

2020/11/24



# TMM

Total Medical Management

# 講座



# 臨床推論

—外来診療・新患マネジメント—

魚沼市立小出病院

鈴木善幸

# 診断推論の3つの流れ

- ① 即座に疾患を思いつく場合
- ② 疾患は想起されるが確信がない場合
- ③ 疾患を想起できない場合

# ① 即座に疾患を思い出す場合

- ・ Snap diagnosis (system 1)

パターン認識により瞬時的に診断名が想起される

例えば、

- ・ 若年女性の発熱と蝶形紅斑から

⇒ SLE

(極めて疾患特異性が高い単一の情報で想起される)

- ・ 「日常生活が妨げられ、悪心、嘔吐、光過敏を伴う頭痛」

⇒ 片頭痛

(個々の特異性は低くとも、複数の情報の特徴的な組み合わせ illness script によって診断する)

## ② 疾患は想起されるが確信がない場合

- ・ 想起された疾患や病態を与えられた情報で検証していく
- ・ 仮説を起点とする推論なので仮説演繹法と呼ばれる
- ・ 個々の情報から合理的な仮説を形成する帰納的推論とは逆向きの思考プロセス
- ・ 推論が一方方向に進むことは少なく、仮説と情報の間を行きつ戻りつしながら診断

**例：**

**午後になって急に発熱した園児に咳嗽がなく、身体診察で扁桃腺の白苔と圧痛のある前頸部リンパ節腫脹を認めた場合は…溶連菌感染と考えてまず間違いない**

**このように特異度の高い情報は、病歴よりも身体所見から得られることが多い。**

**その疾患を除外するためには**

**“感度の高い情報が陰性の場合その疾患の可能性は低い”  
という法則を利用する**

**例えば、心不全の「労作時息切れ」の感度を0.99とすると、  
階段を登れる患者は心不全をほぼ否定できる**

# ③ 疾患を想起できない場合

- 1) キーワードを選ぶ
- 2) semantic qualifier に置き換えてみる
- 3) SQに合致する病態をVINDICATE-Pから考える
- 4) 患者の解釈モデルを医学的モデルへ変換する

## 2) semantic qualifier に置き換えてみる

選んだキーワードをより上位の医学概念に

例えば:「1年前から1か月に一度出現する症状」  
であれば、間欠的intermittentであり、  
突発する症状であれば、発作性paroxysmal  
局所 localized ⇔ 全身性 generalized、  
急性 acute ⇔ 慢性 chronic など

# SQに合致する病態をVINDICATE-P から考える

- ・ SQに「発作性」paroxysmalが含まれていれば、**VAPE**に限定できる

Vascular（狭心症、不整脈、一過性脳虚血発作）

Allergy（気管支喘息）

Psychiatric（パニック障害）

Endocrine/Epilepsy（褐色細胞腫、低血糖、てんかん）

SQに局所症状が含まれていればまず解剖学的にアプローチし、必要に応じてVINDICATE-Pで病態を加味しながら疾患を絞り込む



## 4)患者の解釈モデルを医学的モデルへ変換

- ・ 医療面接の基本は傾聴による患者の解釈モデルの把握と、並行して行われる患者の症候を説明するための医学モデルの構築
- ・ この二つの差異を明確にした上で患者説明を行う
- ・ 全人的医療を隠れ蓑に、生物・心因・社会的要因の境界をあいまいにしてしまう医療に甘んじてはならない
- ・ 症候の発現に関わる度合いを、例えば生物7割、心因2割、社会的要因1割のように可能な限り突き詰めて、その上で各要因の相互作用の存在を理化していれば治療可能な器質的疾患や精神疾患を見逃すリスクを最小限にとどめることができる

# 感度とは

- ・ 感度100%の所見・検査では、  
患者のすべてにこの所見がある  
**Positive in Disease (PID)** と覚える

## SnOut

- 感度 (**S**ensitivity) の高い所見が  
陰性 (**N**egative) のとき、  
その疾患を否定 (Rule **O**ut) できる
- ・ 陰性の時に診断的に意味がある
- ・ その所見がないことを確認できれば、  
その疾患の可能性が低くなる

