

# 病院歯科医

## ポケットマニュアル



監修 梅田正博

編著 坂本由紀



医歯薬出版株式会社

## I

# バイタルサイン

## 生命の基本的な兆候

なぜバイタルサインが重要かという点、患者さんの状態を迅速に客観的に評価するための重要項目だからである。バイタルサインを把握すれば患者の状態が即時に簡単に評価できるため、正常値、異常値は覚えなければならない。

**Point** バイタルサインの種類、平均値は押さえよう！

体温、血圧、呼吸、脈拍、意識、(尿量)

### I-1 体温

平熱	36.5±0.5℃ / 低体温 35℃ 以下	熱型
微熱	38℃以下の発熱	
稽留熱 <small>けいりゅうねつ</small>	最高 38℃ 以上で日差が 1℃ 以内 (大葉性肺炎、腸チフスなど)	1℃以内 38℃ 
弛張熱 <small>ちちょうねつ</small>	日差が 1℃ 以上で 37℃ 以下にならない (敗血症、化膿性疾患、ウイルス感染症、悪性腫瘍)	1℃以上 37℃ 
間歇熱 <small>かんげつねつ</small>	日差 1℃ 以上、平熱のこともある (マラリア発作期、弛張熱と同様の疾患)	1℃以上 37℃ 

### I-2 血圧 (診療室血圧)

正常血圧	収縮期圧 (systolic blood pressure=SBP) ≤ 120 拡張期圧 (diastolic blood pressure=DBP) ≤ 80
高血圧	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SBP ≥ 140mmHg</li> <li>• DBP ≥ 90mmHg</li> </ul>
低血圧	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SBP ≤ 100mmHg</li> <li>• DBP ≤ 60mmHg</li> </ul>

## II

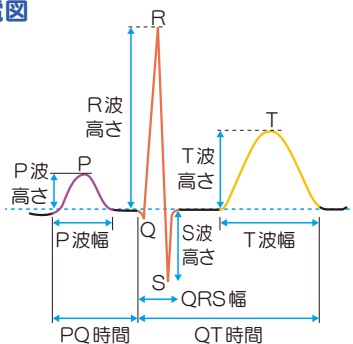
# 術前検査で必要な 基礎知識

臨床でよく見かけるのは、「この患者さん全身麻酔は可能でしょうか」と麻酔科の先生に対診を行うことである。主治医は対診を行う前に、患者情報を誰よりも把握しておく必要がある。心電図を正確に判読するのは歯科医師には困難なので、異常が出れば、循環器にコンサルトすることを勧める。問診は心電図の前に行うことが推奨される。心疾患，呼吸器疾患などの既往歴，最近の胸痛や労作時息切れの有無を確認する。

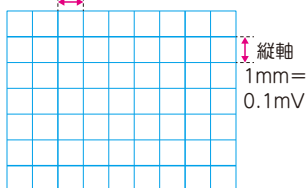
## II-1 心電図：不整脈や器質的疾患をスクリーニングする

**Point** 自分の目と自動解析で異常所見を拾いあげる

### 1. 心電図



横軸 1mm=0.04秒

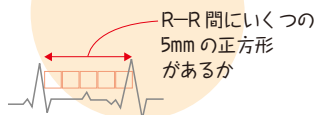


横軸 5mm=0.2秒(0.04秒×5)



心拍数の簡単な計算法

300 ÷ (R-R間の5mmをひとつとして正方形の数) = 心拍数



## 2. 薬剤アレルギー

### 1) アナフィラキシー以外の薬疹の対処法

#### ① 皮疹の進行が速い、皮膚以外にも全身に症状が認められた緊急の場合

- ・ 薬剤中止+専門医コンサルト

#### ② 上記のような緊急性がない場合

- ・ 薬剤の中止
- ・ 抗ヒスタミン薬投与



イヌや登山でのダニの接触で、ダニの咬傷を生じることで、ダニに含まれる $\alpha$ -Galに感作が成立し、牛肉アレルギーやセツキシマブに対するアレルギーを発症させる

