

## 研修医カンファレンス (H27.2月～)

平成27年2月2日 (月)

新患カンファレンス (担当：江上)

ケース：81歳 男性

主訴：嘔気、嘔吐

診断：急性冠症候群

### 81歳男性 AMI

主訴：嘔気・嘔吐

既往：HT、前立腺肥大症、尿路結石、虚血性腸炎

内服：ハルナール、レニベース、デパス、ウラリット

現病歴：忘年会後に嘔気・嘔吐

→症状改善しないため9時間後に救急搬送

【診断：急性下壁心筋梗塞】

#### Take Home Message

・嘔気嘔吐で消化器系疾患以外にも脳血管系・心血管系・内分泌系なども鑑別診断を常に挙げておく。

・AMIの約1/4は胸痛ではない主訴(嘔気、心窩部痛、呼吸困難、心不全、めまい、失神)ということを入れておく。

・胸部症状以外でもAMIに気づけるように身体所見・検査結果を注意深くみる。  
(冷汗、低血圧、心不全兆候、頸静脈怒張、Kussmaul徴候など)  
(採血でのCK値、胸部Xp、ECG、心エコーなど)

平成27年2月4日 (水)

新患カンファレンス (担当：鈴木)

ケース：61歳 女性

主訴：約2週間続く下腹部痛 (近医からLVFX処方)

診断：穿孔性虫垂炎、腹腔内膿瘍

2014/2/04 担当: 鈴木裕

61歳女性

主訴: 下腹部痛

診断: 穿孔性虫垂炎、虫垂周囲膿瘍

- 近医で処方された抗生剤、下熱剤で原疾患がマスクされることがある
- ウイルス性腸炎との合併で原疾患が隠されることがある
- 長期間続く症状は精神患者以外は何かしら原因(器質的疾患)が隠れている可能性あり

平成27年2月6日(金)

新患カンファレンス(担当: 遠藤)

ケース: 76歳 女性

主訴: 心窩部痛

診断: 急性心筋梗塞

平成27年2月9日(月)

新患カンファレンス(担当: 長澤)

ケース: 54歳 男性

主訴: 意識障害

診断: CO<sub>2</sub>ナルコーシス、高度肥満、肺炎

- ・55歳 男性
- ・主訴:意識障害
- ・既往歴:悪性リンパ腫、高血圧、脂肪肝、肺炎、高度肥満、統合失調症(浅山医院かかりつけ)
- ・内服薬:アムロジム、インデラル、ベリチーム、スルピリド、デパス、レボトミン(5mg3T3X朝昼夕、25mg1T1X)、ヒベルナ
- ・現病歴:2015/2/1 朝から呼びかけに対する反応は鈍かった。食事摂取可能であった。翌朝、かかりつけの浅山医院に来院する予定であったが、夕方に反応性が更に悪くなったため、当院救急外来を受診した。10年前に統合失調症の薬のdoseoverで同様の症状あり。  
⇒CO2ナルコーシ

☆AIUEOTIPSの鑑別

☆体型や既往歴などの聴取は大切

担当:長澤

平成27年2月13日(金)

新患カンファレンス(担当:高塚)

ケース:27歳 男性

主訴:体に力が入らない

診断:低カリウム血症(原因不明)

2015/2/13 担当:高塚

27歳 男性

主訴:体動困難

既往歴・内服薬:なし

診断:低K血症に伴う周期性四肢麻痺

- 若い男性の筋力低下で周期性四肢麻痺を考える
- 鑑別として筋ジストロフィー、ALS、Guillain-Barré症候群等の神経筋疾患がある
- 低K血症をみたら甲状腺・副腎ホルモンをCheck
- 問診で暴飲暴食、アルコールの多飲、嘔吐下痢、偏食の有無、薬剤、家族歴等を聞くことが大切
- Kの補正は40mEq/L以下の濃度で20mEq/hr以下の速度で慎重に