# 特異度とは

- ・ 特異度100%の所見・検査では、健康人にこの所見はでない  
**Negative in Health (NIH)** と覚える

## SpPin

- 特異度 (**S**pecificity) の高い所見が陽性 (**P**ositive) のとき、その疾患を診断 (Rule **I**n) できる
- ・ 陽性の時に診断の意味がある
- ・ その所見があることを確認できれば診断に近づける所見 (疾患の可能性が高くなる)

# 医療面接（病歴）

- ・ Open-ended questionと傾聴から入る
- ・ 次に「はい」「いいえ」で答えられるclosed questionに入る・・・2つの種類

①何も診断が想起されていない場合

主訴について一般的なことを聞く

semi-closed question・・・痛みのOPQRSTなど

②疾患を想起して感度の高いYes-No questionをぶつけて除外する、あるいは特異度の高い質問をぶつけて診断を確定する方法

**感度の高い病歴聴取で疾患を除外していくのが  
一般外来診療の基本**

# 医療面接におけるポイントを絞った現病歴の聴取

- 鑑別診断としてリストされる代表的な疾患（頻度の高い疾患・頻度は低いが見逃すと致命的な疾患）の特徴をしておく必要がある
- 患者から与えられる基本的な情報を出発点として代表的な疾患群で構成される初期の鑑別診断を頭の中で構成する
- それぞれの疾患に特徴的な事項を医療面接で順番にもれなく尋ねることによりポイントを絞った病歴聴取が可能となる

# 3Cで仮説演繹する

**Critical**      緊急性の高いものから考える  
(重大)

**Common**      頻度の高いものから考える  
(高頻度)

**Curable**      確実な治療のあるものから考える  
(治療可能)

# OFT : 除外のための3要素

**O : Onset**

**突然発症は怖い**

**F : First episode**

**今までにない症状は怖い**

**T : Time course**

**悪化するものは怖い**

# 症例：65歳、女性

主訴：3時間前からの頭痛

高血圧で近医通院中

テレビで大相撲を観戦中、頭痛を自覚し、  
救急室を受診した

**診断がつきますか？**

**診断するためにはどうすればよいですか？**



# 症状分析のチェックリスト

## OPQRST

<b>O</b>	<b>Onset : 発症形式</b>
<b>P</b>	<b>Palliative&amp;Provocative Factors : 軽快・増悪因子</b>
<b>Q</b>	<b>Quality&amp;Quantity : 性質(質)と程度(量)</b>
<b>R</b>	<b>Region&amp;Radiation : 部位と放散</b>
<b>S</b>	<b>Symptoms / Assosiated : 随伴症状</b>
<b>T</b>	<b>Time Course : 時間的経過</b>

# **Onset**：発症形式 いつから始まりましたか？

**医師**：「痛みはいつからですか？」  
「そのとき何をしていましたか？」

**患者**：テレビで大相撲を観戦中に突然、  
激しい頭痛を自覚  
「そのときは、白鵬がすくい投げで  
勝った瞬間でした」

# 突然発症(突発)の病態と例

破れる( <i>rupture / perforation</i> )	腸管穿孔、くも膜下出血
裂ける( <i>tear / dissection</i> )	大動脈解離、椎骨脳底動脈解離
詰まる( <i>occlusion</i> )	動脈塞栓
ねじれる( <i>torsion</i> )	精巣捻転、卵巣茎捻転

