

## 研修医カンファレンス (H28. 7月)

平成28年7月8日 (金)

新患カンファレンス (担当: 岩瀬)

ケース: 69歳、男性

主訴: 胸痛

診断: 急性心筋梗塞、3度 AV ブロック、急性心不全

### 69歳男性 急性心筋梗塞(下壁) NSTEMI

・受診の1時間前から心窩部～右胸部にかけて強い胸痛を自覚し救急要請。

・背景: post CABG、CRF(HD中)、T2DM、ASO、HT

・vital: BP 127/61mmHg HR 40/分 BT 36.7度 SpO2 97%(3L)

・ECGでST上昇なし、胸部Xp上肺うっ血所見あり。

・急性の下壁梗塞(再灌流後)に伴うCAVBによる徐脈が起きたと考えられ入院→3時間後、急性の心不全によるチアノーゼを伴う呼吸不全おきBiPAP導入。緊急透析・temporary pacingも施行。現在は心リハにて徐々に安静度を挙げている途中。

・下壁梗塞に伴う徐脈や、心筋梗塞による心筋障害(peak CK 1725)、もともとの背景などが組み合わさって致命的な呼吸不全が起きたと考えられる。

担当: 岩瀬

平成28年7月13日 (水)

新患カンファレンス (担当: 橋本)

ケース: 85歳 男性

主訴: 食欲低下

診断: 肝硬変 (HCV)、肝細胞癌

## 85歳 男性 急性肝不全

- 食思不振を主訴に救急搬送。
- 既往はUC、C型肝炎、高血圧。喫煙は以前少し、酒(-)。
- 来院20日程前に転倒歴あり、その後から食欲低下。来院1週間前から寝たきりでほぼ絶食。
- 来院時E3V5M6、眼球やや黄染あり。血液検査でPLT8.9mg/dl、T-Bil2.0mg/dl、凝固系軽度延長、肝酵素軽度上昇あり。腹部CTで肝腫瘤指摘(2012年CTでは指摘されず)
- C型肝炎による肝細胞癌がbaseにあり、肝硬変の進行により、今回の食思不振に繋がったと判断した。

研修医 橋本



平成28年7月15日(金)

新患カンファレンス(担当:小倉)

ケース:

主訴:

診断:たこつぼ型心筋症

平成28年7月20日(水)

新患カンファレンス(担当:岩瀬)

ケース:85歳 男性

主訴:意識障害、高体温

診断:熱中症

87歳男性 意識障害伴う熱中症

主訴:意識障害、発熱

【現病歴】

日中はデイサービスにいき、17:00頃帰宅。19:30頃息子が帰宅するとベッド上で寝ており、呼びかけへの反応あり。22:00頃再度みると便失禁あり、反応悪く救急搬送。部屋:窓締切、冷房ついていなかった

【所見】

呼吸苦(+) 体幹の湿潤(+) GCS E3V4M6 BT37.6度(現着時38.6度)項部硬直(+)Jolt(-) Kernig(-) turgor低下あり舌乾燥(±)BP119/64mmHg HR 85/min

【経過】

点滴にて次第に回復。Day2に解熱。

検査→インフル(-) 血液培養(-) 腰椎穿刺:特記所見なし 頭部CT:明らかな出血(-)

・発熱において見逃しやすい疾患として、熱中症・甲状腺クリーゼ・向精神病薬による悪性症候群がある。条件は限られてくるが、背景に上記疾患疑うようなものがある人の場合には注意する必要がある(もう困らない・救急当直 vol.2)

・夏の時期になると高齢者の脱水による熱中症・そこからくる意識障害も鑑別にあがる。意識障害を起す鑑別疾患を救急外来でどこまで行つかが問題。今回は点滴で次第に意識レベル改善してきたため腰椎穿刺行わなかったが、回復しなければ必要だったと思われる。

担当:岩瀬

平成28年7月22日(金)

新患カンファレンス(担当:石原)

ケース:89歳、女性

主訴:背部痛、悪心

診断:総胆管結石、急性胆管炎

平成28年7月27日(水)

新患カンファレンス(担当:松竹)

ケース:31歳、男性

主訴:腹痛、血便

診断:虚血性腸炎

## 31歳男性 腹痛、血便

- 2016/7/3腹痛を自覚し起床、2回水様便あり。2回目の排便後トイレトーパーに血の付着あり。3回目に片手盛り程の鮮血あり。
- 10年前にも同様のエピソードあり。
- 生ものの摂取や海外渡航歴なし
- 全身状態は良好、身体所見では右下腹部最強の圧痛あり、反跳痛なし。直腸診にて少量の血便付着あり。
- 採血データ上炎症反応糖異常所見なし
- 入院、絶食、補液にて治療。大腸内視鏡にて帯状発赤あり、虚血性腸炎と診断。
- 複数回の水様便後の鮮血便は虚血性腸炎を疑うエピソードであるが、若年者ということもありすぐに鑑別に上がらなかった。仕事のストレスなど要因となる病歴の聴取が重要と思われた症例であった。
- その他、若年者の血便では潰瘍性大腸炎、crohn病なども念頭において診察する必要があると思われる。

平成28年7月29日（金）

新患カンファレンス（担当：磯部）

ケース：4歳、男性

主訴：発熱、発疹、痙攣

診断：ウイルス疹、熱性けいれん

- 4歳 女児:ウイルス感染による多形滲出性紅斑
- 発熱、全身の発疹がほぼ同時期に出現し、近医小児科受診したところ30分けいれんが持続したため、当院救急搬送となった。
- 皮疹は全身に広がっており、それ以外の臨床症状は特になく、特定の発疹性疾患を疑わせるようなエピソードもなかった。
- 入院後はすみやかに解熱し皮疹も消退傾向。痙攣の再燃なく経過した。
- 原因は不明であるがウイルス感染に伴う多形滲出性紅斑が疑われた。
- 臨床症状から感染症は特定出来なかったが、特徴的な経過を辿る感染症が小児科では多数あるのでそれらを把握しておくことは重要であると感じた。

担当 磯部