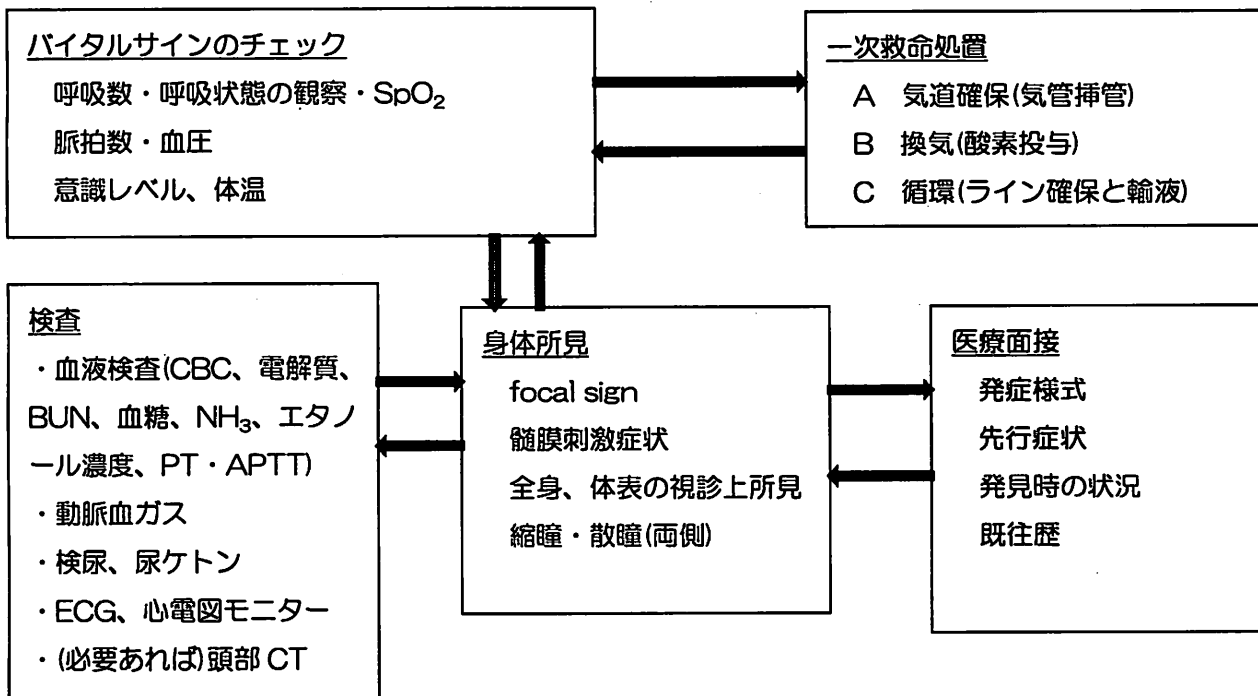


◆意識障害の原因…「AIUEOTIPS」

Alcohol(アルコール)、Insulin(低血糖・高血糖)、Uremia(尿毒症)、Encephalopathy(脳症：高血圧性、肝性、ウェルニッケ)、Electrolytes(電解質異常)、Endocrine(内分泌疾患)、Epilepsy(てんかん)、Opiate(オピオイド・中毒)、Oxygen(低酸素)、Trauma(外傷)、Temperature(低体温、高体温)、Infection(感染)、Psychiatric(精神科疾患)、Porphyria(ポルフィリア)、Syncope(失神)、Seizure(痙攣)、SAH stroke(脳血管障害)、Shock(ショック)

◆意識障害の患者へのアプローチ



- ・一次救命処置(ABCs)を優先する。
- ・収縮期血圧 $\leq 90$ mmHg $\rightarrow$ ショックを疑い、乳酸リンゲル液の急速輸液や昇圧薬の投与。
- ・簡単に回復できる病態の除外…チアミン投与 $\rightarrow$ ウェルニッケ脳症の除外、簡易血糖検査 or 50%ブドウ糖液投与 $\rightarrow$ 低血糖の除外、ナロキソン投与 $\rightarrow$ 麻薬の過剰投与
- ・致死性・頻度が高い病態(mass effect、髄膜炎、てんかん重積、高血圧性脳症、高体温)の除外  
 $\leftarrow$ バイタルサイン、瞳孔異常、眼球頭反射、運動反応、髄膜刺激症状をチェック。
- ・頭蓋内疾患(SAH、脳出血、脳梗塞)が疑われた場合には頭部 CT を撮影。
- ・発汗・流涎・流涙、縮瞳・散瞳(両側)などの身体所見は中毒を示唆する。
- ・肝障害・腎障害の既往があれば、特に血液検査の結果に注意する。

[参考文献]

- 1) Harrison's Principles of Internal Medicine(17th):Fauci・Braunwald・Kasper・Hauser・Longo・Jameson・Loscalzo(編)、McGraw-Hill Professional、2008/2/29
- 2) セイントとフランシスの内科診療ガイド(第二版)：Sanjay Saint・Craig Frances(編)、亀谷学・大橋博樹・喜瀬守人(監訳)、メディカル・サイエンス・インターナショナル、2005/5/30
- 3) 内科レジデントの鉄則：聖路加国際病院内科チーフレジデント(編)、医学書院、2006/10
- 4) 臨床検査のガイドライン 2005/2006 症候編・疾患編・検査編：渡辺潤明(編)、日本臨床検査医学会