

## 研修医カンファレンス（H28.2月）

平成28年2月1日（月）

新患カンファレンス（担当：椎名）

ケース：85歳、男性

主訴：入浴中の全身脱力

診断：内服アドヒアランス不良によるうっ血性心不全の増悪

平成28年2月3日（水）

新患カンファレンス（担当：大塚）

ケース：43歳 女性

主訴：下腹部痛

診断：尿管結石

### 非典型的症状を呈した尿管結石が診察中に膀胱内に落石した例

- ・症状では軟便を伴い、左下腹部痛で体動を避けていたため尿路結石を積極的には疑っていなかった。
  - ・診察中に急に疼痛軽減あり。CT比較すると以前腎付近にあった結石が膀胱内に落石していた。
  - ・尿管結石は8mm以下の場合自然排石が期待される。
  - ・尿管における $\alpha 1$ アドレナリン受容体密度は他のアドレナリン受容体よりも高いため、 $\alpha 1$ 受容体遮断薬により尿管が弛緩する。
- 海外では尿管結石に対して $\alpha 1$ 阻害薬を投与して排石させる治療が確立しているが、日本では保険適用となっていない。

・担当：大塚

平成28年2月5日（金）

新患カンファレンス（担当：石川）

ケース：10歳 女性

主訴：血便

診断：腸重積（結腸小腸型）

## 「胃腸炎症状を呈した腸重積」

- 10ヵ月女児
- 母親が胃腸炎に罹患し、その後患児も発熱、嘔吐、水様下痢を呈した。その後の不機嫌と血便で発症
- 胃腸炎と腸重積の見極め:胃腸炎は嘔吐→下痢→軽快。下痢していたのに吐き始めたら腸重積の可能性あり。血便なければ積極的に浣腸を。
- 先行する胃腸炎症状があっても、好発年齢であり、間欠的腹痛(啼泣)・嘔吐・血便という主症状がどれかあれば、胃腸炎で済ませずに積極的に腸重積を疑い、浣腸やエコーを確認するべきである。

石川

平成28年2月8日（月）

新患カンファレンス（担当：椎名）

ケース：66歳 男性

主訴：体重減少、食後の嘔吐、腹部腫瘤

診断：胃癌、肝転移

## 主訴と身体所見が乖離していた胃悪性腫瘍の一例

主訴は「乾性咳嗽・食欲不振」。身体診察を行うと心窩部に小児頭大の巨大massを触れた。血液検査、画像診断上胃悪性腫瘍が最も疑われた。

本ケースでは本人は腹部massを全く気にする様子なし(奥様は大変心配されていた)。本人への問診上は不明瞭であった問題点が、ご家族への病歴聴取や丁寧な身体診察から判然とすることがあります。ご注意を。 椎名

平成28年2月10日(水)

新患カンファレンス(担当:尾崎)

ケース:45歳 女性

主訴:発熱

診断:感染性心内膜炎、僧房弁逸脱症候群、急性心不全

「歯科治療を契機に発症した感染性心内膜炎」

- 45歳女性
- 半年前から1ヵ月に1回歯科治療あり。1ヵ月以上続く原因不明の抗生剤治療抵抗性発熱あり、当院受診時にはMRIによるつっ血性心不全も伴った。
- 血液培養でレンサ球菌同定、食道心エコーでは僧帽弁に疣贅付着あり、IEの診断となった。PC-G+GMで治療とし、外科治療の方針となった。
- 今回は亜急性心内膜炎であり、症状が非特異的であるため診断に時間を要した。原因不明の発熱患者は常にIEを鑑別に挙げ心雑音を特に注意して診察すべきである。
- IEを疑う場合は、血液培養を3セット提出する。

尾崎

平成28年2月12日（金）

新患カンファレンス（担当：大庭）

ケース：82歳 男性

主訴：体動困難

診断：慢性腎不全患者に感染が契機に起こった急性肺水腫

平成28年2月15日（月）

新患カンファレンス（担当：乾）

ケース：97歳 女性

主訴：一過性意識消失

診断：重症大動脈弁狭窄症患者に利尿剤使用で起こった失神発作

## 97歳女性 高度ASによる意識消失発作

- 胸部違和感(心筋梗塞)出現。高度ASもあり、数日後心機能低下により肺水腫となった。それに対し近医にて利尿薬・狭心症処方されASが悪化し意識消失発作を起こした。
- 未治療の患者の平均生存期間は、狭心症発症後約5年、失神発症後4年、心不全発症後3年。  
メルクマニュアル
- 今回は不適切な投薬でASの意識消失発作を生じた。ASは循環血漿量に注意が必要。

担当:乾

平成28年2月17日(水)

新患カンファレンス(担当:椎名)

