

J-COSMO

● 編者 ●

坂本 壮

国保旭中央病院 救急救命科

救急外来

オスス×処方

ダ×処方

中外医学社

目次

CHAPTER 1

救急



オススメ処方

- 1 ブドウ糖を投与する患者ではビタミン B₁の投与も忘れずに！
.....〈坂本 社〉 1
- 2 PSVT 患者，血行動態が安定しているのならば，まずは
修正バルサルバ！〈坂本 社〉 1
- 3 痙攣患者に盲目的にジアゼパムではなく，まずはバイタル
サインの確認を！〈坂本 社〉 3
- 4 アナフィラキシーと判断したら即アドレナリン筋注！〈坂本 社〉 3
- 5 治療抵抗性・難治性のアナフィラキシーでは Kounis 症候群も
忘れずに！〈坂本 社〉 5
- 6 よくわからない心電図を見たら血液ガスでカリウム値を確認！
.....〈坂本 社〉 6
- 7 BPPV と判断したら積極的に耳石置換法を！〈坂本 社〉 7
- 8 ACS 疑い症例は時間を味方につけた対応を！〈坂本 社〉 8
- 9 低体温を疑ったら深部体温測定を！〈坂本 社〉 9
- 10 敗血症性ショック患者に対するノルアドレナリン〈坂本 社〉 10
- 11 ノルアドレナリンで不十分な敗血症性ショック患者に対する
バソプレシン〈坂本 社〉 12
- 12 急性腹症患者に対する鎮痛薬投与〈坂本 社〉 13
- 13 一酸化炭素中毒（CO 中毒）に対して高流量鼻カニューレ
.....〈坂本 社〉 14
- 14 鎮静にケタミンというオプションをもっておこう！〈安藤裕貴〉 15
- 15 めまいによる嘔吐にはヒドロキシジンなど抗ヒスタミン薬を！
.....〈安藤裕貴〉 16
- 16 外傷熱傷アトピー性皮膚炎にワセリン！〈安藤裕貴〉 17

●17	ショックにノルアドレナリン	〈安藤裕貴〉	18
●18	鼻出血にトラネキサム酸	〈安藤裕貴〉	20
●19	局所出血に希釈アドレナリン外用液	〈安藤裕貴〉	21
●20	上部消化管出血にオメプラゾール	〈安藤裕貴〉	23
●21	高K血症にβ刺激薬吸入	〈安藤裕貴〉	23
●22	便秘にレシカルボン坐薬	〈安藤裕貴〉	24
●23	ステーキハウス症候群にコーラ	〈安藤裕貴〉	25
●24	肩関節脱臼整復の鎮静にチアミラール	〈安藤裕貴〉	26
●25	外来処方の鎮痛	〈安藤裕貴〉	27
●26	点滴での鎮痛手段 ペンタゾシン+ヒドロキシジン	〈安藤裕貴〉	28
●27	心肺停止時の薬剤の第一選択はアドレナリン！	〈徳田理奈〉	29
●28	ショック抵抗性の心室細動・無脈性心室頻拍では アミオダロン静注	〈宮本雄貴〉	30
●29	三環系抗うつ薬 (TCA) 内服がある患者の心室細動では 炭酸水素ナトリウムの投与を！	〈仁平敬士〉	31
●30	救急外来での気管挿管は rapid sequence intubation (RSI) で行おう！	〈仁平敬士〉	33
●31	若年成人の心原性心停止では ECPR の実施を考慮する	〈中島聡志〉	34
●32	動脈ライン挿入時に局所麻酔薬を使用	〈宮本雄貴〉	35
●33	徐脈性ショックでは循環器内科をコールしながら、アトロピンを 投与する	〈中島聡志〉	36
●34	ワルファリン内服患者の重症出血に対して、プロトロンビン 複合体製剤 (PCC) を使用した	〈中島聡志〉	38
●35	外傷性出血性ショックにおける大量輸血では、赤血球液：新鮮凍結 血漿 (fresh frozen plasma: FFP)：血小板濃厚液=1:1:1！	〈徳田理奈〉	39
●36	外傷における出血性ショックで、permissive hypotension を 意識して細胞外液の投与を制限する	〈徳田理奈〉	40
●37	外傷性出血の患者には可能な限り早くトラネキサム酸を 投与しよう！	〈清水 晶〉	42
●38	動物咬傷に対して、抗菌薬を処方する	〈宮本雄貴〉	43
●39	アセトアミノフェン、NSAIDs 無効の骨折患者に対して オピオイドを投与する	〈中島聡志〉	44
●40	熱中症・偶発性低体温症を疑っても、感染症を否定できない 場合は早めに血液培養を採取しよう！	〈塩住忠春〉	45
●41	スルホニル尿素薬 (SU 薬) による遷延性低血糖に オクトレオチドを考慮せよ！	〈中村侑暉〉	46

