

# ピンチの研修医

～聖路加チーフレジデントがピンチの研修医を救出します～

聖路加国際病院 血液内科部長

編集 ● 岡田 定

聖路加国際病院 内科チーフレジデント

執筆 ● 夏本 文輝 岡本 武士  
松尾 貴公 北田 彩子

第2回

## 発熱の対応

夏本 文輝

### 今回の肝

1. 熱源検索の診察は Top-to-Bottom で
2. 見逃しやすい発熱 6D's を暗記する
3. 感染症ではないと証明できないかぎり、感染症を念頭に対応する

## エピソード1

### ピンチの研修医

——午前0時、内科当直のピッチが鳴る。

看護師：発熱でレポートします。80歳男性で肺炎の治療目的で入院され、本日入院10日目です。抗菌薬の治療で酸素もオフになったのですが、本人から「ボーッとする」とのことでナースコールがあり、体温を測ったら38.1℃でした。

研修医：発熱ですか、わかりました。診に行きます。

～病室にて～

患者さんの全身状態はそれほど悪くない。SpO<sub>2</sub>は室内気で98%。咽頭は発赤なく、頸部リンパ節の腫大もない。肺音は清。心音はI音とII音がしっかりと聴取され、Ⅲ、Ⅳ音は聴取しない。心雑音もない。脊柱肋骨弓角の叩打痛もなかった。

：肺炎はよくなっていそうだし、高齢者に多い尿路感染症も否定的だ。熱源は不明だけど、感染症は否定できないので、血液培養2セットと痰培養と尿培養をと

ります。

：それだけでいいんですか？

研修医は看護師に突っ込まれ不安になり、まだ院内に残っていたチーフレジに相談することにした。

チーフレジ：患者さんのバイタルサインは？

：安定しています。

：血圧は？

：えーと……。

：呼吸数は？

：えーと……。

：発熱対応のFirst Stepは緊急性の判断だよ。電話口で全身状態、バイタルサイン、患者の背景を確認してから判断したほうがいい。バイタルサインが崩れているときは即上級医に連絡。そして病室にダッシュし、患者さんのバイタルサイン管理に努めなくてはいけない。

### First Step：緊急性の判断

- 全身状態
- バイタルサイン：意識、体温、血圧、脈拍、呼吸数、SpO<sub>2</sub>
- 患者背景：担当、免疫抑制薬投与、透析、人工物留置など

患者さんは全身状態良好、意識清明、体温38.1℃、血圧130/75 mmHg(普段と変わらない)、脈拍90回/分、整(普段は70回/分)、呼吸数18回/分、SpO<sub>2</sub> 98%(室内気)、免疫低下や易感染状態ではなかった。

：in/out バランスはどう？ 基礎疾患はなんだったけ？

：えーと。

：発熱対応のSecond Stepは情報収集と身体診察。今回の患者さんの場合、ド緊急ではなさそうだから、一緒にまず情報収集に行こうか。

：はい。

### Second Step：情報収集とTop-to-Bottom Approach

経過表では脈拍がやや上昇、尿量減少、排便回数の増加がみられた。看護師のコメント欄のところどころに「腹痛の訴えあり」と記されていた。

：情報収集は、①経過表、②カルテ、③検査所見に分けて集めるとわかりやすい。たとえば経過表ではバイタルサインの推移、熱型、in/out、排便回数などを確認し、カルテでは治療中の病名、薬剤、体内の異物(末梢・中心静脈カテーテル、尿道カテーテル、ステントなど)、アレルギー、手術歴などを確認。検査所見では画像、培養歴、最近の腎機能、肝機能、炎症反応などを確認する。

：なるほど、そう考えるんですね。

第2回 発熱の対応

：診察はどのようにしたの？

：もちろんTop-to-Bottom Approach。頭部の4つ、胸部の2つ、腹部の6つ、体幹・四肢の3つの臓器(部位)をみています。半年間の研修でそれなりに自信ができました！

：じゃあたとえば腹部・骨盤部の診察では、いつもどのような項目をみているの？

：そうですね、腹部の圧痛の有無、肝臓の叩打痛の有無、肋骨脊柱角叩打痛の有無です！

#### Top-to-Bottom Approach



：それだと腹部3臓器しか診ていないんじゃない？前立腺と肛門周囲は？

：えーと……。一生懸命みたつもりですが、見逃していました……。

：ただし、前立腺の触診は前立腺に炎症がある場合は、菌血症を引き起こす可能性があるので、好中球減少者などには注意が必要だよ。