### 2) 原因薬剤の検索と再発予防

薬剤投与から発症までの時間と臨床症状から、I型アレルギーかIV型アレルギーかを推定する。I型アレルギーの場合は、原因薬剤の投与後数分から2~3時間で蕁麻疹やアナフィラキシーが発症する。IV型アレルギーの場合は、薬剤投与後半日から2~3日後に発症し、湿疹様の皮疹が左右対側に生じることが多い。原因薬剤が判明した場合は、アレルギーカードを患者に携帯させ、再発予防に努める。

(藤本和久：臨床医のために 薬疹の診断と治療—重症型薬疹への対応—。日医大医会誌。2(2)：103-107, 2006)

### ピリン系とは？

患者さんでピリン系アレルギーを自己申告されるがそれはどのような薬に対してなのか？

ピリン系薬剤とは、ピラゾロン骨格を持ったもの→イソプロピルアンチピリン

市販の鎮痛剤ではセデス、サリドン、その他感冒薬

**アスピリン≠ピリン系 を間違えないように！**



### 血管性浮腫(クインケ浮腫)

繰り返す血管性浮腫、繰り返す腹痛、咽頭浮腫の既往、家族歴に血管性浮腫がある、いずれかの場合は要注意。

(日本補体学会：遺伝性血管性浮腫ガイドライン改定2014年版。 <http://square.umin.ac.jp/common/images/disease-information/hae/HAEGuideline2014.pdf> アクセス2020.6.18)

(聖路加国際病院内科専門研究委員会編：内科レジデントマニュアル。第9版、医学書院、東京、2019)

#### 4. 副作用対策

- ① **便秘**：耐性はできないため，原則的に下剤の使用を継続する  
例) 酸化マグネシウム 330mg 3錠分3 毎食後
- ② **嘔気**：1週間程度で消失するので開始一週間は嘔気止めを使用する。  
例) ノバミン 3錠分3 毎食後  
ノバミンの効果得られない場合は，副作用が強いため薬の減量/変更を検討する
- ③ **眠気**：2～3日で消失する 경우가多い  
生活に支障が出るほどの眠気が出る場合は薬の減量/変更を検討する



#### 5. 評価のタイミング

	レスキュー	ベース
注射薬	15分後	3時間後
内服薬	30分後	24時間後
貼付薬	—	72時間

容量調整が難しい場合は，すみやかに緩和ケアチーム専門医にコンサルトする。

(濱口大輔：できる！がん疼痛緩和。メジカルビュー，東京，2015)

(的場元弘：がん疼痛治療のレシピ。春秋社，東京，2007)

(有賀悦子：さらに上級なスキルをめざすがん疼痛緩和。日本放射線技師会出版会，東京，2009)

(日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン作成委員会編：癌疼痛の薬物療法に関するガイドライン 2014年版)

(聖路加国際病院内科専門研究委員会編：内科レジデントマニュアル。第9版，医学書院，東京，2019)



Memo

## V

## いろいろな計算式

## V-1 輸液

① 体総水分量  $L = \text{体重 kg} \times (0.6 \sim 0.7 \text{ L/kg})$

## ② 体重当たりの維持水分量

## 4-2-1ルール

体重 10kg            4mL/h

11kg~20kg   2mL/h

21kg~        1mL/h

例：体重 60kg の場合

$$[10\text{kg} \times 4\text{mL/h}] + [10\text{kg} \times 2\text{mL/h}] + [(60\text{kg} - 20\text{kg}) \times 1\text{mL/h}]$$

(10kgまでの体重)    (10~20kgまでの体重)            (20kg以上の体重)

$$= 100 \text{ mL/h}$$

## ③ 脱水による血漿減少量

$$= \text{体重 kg} \times 0.2 \times (\text{測定 Hct} / \text{通常 Hct} - 1)$$

## V-2 電解質

## ① ナトリウムの補正

$$\text{Na (mEq/L)} = (140 - \text{血清 Na}) \times 0.6 \times \text{体重 (kg)}$$

## ② カリウムの補正

$$\text{K (mEq/L)} = (4.5 - \text{血清 K}) \times 0.6 \times \text{体重 (kg)}$$

## ③ カルシウムの補正

補正血清カルシウム値 (mg/dL)

$$= \text{実測血清カルシウム値 (mg/dL)} + 4 - \text{血清アルブミン値 (g/dL)}$$