# **P**alliative&**P**rovocative Factors どうしたら悪く / 楽になりますか？

**医師：**「ずっと痛いのですか？」  
「楽なときはありますか？」  
(より具体的に「横になっている  
ときはどうですか？」)

**患者：**「安静にしても軽快せず」

# 頭痛のレッドフラッグ

- **最悪**
- **増悪**
- **突発**
- **安静で軽快せず**
- **意識障害あり**
- **神経症状あり**

**Quality&Quantity:**  
**性質(質)と程度(量)**  
**表現するとどのような感じですか**

**医師：「どんな痛みですか？」**

**患者：がんがんとする頭痛を自覚  
頭痛の程度は、これまでに経験をした  
ことがないほどのひどい痛みであった**

# **Region & Radiation**

## **部位と放散**

**医師：**「頭のどのへんが痛いのですか？」  
「ほかにいたいところがありますか？」

**患者：**頭部全体に頭痛を自覚。頸も痛い

# **Symptoms / Associated**

## **随伴症状**

**医師：「頭痛のほかに何か症状は  
ありましたか？」**

**患者：嘔吐1回と冷汗あり**



# 交感神経と副交感神経の亢進 によるアラーム症状

<b>交感神経</b>	・ 冷汗	<b>副交感神経</b>	・ 悪心・嘔吐
	・ 冷汗(皮膚)		・ 尿失禁
	・ 動悸		・ 便失禁

# **Time Course : 時間的経過**

**医師 : 「病院に来るまでの間、頭痛がひどくなったり、  
良くなったりはしていませんか？」**

**患者 : その後も頭痛が持続し増悪する**

# 症状分析による現病歴の完成

**65歳、女性**

**主訴：3時間前からの頭痛**

**高血圧で近医通院中**

**テレビで大相撲を観戦中に突然、激しい頭痛を自覚**

**「そのときは、白鵬がすくい投げで勝った瞬間でした」**

**ガンガンする頭痛を頭部全体に自覚。頸も痛い**

**頭痛の程度はこれまでに経験したことのないほどの**

**ひどい痛みであった**

**嘔吐と冷汗あり、安静にしても軽快せず。その後も**

**頭痛が持続し増悪するので救急室を受診**

**診断は？**

# 症状分析のチェックリスト

## OPQRST

**O** Onset : 発症形式

**P** Palliative&Provocative Factors : 軽快・増悪因子

**Q** Quality&Quantity : 性質(質)と程度(量)

**R** Region&Radiation : 部位と放散

**S** Symptoms / Assosiated : 随伴症状

**T** Time Course : 時間的経過

# 25歳、女性

**主訴：7日前からの胸痛**

**Onset：**

**胸痛は急性発症**

**Palliative&Provocative Factors：**

**深吸気と臥位により増悪**

**Quality&Quantity：**

**差し込むような性質、程度はNRSで8/10**

**Region&Radiation：**

**部位は前胸部痛で左肩に放散**

**Symptoms / Associated：**

**体動時に動悸あり**

**Time Course：**

**持続痛で徐々に増悪**

## まず近医を受診

- 心臓の聴診で、心膜摩擦音が聴かれる
- 胸部X線写真で心拡大あり
- 心電図では、aVR V1を除く広範囲誘導で上方に凹のST上昇あり, aVRのPR部分上昇, aVRを除く全誘導でPR部分低下あり
- 血液検査でESRの上昇あり
- 心エコー検査で心嚢液の貯留あり

**急性心膜炎疑いで、当院紹介受診**

# 急性心膜炎の原因

## 1. 特発性(85%)

2. 感染性	ウイルス性
	・コクサッキーウイルス
	・EBウイルス
	・パルボウイルス
	・アデノウイルス
	・サイトメガロウイルス
	・インフルエンザウイルス
	細菌性
	寄生虫性
	膠原病
3. その他	腫瘍(悪性リンパ腫など)
	自己炎症性疾患

# 診断は特発性または ウィルス性でよいでしょうか

## ・病歴聴取の基本

まず、開放型質問(open-ended question)から  
行うことは正しい

しかし、患者が重要な情報をすべて最初から  
提供してくれるとは限らない

患者にはどの情報が重要なのかは分からない  
ことが多い

病歴は取りにいく(history taking)のであり、  
こちらから積極的に情報収集を行う必要がある



# システムレビュー (ROS)

- 主訴や主訴に準ずるような症状ではないが、「この症状もあった、あの症状もあった」というような、聞かれて初めて思い出すような症状を拾い上げる方法
- 症状の有無を閉じた質問方式  
(答えが「はい」「いいえ」のいずれかになる質問) で聞いていくもの

