

## 初期研修医はこれをおさえる！

更新日 2025/12/28

### 1 ABCDの確認と初期治療

A : Airway 声をかけて**返事の有無**を確認, 発声困難・嗄声・stridor → **上気道閉塞**の可能性

B : Breathing 呼吸数, SpO<sub>2</sub>, 呼吸音を確認. 酸素化と換気に分けて呼吸を評価.

酸素化: **SpO<sub>2</sub> (PaO<sub>2</sub>)** を評価 → **酸素投与** (目標SpO<sub>2</sub> 90% [PaO<sub>2</sub> 60mmHg]以上)

換気: **意識レベル (PaCO<sub>2</sub>)** を評価 → **換気補助** (NPPV、挿管) (目標pH 7.25以上)

C : Circulation 血圧と脈拍を確認, **頸静脈怒張**の有無, 心音聴取.

**ショック**を伴う場合

→ 緊張性気胸, 心タンポナーデ, 心筋梗塞, 肺血栓塞栓症, 敗血症性ショック

D : Dysfunction of CNS GCSで評価

呼吸器疾患患者の意識障害で高CO<sub>2</sub>血症によるナルコーシスが挙げられる

PaCO<sub>2</sub> **15mmHg**以上の上昇で傾眠 (=外部からの刺激があれば覚醒する状態)

PaCO<sub>2</sub> **35mmHg**以上の上昇で昏睡 (=外部からの刺激に完全に反応しない状態)

### 2 原因疾患の検索 :

病歴聴取: **発症様式**、発症状況, **随伴症状**, 既往歴, 生活歴 (喫煙、粉塵暴露), 薬剤歴

検査: 血液検査 (血算生化, 凝固), **血ガス**, **エコー** (肺, 心など), 胸部X線・CT

### 3 臓器別の鑑別法: 呼吸困難は「呼吸器・心臓・その他」の3つに分けて鑑別診断を考える！

#### 呼吸器

気道 → 急性喉頭蓋炎、喘息、COPD

肺 → 実質 (肺炎)、間質 (間質性肺炎)

血管 → 肺塞栓、肺高血圧

胸郭 → 胸水、気胸、神経筋疾患

#### 心臓

うっ血性心不全

急性冠症候群

心タンポナーデ

#### その他

血液・代謝 → 代謝性アシドーシス、貧血

心因性 → 過換気症候群

シャント → ASD、肺動静脈瘻、肝肺症候群

### 4 頻度が高い疾患と見逃してはならない疾患

#### 頻度が高い疾患

心不全: 頸静脈怒張, ラ音, 下腿浮腫, 心拡大

肺炎: 発熱, 咳嗽, X線で**浸潤影**

COPD増悪: wheeze, X線で他疾患除外

喘息発作: 喘息既往, **wheeze**

過換気症候群: SpO<sub>2</sub>が保たれる, 四肢しびれ

#### 見逃してはならない疾患

上気道閉塞: 発熱, **嚥下痛**, 流涎 → 急性喉頭蓋炎

急性冠症候群: **胸痛**, 心不全症状, ECG, CKMB

肺血栓塞栓症: **Wells criteria**で評価

心タンポナーデ: X線, 心エコー

緊張性気胸: 気胸患者がショック, 気管変位

間質性肺炎の急性増悪: **びまん性スリガラス**

### 5 原因疾患の治療

心不全 → 利尿薬など, 喘息 → SABA吸入, 気胸 → 胸腔ドレーン, 肺炎 → 抗菌薬 など

### 6 挿管人工呼吸・NPPVの適応はあるか？

リザーバー10L/分でもSpO<sub>2</sub> 90%以上を保てない → ネーザルハイフロー, NPPV考慮

pH 7.25未満のPaCO<sub>2</sub>上昇 → **換気補助**目的にNPPVか挿管人工呼吸

NPPVの失敗例・除外基準該当例, 酸素化・換気不十分, 気道確保必要 → 挿管人工呼吸

\*クリニックパール「**気管挿管を考慮し始めたこと自体が挿管の適応である**」

