

### 第8回「胃がん術後に発熱・呼吸苦が出現した75歳男性」 (2012年8月号)

ここでは、連載誌面ではご紹介できなかった、より詳しい解説を掲載しています。臨床推論をより深く学ぶうえで役立つ情報が載っていますので、ぜひご活用ください。

#### ① 深部静脈血栓症(DVT)の臨床的予測ルール<sup>1), 2)</sup>(p.106)

Wellsらが開発した簡単な点数法で(表1)、0点以下の場合はDVTが否定され(LR-0.2)、3点以上ではDVTである確率が高いことが知られています(LR+5.0)。この点数が低く、D-dimerの値が正常であればDVTの確率は極めて低く、抗凝固薬の投与やそれ以上の検査を控えても支障がないといわれています。

表1 深部静脈血栓症(DVT)の臨床的予測ルール

	臨床所見	点数
危険因子	活発に増殖中のがん	1
	両下肢の麻痺、不全麻痺、または最近のギプス固定	1
	最近3日<の臥床、または過去4週間以内の大手術	1
徴候	深部静脈の経路に沿った限局性の圧痛	1
	片側下肢の全体的腫脹	1
	非対称的なふくらはぎの腫脹(脛骨粗面より10cm下で3cm<の差)	1
	非対称性の窪み型浮腫	1
	表在側副静脈(静脈瘤なし)	1
別の疾患の診断	深部静脈血栓症以外の疾患が疑われる	-2

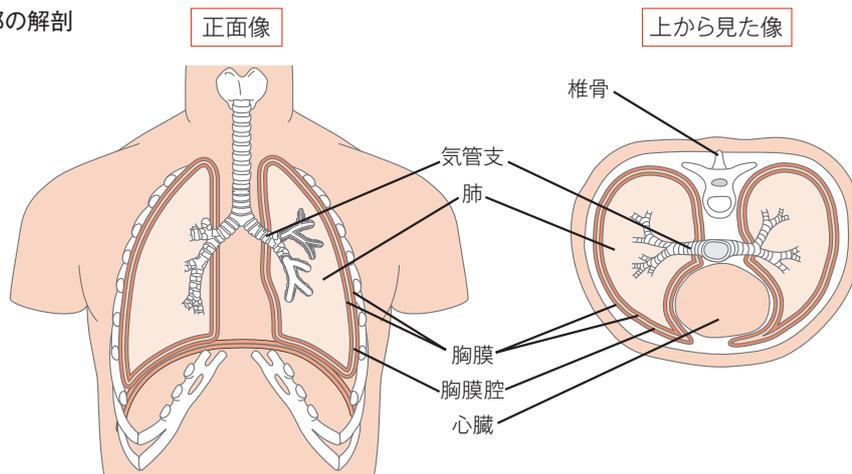
3点以上：DVTの可能性が高い、1～2点：中等度の可能性、0点：可能性は低い

[Steven McGee・原著、柴田寿彦・訳：マクギーの身体診断学：エビデンスにもとづくグローバル・スタンダード 原著第2版。診断と治療社、p419、2009より引用]

#### ② 胸膜性胸痛(p.106)

胸膜は、肺と胸郭の内側を覆う膜です(図1)。胸壁側には感覚神経があり、肺側には分布していないので、胸痛が発生した場合は壁側胸膜に刺激が与えられたことを意味します。このような胸膜に由来する痛みのことを胸膜性胸痛と呼びます。胸膜性胸痛は、肺で起こった炎症が胸膜に及んだことを意味し、吸気時に増悪する鋭い痛みとなるのが特徴です。深呼吸をさせて痛みの変化を問診することで、胸膜性胸痛か否かを鑑別します。胸膜性胸痛を起こす疾患としては、胸膜炎、肺炎、肺塞栓、気胸、心外膜炎、膠原病(特に全身性エリテマトーデス)などがあります。

図1 胸部の解剖



### ③ 胸膜摩擦音<sup>3), 4)</sup> (p.107)

胸膜に炎症が起きますと、正常なら音を生じないはずの臓側～壁側胸膜間の滑り運動が障害され、胸膜摩擦音が発生します。胸膜摩擦音は、呼吸運動に伴って生じる強く軋むような音で、雪を踏んだときのギュッギュツという音に形容される場合があります。ほとんどの場合、下部胸壁で聴取され、胸郭上部で聴かれることはほとんどありません。胸膜摩擦音は、患者が最大の痛みを訴える部位で最もよく聴取され、診察時に聴診器で局所を圧迫すると音量が大きくなる場合があります。

ただし、岸田先生の解説にあったとおり、肺塞栓症における胸膜摩擦音の感度は14%と低く、聴取できることが少ないということは重要です(特異度は91%と高い)。

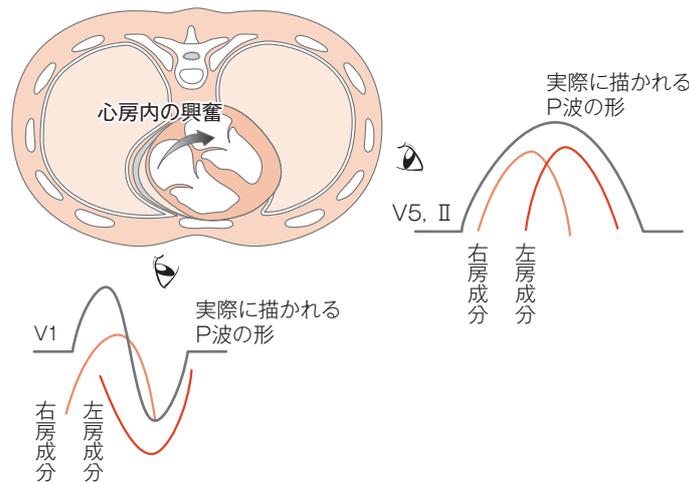
### ④ 右房負荷の心電図変化(p.107)

心電図のP波は心房の興奮を意味し、右房成分と左房成分で構成されています(図2)。P波の幅が延長した場合に左房負荷、振幅(高さ)が増大している場合、右房負荷を考えます。

以下のいずれかの基準を満たす場合には右房負荷と診断します。

- ① II, III, aVFいずれかの誘導のP波の振幅 $\geq 2.5\text{mm}$
- ② V1のP波の陽性相の振幅 $\geq 2.0\text{mm}$ 、かつ尖鋭な場合

図2 心電図波形の成り立ち(P波)



[心臓病看護教育研究会：ハート先生の心電図教室ONLINE (<http://www.cardiac.jp/>) より引用]

#### 【引用文献】

- 1) Steven McGee・原著、柴田寿彦・訳：マクギーの身体診断学；エビデンスにもとづくグローバル・スタンダード 原著第2版、診断と治療社、pp416-422、2009
- 2) Scott D.C.Stern、他・著、竹本 毅・訳：考える技術；臨床的思考を分析する 第2版、日経BP社、p191、2011
- 3) G. Christopher Willis・著、松村理司・監訳：Dr.ウィリス ベッドサイド診断、医学書院、p25、2008
- 4) Steven McGee・著、柴田寿彦・訳：マクギーの身体診断学；エビデンスにもとづくグローバル・スタンダード 原著第2版、診断と治療社、p231、2009