ケース:78歳 男性

主訴:発熱、咽頭痛、食思不振

診断:急性骨髄性白血病、肺炎

## 発熱・咽頭痛から診断された急性白血病

近医より上記主訴にて当院紹介受診、「感冒様症状強度であったが採血上WBC著明高値あり」。

全身リンパ節腫脹著明、硬結+、圧痛-。再検すると芽球様細胞+、HbやPltも低値であり白血病疑いで血液内科へコンサルト。

血液検査にて血球三系統の乱れを確認したら血液疾患は除外しておきたい。慢性的な経過を辿っている場合も少なくないため、身体診察だけでなく長期間における問診も大切です。

椎名

平成28年2月19日（金）

新患カンファレンス（担当：内山）

ケース：90歳 女性

主訴：入院中の意識障害

診断：クリプトコッカス髄膜炎

## 気腫性膀胱炎合併のあった クリプトコッカス髄膜炎の症例

- ・2週間で進行する食欲不振あり、当院受診。気腫性膀胱炎の診断にて当院入院となっていた。
- ・抗生剤加療にて一時は症状軽快も、意識レベル低下認められた。
- ・髄液墨汁染色にてクリプトコッカス検出、クリプトコッカス髄膜炎の診断となった。

- ・クリプトコッカス髄膜炎は真菌性髄膜炎の原因菌として最多。
- ・真菌性髄膜炎は結核性と同様に亜急性(2-4週程の経過)に進行。
- ・クリプトコッカス髄膜炎は稀な疾患ではあるが、免疫不全のある方だけでなく健常者にも起こり得る。
- ・今回の食欲低下は、尿路感染の他にクリプトコッカス髄膜炎の併発の影響の可能性も考え得る。

内山

平成28年2月22日(月)

新患カンファレンス(担当:大塚)

ケース:79歳 男性

主訴:胸部絞扼感、呼吸困難

診断:原発不明癌(大腸癌、甲状腺癌、肺癌)の転移による癌性心膜炎、アスベスト肺

## 胸部絞扼感と呼吸苦でER受診し家族よりアスベスト吸引歴を聴取し確定した例

- ・胸部絞扼感と呼吸苦でER受診するもSpO<sub>2</sub>98%と酸素化は良好であった。
- ・本人は認知症のため詳細な問診行えなかったがアスベスト吸入歴を家族より聴取した。
- ・肺野に多発する粒状影と結節影が1つあり、結核・粟粒結核・甲状腺癌、乳癌、腎癌、前立腺癌、肺内転移癌などが鑑別に挙げられた。
- ・心嚢水貯留もあり、原因としては上記がんの転移や結核が疑わしかったが、バイタル安定しており、また胸部前面より穿刺困難と思われたため穿刺は施行せず、ADAやCEA等の測定は行えなかったため原因は不明であった。

・担当:大塚

平成28年2月24日(水)

新患カンファレンス(担当:椎名)

ケース:85歳 男性

主訴:呼吸困難

診断:急性腎障害、高カリウム血症、洞停止、COPDと肺結核に対する胸郭形成術後のⅡ型呼吸不全



## 呼吸苦を主訴とした高K緊急症の一例

高K血症をみたらまず心電図検査。同時に血ガスも行い偽性の可能性を否定します。

高K血症の原因検索は①過剰摂取②細胞内移動③排泄障害を軸に鑑別を。

心電図上はT波尖鋭化、P波消失、WideQRS。本症例はK値8であり、P派は完全に消失していた。

高K血症と判明したら、その緊急性の評価と素早い初期治療が大切。K値を何度か再検することで治療効果の判定を行っていきます。 椎名

平成28年2月26日（金）

新患カンファレンス（担当：石川）

ケース：18歳 女性

主訴：関節痛、全身倦怠感

診断：SLE、シェーグレン症候群合併

## 「性的に活発な若年女性に急性多発性関節炎」

- 悪臭帯下の増加の訴え、膠原病家族歴あり、STD(淋菌、クラミジア)による反応性関節炎や膠原病が鑑別に挙がる。
- 各種PCR陰性、抗SS-A抗体+++、抗核抗体+、抗ds-DNA抗体+、臨床症状からSLE、SJSが考えられ、ステロイドの適応あり、医大免疫内科に転院。
- 急性多発性関節炎の鑑別は、膠原病・血管炎、IEなどの感染症、(HBV/パルボウイルスなど)ウイルス性など多岐にわたるため、疑う疾患を想定した問診、診察が必要。
- 特に若年者の急性多発性関節炎については、淋菌性関節炎・反応性関節炎(クラミジア)・ウイルス性関節炎(HBV,HIV)など、必ず性交渉について詳しく問診する。

石川

平成28年2月29日(月)

新患カンファレンス(担当:大庭)

ケース:90歳 男性

主訴:意識障害、嘔吐

診断:肺炎、低ナトリウム血症