# システムレビュー(review of system:ROS)

**全身系:発熱、悪寒、寝汗、体重減少、体重増加、食欲不振、倦怠感**

**神経系:頭痛、複視、嚥下困難、構音障害、筋力低下、感覚異常、歩行障害、めまい**

**心血管系:胸痛、動悸、呼吸困難、失神**

**呼吸器系:咽頭痛、鼻水、咳、痰、血痰・喀血、嘎声**

**消化器系:吐気・嘔吐、吐血、腹痛、下痢、血便・下血、便秘**

**腎泌尿器科系:頻尿、夜間尿、残尿感、排尿困難、血尿**

**生殖器系:異常性器出血、月経困難・月経過多、性交痛、睾丸痛、血精液**

**内分泌代謝系:多尿、多飲、寒冷不耐症、温暖不耐症**

**筋骨格系:筋肉痛、筋硬直、関節痛、関節腫脹、腰痛**

**皮膚・粘膜系:発疹、掻痒、口内炎**

**精神心理系:抑うつ、記憶障害、認知障害、睡眠障害**

**眼科・耳鼻科系:視力低下、視野障害、聴力低下**

# システムレビュー(review of system:ROS)

- 全身** 体重減少 最近急にやせてきていないですか？  
悪寒 寒気がしますか  
戦慄 寒気の際にガタガタ震えて止まらなかったことはないですか  
寝汗 この数日寝ていてぐっしょり寝汗をかいたりしていますか
- 呼吸** 咳 咳がひどくでたりしないですか  
痰 痰がゴロゴロ出るようになったり、黄色いドロっとした痰がでませんか  
呼吸困難感 呼吸が苦しい感じはありませんか
- 心臓** 胸痛 胸が締め付けられるように痛かったことはないですか  
動悸 脈がおかしくて苦しいくらいドキドキしたことはないですか  
失神 意識が遠のいたり、目の前が真っ黒になってたおれたことはないですか
- 消化器** 腹痛 お腹のどこかがすごく痛かったりしないですか  
便秘・下痢 最近急に便秘になったり、下痢になったりしていないですか  
嘔気・嘔吐 吐き気しないですか、吐いていないですか  
血便・下血 便に血が混じっていたり、まっ黒だったりしたことはないですか
- 腎泌尿器科系**:頻尿、夜間尿、残尿感、排尿困難、血尿  
**生殖器系**:異常性器出血、月経困難・月経過多、性交痛、睾丸痛、血精液  
**内分泌代謝系**:多尿、多飲、寒冷不耐症、温暖不耐症  
**筋骨格系**:筋肉痛、筋硬直、関節痛、関節腫脹、腰痛  
**皮膚・粘膜系**:発疹、掻痒、口内炎  
**神経系**:頭痛、複視、嚥下困難、構音障害、筋力低下、感覚異常、歩行障害、めまい  
**精神心理系**:抑うつ、記憶障害、認知障害、睡眠障害  
**眼科・耳鼻科系**:視力低下、視野障害、聴力低下

# 鑑別診断に基づく ROS

- ① 炎症反応のROS
- ② 感染臓器のROS  
この症例では呼吸器系ROS
- ③ その他の原因のROS  
この症例では筋骨格系・皮膚粘膜系

# 炎症反応のROS

- 全身炎症反応症状としては、発熱、悪寒、寝汗などがある。
- この症例では
  - 発熱：なし
  - 悪寒：なし
  - 寝汗：あり(1ヶ月前から)

# 感染臓器のROS

- ウィルス感染症の可能性が高いので  
呼吸器系のROSを聴く

咽頭痛:なし

鼻水:なし

咳:なし

痰:なし

血痰・喀血:なし

嚕声:なし

# 膠原病とその類縁疾患のROS

<b>筋骨格系</b>	
<b>筋痛</b>	なし
<b>筋硬直</b>	なし
<b>関節痛</b>	あり(1ヶ月前から両側手指、手首、肘、膝)
<b>関節腫脹</b>	あり(1ヶ月前から、部位は同上)
<b>腰痛</b>	なし
<b>皮膚・粘膜系</b>	
<b>発疹</b>	あり(1ヶ月前から顔面の日光過敏症)
<b>掻痒</b>	なし
<b>口内炎</b>	あり(1ヶ月前から)

