

症例 1-1

心筋梗塞の既往あり，糖尿病加療中，心房細動を指摘されている78歳の男性。
脳梗塞で入院中。突然のSat低下，身体所見にて両側にWheezeを聴取する。



チーレジ

Sat低下の患者をみたらまずはどうする？



ヤバレジ

まず電話で酸素投与を指示。体内の酸素が減ってるんだから，酸素を大量に投与すべきですね。



……。デキレジならどうする？



デキレジ

Sat低下は最も緊急性のある病態です。なるべく早く患者を診察に行きます。診察しながら，患者の情報を集めます。



そうだね，**まずは患者の診察に行く！これが基本**。でも最近は電子カルテばかりみていて，なかなか診察に行こうとしないレジデントが多いんだよね。まず診察に行く姿勢を忘れないように。では，どんな情報が重要かな？



胸のレントゲンで肺炎がないかどうかかなー。Sat低下といえば，肺炎でしょ。



酸素化不良といっても，原因はいつも肺であるとはいいきれません。酸素を取り込む肺の機能以外に，酸素化された血液を全身に送る心臓（ポンプ）に異常がないかを考えます。それと，Satモニターの測定は指先でのHbの酸素飽和度をみているものです。だから，指先でしっかりと感知できているかも確認すべきです。



できるなー。では，どんな疾患を考える？



肺炎以外だと，Wheezeだから喘息発作に違いない！



“Wheeze＝気管支喘息”と直結するのは危険だよ。もう少し考えてみて。



まず，考えなければいけないのは重症疾患だと思います。重症疾患はそれほど多くはないですが，絶対に見逃してはいけませんから。問診や身体所見が大事です。この患者ではWheezeが聴取されていますが，78歳という年齢と心筋梗塞の既往歴を聞くと，気管支喘息よりも**心不全**をまず考えます。実際に，この患者にはどんな治療がされていたのでしょうか？



広範囲の脳梗塞の治療として，安静臥床，絶食，輸液（細胞外液）に加えて脳浮腫対策としてグリセオールを投与していたよ。



心筋梗塞の既往もあり，高齢であることから，心機能はもともとあまりよくなさそうですね。それに加えて，治療で細胞外液とグリセオールが投与されて心負荷がかかったのでしょうか。心不全の可能性は考えなくてはいけません。



そうだね。では，診察や検査は何に注目する？



この患者は脳梗塞でHead upできないので評価は難しいですが，座位での頸静脈圧上昇，心音でのIII音聴取などに注目します。検査としては，胸部X線をとり，心拡大や肺血管陰影の増強の有無を確かめます。血液検査としてはBNPを測定します。BNP 100 pg/ml以上であれば心不全の可能性は除外できません。陰性尤度比が0.11だったと思います。



すばらしい対応だな。実際にこの患者さんのSat低下の原因は心不全で正解。**Sat低下に対応するときは，このように重症疾患から考えるべき**。ただし，患者を診察する前に1つだけ注意しておくことがある。たまたま遭遇することだけど，Satモニターの故障や，酸素チューブが抜けていたということもあるので確認しよう。それと，Satモニターを感知しない原因として，女性ではマニキュアをつけていたなんてこともあるので注意してね。