直からは誰も逃れることはできない．とくに初期研修医は救急医療に興味があってもなくても救急外来の当直を行わなければならない．どうせ当直をするのであれば，嫌々救急業務をこなすばかり考えるのではなく，救急のコツをしっかりつかんで患者・家族・上級医・コメディカル・救急隊と仲良く救急当直を行えば，初めはビクビクしながら行っていた救急業務が，いつしか楽しいものに変わっていくと思われる．

初期臨床研修医の2年間の多くは病棟での患者のマネジメント（入院診療，手術，麻酔など）に費やすといわれている（表1）．実際，外来業務を学ぶ時間は少なく，救急外来での当直は数少ないチャンスである．自分の前に登場した患者に対して，診療キーワードやちょっとした身体所見などを見逃すことなく発見できれば，即座に診断に至るケースも少なくなく，バッチリ診断できると医師としてのやりがいを感じるだけでなく，適切に専門医バトンタッチすることで患者の予後を変えることが可能である．

今回は一見軽症にみえる患者のマネジメント，トラブルになりやすいケースの見極め方，オンとオフをはっきりさせて上手に休める方法に関して述べたい．

表1 救急研修の具体的な目標（文献[1)]より作成）

重篤な患者の初期対応ができる
一見軽症に見える患者群の中から重篤な急病，外傷の患者を選び出せる
慢性疾患患者の悪化を早期発見，予防ができる
ありふれた急病，外傷の初期対応ができる
適切なタイミングで最適な専門医に応援要請，バトンタッチができる
夜間・週末に受診する患者，家族の不安に傾聴・共感できる
死にゆく患者，家族の悲嘆に共感できる
院内外の他の職種と強調できる
後輩の教育に意欲的に取り組む
プレホスピタルケアの体制を理解する

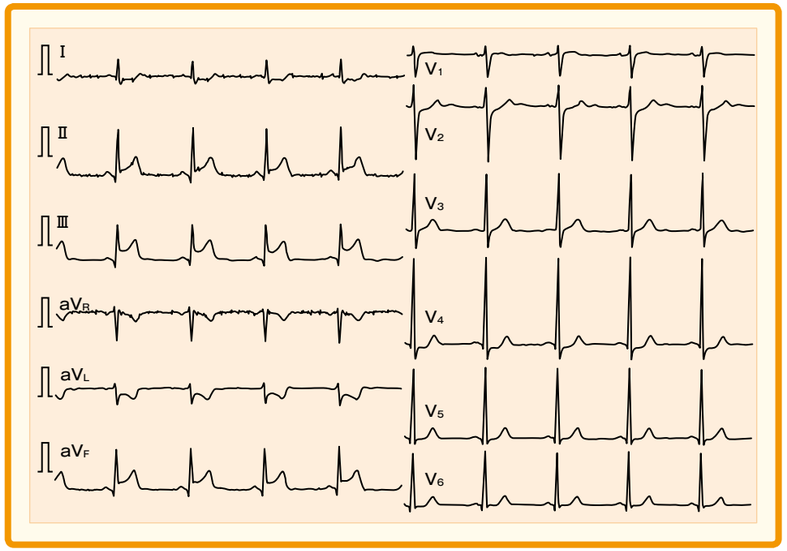

図1 下壁心筋梗塞の12誘導心電図

1. 一見軽症にみえる患者を軽く考えるな！の例

症例1　65歳の女性

〔主訴〕心窩部痛

〔現病歴〕昨日の夜より心窩部痛が出現し，いつもの胃の痛みだと思い自宅にあった胃薬を内服し経過をみた．しかし朝になっても症状は改善しないために家族に付き添われ，救急外来受診となった．

〔既往歴〕高血圧，糖尿病，脂質異常症（近医クリニックで通院加療中）

〔内服薬〕多数あり（詳細は不明）

〔バイタルサイン〕意識清明，歩行可能，会話可能，明らかな冷や汗なし．血圧 165/95 mmHg，脈拍85回/分（整），体温 36.2℃，SpO_2 98%（room air），呼吸数 20回/分

〔身体所見〕明らかな眼瞼結膜に貧血所見なし，頸部リンパ節に明らかな異常所見なし

〔胸部〕呼吸音正常，左右差なし，心音も明らかな異常所見なし

〔腹部〕心窩部に明らかな圧痛は認めず，右季肋部にも圧痛なし

〔背部〕明らかな異常所見なし，背部叩打痛も認めない

〔四肢〕明らかな異常所見なし，神経学的異常所見は認めず

＊＊＊

初期研修医は，患者の「いつもの胃の痛み」という言葉をそのまま鵜呑みにして，胃薬処方を行い，当日の消化器内科外来へ上部消化管内視鏡検査目的に紹介した．

しかし，内視鏡検査中に急に徐脈となり意識がもうろうとしたために，検査を中止し救急外来に再度受診．12誘導心電図を行ったところⅡ，Ⅲ，aV_Fの著明なST上昇（図1）を認め，下壁の心筋梗塞の診断で緊急で心臓カテーテル検査の方針となった．

今回の「心窩部痛」の原因は「心筋梗塞」である．医学生の授業や国家試験の勉強で「心筋梗塞は非典型例が多く注意が必要である」と学んだことはあるはずである．たしかに痛みのない心筋梗塞は22～35%あるとされている[2)]，