# 診断は？

- 病歴情報に基づいた鑑別診断から適切な検査を施行した

## ⑦腎障害

- 尿蛋白0.5g/日または定性で3+以上
- 細胞性円柱

## ⑨血液異常

- a) 溶血性貧血
- b) 白血球減少( $< 4000 / \mu\text{L}$ )
- c) リンパ球減少( $< 1500 / \mu\text{L}$ )
- d) 血小板減少( $< 100000 / \mu\text{L}$ )

## ⑩免疫学的異常

- a) 抗DNA抗体
- b) 抗Sm抗体
- c) 抗リン脂質抗体

## ⑪抗核抗体(薬剤性によるものを除外)



# 診断は？

- ・リンパ球減少  
蛋白尿陽性  
抗核抗体陽性が判明
- ・速やかに“SLE”の診断が下された

# 全身性エリテマトーデス(SLE)

- 分類基準(米国リウマチ学会1997年改定)

以下の基準から4項目以上が必要

- ① 頬部皮疹(蝶形紅斑)
- ② 円板状皮疹(DLE)
- ③ 日光過敏症
- ④ 口腔潰瘍
- ⑤ 関節炎
- ⑥ 漿膜炎
- ⑦ 腎障害
- ⑧ 神経障害
- ⑨ 血液異常  
(a)溶血性貧血 b)白血球減少 c)リンパ球減少 d)血小板減少)
- ⑩ 免疫異常
- ⑪ 抗核抗体陽性

\* 簡単にできる①～⑨で2つ以上なければ

⑩⑪を測定する意味はない

# システムレビュー(review of system:ROS)

**全身系:**発熱、悪寒、寝汗、体重減少、体重増加、食欲不振、倦怠感

**神経系:**頭痛、複視、嚥下困難、構音障害、筋力低下、感覚異常、歩行障害、めまい

**心血管系:**胸痛、動悸、呼吸困難、失神

**呼吸器系:**咽頭痛、鼻水、咳、痰、血痰・喀血、嘔声

**消化器系:**吐気・嘔吐、吐血、腹痛、下痢、血便・下血、便秘

**腎泌尿器科系:**頻尿、夜間尿、残尿感、排尿困難、血尿

**生殖器系:**異常性器出血、月経困難・月経過多、性交痛、睾丸痛、血精液

**内分泌代謝系:**多尿、多飲、寒冷不耐症、温暖不耐症

**筋骨格系:**筋肉痛、筋硬直、関節痛、関節腫脹、腰痛

**皮膚・粘膜系:**発疹、掻痒、口内炎

**精神心理系:**抑うつ、記憶障害、認知障害、睡眠障害

**眼科・耳鼻科系:**視力低下、視野障害、聴力低下

# 75歳、男性

**主訴：失神**

**自宅のテレビでプロ野球観戦中に失神あり  
家族によって救急隊がコールされた  
救急救命士が現場に到着したときには、  
意識は回復していたが、**血圧90/70mmHg、  
脈拍90/分**であった。**

**救急車で受診。来院時の血圧120/80mmHg、  
脈拍80/分 心電図では洞性リズムであった**

# 失神の原因: SYNCOPE

- |          |   |
|----------|---|
| <b>S</b> | <b>Situational</b> : 状況性(排便、排尿、咳失神など)             |
| <b>Y</b> | <b>Vasovagal</b> : 血管迷走神経性                        |
| <b>N</b> | <b>Neurologic</b> : 神経障害性(自律神経障害など)               |
| <b>C</b> | <b>Cardiovascular</b> : 心血管性(不整脈、弁膜症、肺塞栓、大動脈解離など) |
| <b>O</b> | <b>Orthostatic</b> : 起立性低血圧(出血、脱水、容量低下など)         |
| <b>P</b> | <b>Psychogenic</b> : 精神心理的(過換気など)                 |
| <b>E</b> | <b>Everything else</b> : その他すべて(薬剤性)              |