- 42 小児の急性腹症のうち急性虫垂炎疑いで造影 CT を撮影する
際には単純 CT は撮影しない……………(徳田理奈) 47

ダメ処方

- 1 アナフィラキシーに対してまずは抗ヒスタミン薬、ステロイドは
ダメ！……………(坂本 壮) 48
- 2 めまい患者に対するルーチンの頭部 CT はダメ！……………(坂本 壮) 49
- 3 軽症頭部外傷患者に対するルーチンの頭部 CT はダメ！
……………(坂本 壮) 50
- 4 腎機能を気にして造影 CT を撮影しない、撮影のタイミングを
遅らせるのはダメ！……………(坂本 壮) 52
- 5 D-dimer 陰性を理由に大動脈解離を否定するのはダメ！
……………(坂本 壮) 53
- 6 D-dimer 陰性を理由に肺血栓塞栓症を否定するのはダメ！
……………(坂本 壮) 56
- 7 頭部 CT 陰性を理由にクモ膜下出血を否定するのはダメ！！
……………(坂本 壮) 58
- 8 尿潜血陽性を理由に尿管結石と診断するのはダメ！……………(坂本 壮) 59
- 9 尿管結石疑い患者に対してエコーをせずに腹部 CT するのは
ダメ！……………(坂本 壮) 60
- 10 蘇生輸液を行う際に生理食塩水を大量投与するのはダメ！
……………(中村侑暉) 62
- 11 無鎮痛・無鎮静で人工呼吸管理を開始するのはダメ！……………(中村侑暉) 63
- 12 安易に脊髄損傷にステロイドパルス療法を実施するのは
ダメ！……………(仁平敬士) 64
- 13 急性腎障害に対してとりあえず透析を行うのはダメ！……………(塩住忠春) 65
- 14 気管挿管でルーチンに筋弛緩薬を投与するのはダメ！……………(仁平敬士) 66
- 15 熱源不明だからといって安易にメロペネムとバンコマイシンを
併用するのはダメ！……………(塩住忠春) 67
- 16 敗血症を疑っている時に、ルーチンでアセトアミノフェン静注
での解熱を行うのはダメ！……………(塩住忠春) 69
- 17 髄膜炎を疑ったとき、腰椎穿刺の結果を待ってから抗菌薬を
投与するのはダメ！……………(仁平敬士) 70
- 18 DIC と診断したので免疫グロブリン製剤を投与するのはダメ！
……………(塩住忠春) 71
- 19 長期の飢餓状態の患者にいきなり大量の高カロリー輸液を投与
するのはダメ！……………(中村侑暉) 72

- 20 気管支喘息発作を β 刺激薬吸入のみで帰宅させるのはダメ！
.....〈中村侑暉〉 73

CHAPTER 2

救急（中毒）

〈薬師寺泰匡〉



オススメ処方

- 1 対症療法の効果が乏しい局所麻酔薬中毒に脂肪乳剤を投与する 75
- 2 メタノール中毒にホメピゾールを用いる 76



ダメ処方

- 1 急性アルコール中毒患者に排泄目的に点滴を行うのはダメ！ 77
- 2 薬物中毒患者さんにいつも吐根シロップを飲ませるのはダメ！ 78
- 3 気道確保なしに胃洗浄を行うのはダメ！ 79
- 4 低酸素のパラコート中毒に酸素投与しないのはダメ！ 80
- 5 ベンゾジアゼピン中毒の患者さんに考えなしにフルマゼニルを投与するのはダメ！ 81
- 6 呼吸抑制をきたした麻薬中毒患者にナロキソンを投与して安心するのはダメ！ 82

CHAPTER 3

緩和救急系

〈岡村知直〉



オススメ処方

- 1 癌性疼痛に対してオピオイド導入はためらわない！ 84
- 2 呼吸困難 モルヒネを少量から試してみる 84
- 3 癌性腹水 腹水穿刺を施行する 85



ダメ処方

- 1 DNAR 患者をすぐ看取り方針にするのはダメ！ 86
- 2 終末期の患者に大量の輸液をするのはダメ！ 87

CHAPTER 4

プライマリ・ケア救急



オススメ処方

- 1 海の生物に刺された時の痛みに対し「45℃温水に20分つける」を処方する 〈吉田英人〉 88

CHAPTER 5

循環器系

〈水野 篤〉

ダメ処方

- 1 低心機能の頻脈性心房細動にベラパミル静注は危ない…………… 117
- 2 頻脈性心房細動にとりあえずピルジカイニドはダメ！
腎機能障害患者へのピルジカイニドには注意…………… 118
- 3 水分過剰がない心不全に盲目的にフロセミドはダメ！…………… 119
- 4 安定した心室頻拍，盲目的に除細動…………… 120
- 5 急性冠症候群，ニトロのみで帰宅させるのはダメ！…………… 121
- 6 急性心不全「とりあえずカルペリチド」はダメ！…………… 121
- 7 急性冠症候群「とりあえず MONA」はダメ！…………… 122
- 8 大動脈解離診断後の「とりあえずルーチンの造影 CT」
はダメ！…………… 123
- 9 心不全治療に「とりあえずドパミン」はダメ！…………… 124
- 10 たこつぼ型心筋症に「とりあえずカテコラミン」はダメ！…………… 124