平成27年2月16日(月)

新患カンファレンス(担当:山田)

ケース:34歳 男性

主訴:心窩部痛、嘔吐

診断:胃アニサキス

平成27年2月18日(水)

新患カンファレンス(担当:鈴木裕)

ケース:81歳 男性

主訴:体の調子が悪い

診断:感染性大動脈炎(腹部大動脈瘤ステント留置術後)、腰椎椎体炎・椎間板炎、血培MSSA陽性

2014/2/18 担当:鈴木裕

81歳男性

主訴:調子が悪い

診断:感染性大動脈炎→敗血症

- 体内異物が入っているPtで発熱がある場合、その個所に注意して画像を読む
- 老人の調子が悪いは「敗血症」の可能性もかなりある!
- 老人で熱源が特定できない場合は下熱剤で帰さず、とりあえず一日経過観察入院(次の日に自分が見逃した読影を拾ってくれることあり)
- 敗血症が疑われたら、①血清乳酸値の測定②抗菌薬投与前に血培③広域抗菌薬の投与④低血圧or乳酸値>36mg/dlで生食30ml/kgの投与

平成27年2月20日(金)

新患カンファレンス(担当:遠藤)

ケース:72歳 女性

主訴:急性腸炎後の歩行困難、ギラン・バレー症候群の疑い

診断:慢性骨髄増殖性疾患(PLT>120万)が原因の出血傾向による腹腔内出血

平成27年2月23日(月)

新患カンファレンス(担当:江上)

ケース:64歳 男性

主訴:嘔気

診断:ACTH単独欠損症、低ナトリウム血症、ESS

61歳男性

担当: 江上

主訴: 嘔気

既往: 喘息、胃癌(2011年ope)、イレウス(2012年ope)、両側大腿骨頭壊死

内服: アドエア、ユニフィル(テオフィリン)

現病歴: 2-3ヵ月前から嘔気の自覚あるも、食事摂取はできていた。症状が強くなり辛いため当院ERへwalk-in受診。低Na血症の指摘は以前からあり。

【診断: ACTH単独欠損症】

#### Take Home Message

- ・嘔気が見られ、消化器系疾患・脳血管系・心血管系など明らかな原因疾患のない場合には内分泌系疾患(①高Ca血症 or 副甲状腺機能亢進症、②副腎機能低下、③甲状腺機能低下症 など)も鑑別に挙げておく。
- ・低Na血症の鑑別を行う際には血中・尿中浸透圧、尿中Na濃度、FENaを検査する。
- ・低Na血症は一回の診察では診断困難なので、症状に合わせて適切な外来followや専門医にコンサルトが必要。
- ・中高年の慢性的な低Na血症はACTH単独欠損症の可能性も考える。

平成27年2月25日(水)

新患カンファレンス(担当: 高塚)

ケース: 72歳 女性

主訴: 労作時呼吸困難、背部痛

診断: 左腎細胞癌、転移性肺腫瘍、癌性胸膜炎、胸膜播種、胸椎圧迫骨折

平成27年2月27日(金)

新患カンファレンス(担当: 増田)

ケース: 14歳 男性

主訴: 発熱

診断: MSSA敗血症、急性副鼻腔炎

## 2/27 症例: 14歳男児

主訴: 発熱

既往歴: 特記事項なし

現病歴: 3日間続く発熱のため当院受診。胸腹部CTで明らかな熱源特定できず。入院2日目に母親より「寝ながらおかしなことを言っている」と訴えあり、頭部MRIを撮像すると右蝶形骨洞炎に膿性の液体貯留あり。また、血液培養でMSSAを検出。身体所見を取り直すと右顔面に叩打痛があった。

診断: 右蝶形骨洞炎 MSSA敗血症

☆画像ばかりに頼らず、身体診察から熱源を見つける努力を。  
☆感染巣が絞れない時、血液培養は非常に有用。

(担当 増田)