# 病歴を補完するチェックリスト

## MISIA

**M Medications: 薬剤歴**

**I Illness: 内科疾患**

**S Social History: 社会歴(喫煙、飲酒、仕事、家族)**

**I Injury / Surgery: 外傷および手術歴**

**A Allergy: アレルギー歴**

# 失神をきたしうる薬剤

• <b>血管拡張薬</b>	• <b>コリン作動薬(徐脈をきたすもの)</b>
• <b>利尿薬</b>	• <b>抗不整脈薬(催不整脈作用のあるもの)</b>
• <b><math>\alpha</math>遮断薬</b>	• <b>抗精神病薬(QT延長作用のあるもの)</b>
• <b><math>\beta</math>遮断薬</b>	• <b>抗微生物薬((QT延長作用のあるもの)</b>

# Medication

## この症例の内服薬

- ①バルサルタン (降圧薬) 80mg 1日1錠
- ②タムスロシン (前立腺肥大治療薬) 0.2mg 1日1錠
- ③フロセミド (利尿薬) 20mg 1日1錠
- ④アスピリン (抗血小板薬) 100mg 1日1錠
- ⑤ランソプラゾール (PPI) 15mg 1日1錠
- ⑥ブロチゾラム (睡眠導入剤) 0.25mg 1日1錠



# **Illness:内科疾患**

**1. 高血压**

**2. 高血压性心疾患**

**3. 前立腺肥大症**

**4. 睡眠障害**

# この症例の内服薬

- ①バルサルタン(降圧薬)80mg 1日1錠
- ②タムスロシン(前立腺肥大治療薬)0.2mg 1日1錠
- ③フロセミド(利尿薬)20mg 1日1錠
- ④アスピリン(抗血小板薬)100mg 1日1錠
- ⑤ランソプラゾール(PPI)15mg 1日1錠
- ⑥ブロチゾラム(睡眠導入剤)0.25mg 1日1錠

**PIM**

**(potentially inappropriate medication)**

## **不適切な薬剤**

**今回の失神の原因について**

**降圧薬+利尿薬に加えて**

**$\alpha$ 遮断薬のタムスロシンがはいっているのが  
問題**

**$\alpha$ 遮断薬は起立性低血圧を起こすことが  
ある薬剤**

# **Social History:社会歴**

**喫煙:吸ったことなし**

**飲酒:毎日焼酎3合**

**仕事:ラーメン店の店長**

**家族:心臓や神経疾患などの家族歴なし**

**長男がキーパーソン**

# ***Injury / Surgery:*外傷・手術歴**

**・外傷や手術歴はなかった**

# Allergy: アレルギー歴

- ・アレルギーはない

「アレルギーがある」というときに、医学的にアレルギーがあるかどうかは直ちに確定できないことがある

# 診断は？

- 「**内服薬+飲酒+過換気による失神**」
- **救急室で起立性低血圧を確認した**
- **PIMの4剤も含め、内服の調整施行**
- **飲酒習慣を変える動機づけ面接のアドバイスを  
を行い退院**

# 35歳、男性、会社員

**主訴：発熱**

**生来健康。3日前より悪寒と発熱、頭痛、倦怠感、  
関節痛あり、体幹部の紅斑も認める。**

**待合室にて悪寒戦慄あり**

**血圧120/70mmHg, 脈拍90/分, 呼吸数24/分,  
SpO<sub>2</sub> 99%, 体温39°C,**

**診察上、脾腫、体幹部に多数のピンク色小紅斑あり**

**Jolt accentuation陰性 関節腫脹なし・圧痛なし**

**血液検査にて白血球4500/μL**



- ・急性熱性疾患(*acute febrile illness*)である
- ・急性熱性疾患では、まず感染症を考える
- ・悪寒戦慄があると菌血症の可能性が約10倍
- ・悪寒を訴える患者をみたら、悪寒の「程度」に注意して問診をとる