CHAPTER 6

呼吸器系

〈倉原 優〉

オススメ処方

- 1 循環器系適応のある COPD 患者への β 遮断薬…………… 126
- 2 吸入薬を処方する場合はスパーサーの案内ができるように…………… 127
- 3 肺真菌症の治療にはジェネリックがオススメ…………… 128

ダメ処方

- 1 テオフィリン内服患者への安易なアミノフィリン点滴はダメ！…………… 129
- 2 アスピリン喘息（NSAIDs 過敏喘息：N-ERD）に対する
ビソルボン[®]吸入液の処方ダメ！…………… 130
- 3 音楽関係の仕事に従事する患者へのフラベリック[®]はダメ！…………… 131
- 4 気管支拡張症患者への安易な吸入薬処方はダメ！：
感染症のリスク！…………… 132
- 5 呼吸器感染症患者への安易なキノロン処方はダメ！：
結核診断遅れのリスク！…………… 133
- 6 抗炎症作用を狙った安易なマクロライド処方はダメ！：
耐性 MAC のリスク！…………… 134

- 7 間質性肺疾患に対する安易な全身性ステロイド・免疫抑制剤処方：もはや前時代的！…………… 135

CHAPTER 7

感染症系

オススメ処方

- 1 発熱性好中球減少症患者に対して，早急に血液培養を採取し，抗緑膿菌活性のある抗菌薬を投与する……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 136
- 2 急性膀胱炎に対してルーチンのキノロン系の処方ではなく，ST 合剤もしくはβラクタム系を処方する……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 137
- 3 A 群溶連菌による壊死性軟部組織感染症を疑う場合は，早急にデブリードマン，クリンダマイシンを併用する……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 139
- 4 梅毒の抗菌薬治療前に Jarisch-Herxheimer 反応の説明を！……………〈立石哲則・織田錬太郎〉 140
- 5 肝硬変患者の上部消化管出血時には細菌感染症に対する予防的抗菌薬としてセフトリアキソンを投与する……………〈立石哲則・織田錬太郎〉 141
- 6 バンコマイシン 1 g は 1 時間以上かけて緩徐に投与する……………〈立石哲則・織田錬太郎〉 142

ダメ処方

- 1 カバーする微生物の想定なしにカルバペネム系抗菌薬を使用するのはダメ！……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 144
- 2 オグメンチン配合錠のみを処方するのはダメ！……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 145
- 3 経口第 3 世代セフェム系抗菌薬を処方するのはダメ！……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 146
- 4 丹毒や蜂窩織炎に対して，全例抗 MRSA 薬の処方をするのはダメ！……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 147
- 5 急性腭炎に対して，予防的に抗菌薬を投与するのはダメ！……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 148
- 6 胆管炎に，セフォペラゾン/スルバクタム 1 g を 12 時間毎に投与するのはダメ！……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 149
- 7 単純な急性気管支炎に対して抗菌薬を処方するのはダメ！……………〈赤澤奈々・伊東直哉〉 150

CHAPTER 1

救急



ブドウ糖を投与する患者ではビタミン B₁の投与も忘れずに！

アルコール多飲の低血糖患者に対してビタミン B₁を投与することは有名であるが、それ以外にもビタミンが欠乏し得る患者は決して少なくない。低栄養、摂食障害、妊娠悪阻、胃切除などの消化管術後、透析患者、さらには利尿薬内服中の患者では欠乏しやすい。低血糖でなくても、目の前の患者に対して栄養（ブドウ糖）が必要であると認識し、点滴を開始する場合にはビタミン B₁も忘れずに。

心不全患者に対する利尿薬投与を盲目的に行ってはいけないことは水野先生も指摘（P.119）しているが、ビタミン B₁欠乏による心不全（脚気心、wet beriberi）ということもあり注意が必要である。

処方例

- 経口摂取ができない場合：ビタミン B₁ 100 mg.
- ビタミン B₁が欠乏していることが予想される場合：ビタミン B₁ 200～300 mg.
- Wernicke 脳症が鑑別に挙がる場合：ビタミン B₁ 500 mg¹⁾.

参考文献

- 1) So YT. Wernicke encephalopathy. UpToDate. 2020.

〈坂本 壮〉



PSVT 患者，血行動態が安定しているのならば，まずは修正バルサルバ！

PSVT (paroxysmal supraventricular tachycardia, 発作性上室性頻拍) に対してバルサルバ手技を行うというのは有名だが，修正バルサルバ (modified Valsalva manoeuvre) はご存じだろうか [二次元コード]。半坐位の状態です，バルサルバ手技 [10 mL のシリンジ (テルモ) を利用し，40 mmHg の圧を 15 秒程度かける] を行い，その後，仰臥位になり，下肢挙上を行う。

