

# 「本章の肝」一覧

# ピンチの 研修医

聖路加チーフ  
レジデントが  
あなたを  
救出します

第1章

## ショックの対応

p.18 ~

1. ショック≠血圧低下
2. ショックの鑑別は“SHOCK”で覚える
3. 酸素供給量 = 心拍出量 × 動脈血酸素含有量

第2章

## 発熱の対応

p.28 ~

1. 熱源検索の診察は Top-to-Bottom Approach 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

第3章

## 胸部単純写真の読み方

p.40 ~

1. 胸部単純写真の読み方を身につける
2. シルエットサインに着目する
3. 右中葉と左下葉は見逃しが多い！

第4章

## 関節痛

p.56 ~

1. 自動と他動の両方で痛みが増強されたら関節痛。自動時痛だけなら関節外の問題
2. 詳細な問診と身体診察が、関節痛診断の鍵
3. 急性 or 慢性、多関節 or 単関節で4グループに分けて鑑別。多関節痛なら疼痛関節の分布から絞り込む

第5章

## 急性腎障害と体液評価

p.70 ~

1. AKIのアプローチは、いかに体を動かせるか
2. Hypovolemic の評価は“HAIPo VOLEMIC”
3. 緊急透析の適応は AIUEO

第6章

## 胸痛

p.90 ~

1. 胸痛をみたらまず重篤な疾患をすばやく否定。次に胸痛をきたす一般的な疾患をじっくり鑑別
2. 「まずおこなうこと」を繰り返してトレーニング
3. 「じっくり鑑別する疾患」に対する手順をルーチン化

第7章

## けいれんの対応

p.106 ~

1. けいれんはまず止める！
2. けいれんは声を出して対応！「サクション！」「バグバルブマスク！」「挿管？」
3. 目撃者・家族の問診で原因の鑑別を！

第8章

## 栄養療法

p.118 ~

1. “If gut works, use it!” 経腸栄養を開始しよう
2. 下痢への対応は、step wise approach
3. refeeding syndrome に注意

第9章

## 急性腹症の対応

p.132 ~

1. ショックや激痛は、診断よりも対応が先
2. Surgical か？ 血管か？？ コンサルト先を考える
3. 血液検査だけに頼らない

第10章

## 血糖コントロール

p.148 ~

1. 高血糖をみたら、意識レベル、アシドーシス、尿中ケトンを確認
2. 初期対応は生理食塩水による Hydration
3. 高齢者の1日総インスリン量は、0.2 ~ 0.3 U/kg
4. スライディングスケールで血糖は補正できない。“責任インスリン”を知ろう
5. 血糖降下薬は、インスリン分泌能により選択

第11章

## 失神の対応

p.164 ~

1. 本当に失神？
2. 失神の原因を考える
3. 心原性失神には要注意！

第12章

## 海外帰りの発熱

p.178 ~

1. 海外帰りの発熱をみたら、輸入感染症の前にまず一般感染症を考える
2. 大事なのは、潜伏期間、渡航地、曝露歴
3. マラリアは除外できるまで鑑別から外さない