軽度の悪寒	重ね着でおさまる肌寒い程度
中等度の悪寒	布団にくるまっておさまる程度
重度の悪寒 (悪寒戦慄)	歯はガチガチ、手足がブルブル、 ベットもガタガタする程度

**バイタルサインで注目すべきは**

**体温39℃, 脈拍90/分**

# 比較的除脈

- ・発熱に伴う生体反応としては頻脈になることが多い
- ・デルタ心拍数20ルール
  - △心拍数 / △体温 > 20 ⇒ 細菌感染症の可能性大
- ・熱の割に脈拍の上昇が少ない状態をさす
- ・さまざまな定義があるが、39℃で110/分未満が覚えやすい
- ・比較的除脈をきたす代表的疾患は、
  - ウィルス感染症 (デング熱など)
  - 細胞内寄生微生物による感染症 (腸チフス、マイコプラズマレジオネラ、リケッチア、マラリアなど)
  - 非感染性の発熱 (薬剤熱、悪性腫瘍、中枢神経病変)

# 病原体との接近遭遇チェックリスト

## STSTAE

<b>S</b>	<b>Sick Contact: 病人との接触</b>
<b>T</b>	<b>TB Contact: 結核患者との接触</b>
<b>S</b>	<b>Sexual History: 性行為歴</b>
<b>T</b>	<b>Travel History: 渡航歴</b>
<b>A</b>	<b>Animal Contact&amp;Intake: 動物との接触・生肉の喫触</b>
<b>E</b>	<b>Environmental Exposure: 環境曝露 (山,川,池,温泉など)</b>

- 1. Sick Contact: シックコンタクトはない**
- 2. TB Contact: 結核コンタクトなし**
- 3. Sexual History: 最後の性行為は、「1ヶ月前に妻と」とのことだった**
- 4. Travel History: 仕事で東南アジアに2週間滞在のあと、発症の3日前に帰国したばかり**
- 5. Animal Contact&Intake: 詳細な渡航中の病歴聴取より、現地で「サラダ」を喫食したことが判明**
- 6. Environmental Exposure: 渡航中に山、川、池など行楽地には出かけなかった**

# 東南アジアからの帰国者が発熱

## Asian big 5

- ① マラリア
- ② デング熱
- ③ レフトスピラ
- ④ 腸チフス
- ⑤ リケッチア

# 輸入感染症の潜伏期

- 7日以内: 感染性下痢症、インフルエンザ、デング熱、リケッチア
- 7-21日: マラリア、腸チフス、パラチフス、レプトスピラ症、ウィルス性出血熱 (ラッサ熱、マールブルグ病)
- 21日以上: マラリア、急性ウィルス肝炎

# 診断は？

東南アジアから帰国した直後に、  
悪寒戦慄を伴う発熱、頭痛、倦怠感、関節痛、  
体幹部にピンク色小紅斑、比較的徐脈、脾腫、  
白血球減少、とくれば……

診断は “腸チフス”



## 悪寒戦慄の病歴を無視しない

- ・ **Shaking chill:悪寒戦慄** →敗血症を示唆する  
体が震えてとまらない (止めようと思ってもとまらない)
- ・ **Chill(moderate): 悪寒**  
毛布を何枚かかぶりたくなる (止めようとする と止まる)  
→頻呼吸 > 30で敗血症を示唆
- ・ **Chilly sensation(mild): さむけ**  
セーターをはおりたくなる  
→心拍数 < 120なら敗血症はなさそう

# 病原体との接近遭遇チェックリスト

## STSTAE

<b>S</b>	<b>Sick Contact: 病人との接触</b>
<b>T</b>	<b>TB Contact: 結核患者との接触</b>
<b>S</b>	<b>Sexual History: 性行為歴</b>
<b>T</b>	<b>Travel History: 渡航歴</b>
<b>A</b>	<b>Animal Contact&amp;Intake: 動物との接触・生肉の喫触</b>
<b>E</b>	<b>Environmental Exposure: 環境曝露 (山,川,池,温泉など)</b>