

総合診療内科で研修中、治療介入～退院  
までかかわった一例とその後の経過

## 【主訴】

発熱、意識障害

## 【現病歴】

70代女性ADLほぼ自立の方

救急搬送前日、日中は普段通りだったが19時頃から身体の痛みを訴えた。受診当日2時頃から痰が30分おきに出るようになった。7時30分から呼吸困難感出現し8時50分、夫より当院へ連絡し、自家用車で来院した。

会話は可能であったが病着してすぐに身体がゆがむ、手が震える、手が硬直するといった症状が出現した。

## 【アレルギー】

既知のものなし

## 【既往歴】

HFmrEF

Severe AR

AB亜型（AB 3 型）

TIA

てんかん

視神経脊髄炎（左失明 他院でフォロー中）

CKD

高血圧

脂質異常症

貧血

右副腎腺腫（当院内内分泌内科でフォロー・精査中）

IPMN（2024年DP＋脾摘後）

股関節術後（2023年 他院でOPE）

子宮筋腫術後（30代 子宮・卵巣摘出）

## 【内服薬】

テラムロ配合錠BP 1錠 朝食後  
アダラートCR錠40mg 1錠 朝食後  
アルダクトンA錠25mg 1錠 朝食後  
アゾセミド錠30mg 1錠 朝食後  
エゼアト配合配合錠LD 1錠 朝食後  
カルベジロール2.5mg 1錠 朝食後  
ベニジピン塩酸塩錠 1錠 朝食後  
バイアスピリン錠100mg 1錠 朝食後  
ラミクタール100mg 3.5錠 夕食後  
エクセグラン100mg 1.5錠 夕食後  
テグレトール200mg 1錠 眠前  
プレドニン錠5mg 1錠 朝食後  
プレドニゾロン錠1mg 4錠 朝食後  
タケキャブ錠10mg 1錠 朝食後  
ボノテオ錠50mg 起床時1錠 4週間に1回

## 【生活背景】

家族：夫 次女と3人暮らし（2階） 1回に長女夫婦

Key：夫

飲酒歴：なし

喫煙歴：なし

ADL・IADL：自立 杖歩行

介護保険：要介護1

Covid-19ワクチン接種歴：5-6回 罹患なし

渡航歴・海・川・温泉：なし

## 【バイタルサイン】

GCS : **E4V4M5** ぼーっとした様子

BP : 152/93mmHg HR**135**回/分(整) RR **26**回/分 SpO<sub>2</sub> : 95% (2Lカヌラ) BT : **40.6**°C

瞳孔 : R2.0+ L2.0+ **右共同偏視**

## 【身体所見】

呼吸 : 頻呼吸 Wheeze— crackle—

腹部 : やや膨満 軟 圧痛—

背部 : **左CVA叩打痛+**

四肢 : **両下肢浮腫 左上肢筋力低下**

皮膚関節 : 熱感 腫脹 圧痛なし

ROS (+) 咳嗽 喀痰 背部痛

# 血液検査

生化学	
総蛋白 g/dL	6.7
アルブミン g/dL	4.0
CPK U/L	68
LDH U/L	280
AST U/L	30
ALP U/L	20
Γ-GTP U/L	104
T-Bil mg/dL	0.8
BUN mg/dL	22.3
UA mg/dL	5.4
CRE mg/dL	1.45

電解質	
Na mmol/L	142
K mmol/L	3.1
Cl mmol/L	108
Ca mg/dL	9.2
IP mg/dL	2.5
Mg mg/dL	1.9
アミラーゼ U/L	60
CRP mg/dL	1.400
乳び	(-)
溶血	(-)
血糖 (随時) mg/dL	138
HbA1c %	6.6
BNP pg/mL	1134.3
eGFR mL/min	27.345

血算	
WBC $\mu$ L	9150
RBC10*4 $\mu$ L	343
HB g/dL	9.8
HCT%	30.0
MCV fL	87.5
MCHpg	28.6
MCHCg/dL	32.7
PLT10*4 $\mu$ L	17.2
RDW%	18.6
PDW fL	14.0

血液像	
Lymp%	7.2
Mono%	1.1
Neut%	91.6
Eosino%	0.0
Baso%	0.1

凝固	
PT sec	12.1
PT-%	99.4
PT-INR	1.00
APTT sec	20.4
Dダイマー $\mu$ g/mL	3.6

ガス静脈	
PH	7.505
PCO2 mmHg	24.4
Po2 mmHg	71.5
Na+ mmol/L	147
K+ mmol/L	3.3
Cl- mmol/L	114
Ca2+ mg/dL	4.64
Glu mg/dL	158
Lac mmol/L	3.3
HcT %	31.6
HCO3 mmol/L	19.2
O2SAT %	96.1
BE mmol/L	-2.8
TCO2 mmol/L	20.0
O2CT mL/dL	13.8
AaDO2 mmHg	49.8
AG mmol/L	17.2
Hb g/dL	10.3

酸素投与 2Lカヌー



## 【尿検査】

尿定性	
比重	1.011
PH	7.5
タンパク	3 +
トウ	1 +
ケトン	—
センケツ	3 +
URO	±
BIL	—
亜硝酸塩	—
WBC	2 +
ガイカン	痰黄色
コンダク	1 +

尿沈査	
赤血球	100個以上/HPF
白血球	100個以上/HPF
扁平上皮細胞	一個未満
細菌	1 +
真菌	+
結晶	—
非扁平上皮	1個未満
硝子円柱	—
粘液糸	—

# 【心電図】

HR144 洞調律 左軸偏位

左室肥大 (aVL, V5, V6 R波增高 陰性T ST低下)

## 【胸部X線写真】

臥位A-P

肺野透過性低下

CTR63%

心拡大

L1椎体にセメント注入

# 【胸腹部CT（骨盤まで）】

## 【胸腹部CT】

著明な心拡大、肺水腫所見

左腎腫大 左腎周囲後腹膜に浮腫所見 左腎盂、  
腎杯に多数の石灰化所見～左尿細管の拡張あり

意識レベル低下あり頭部CT撮像

脳萎縮

陳旧性多発性脳血管障害の所見で新規での頭蓋内病変は否定的

# Problem List

# 複雑性腎盂腎炎

# てんかん発作疑い

# 酸素化低下

## ERで行ったこと

- ・ てんかん発作に対してイーケプラ500mg投与  
→意識レベル改善、右共同偏視消失
- ・ TAZ/ PIPC2.25 g \* q 6 h 開始
- ・ 泌尿器科へコンサルトし左尿管ステント留置

翌日から受け持ち開始。（入院2日目朝8時）

【バイタルサイン】

GCS：E4V4M6 GCS I -1 ぐったりしている

BT：38.5℃ BP：163/86mmHg HR：82回/分 整 RR：16回/分 Spo2：98%（2Lカヌラ）

呼吸苦あり 口渇感あり

湿性咳嗽 喀痰あり

【身体所見】

呼吸音R=L wheeze聴取

外頸静脈怒張+

両下肢浮腫+

心エコー EF30%程度 VTI18前後 IVC27mm 呼吸性変動±

夜間てんかん発作なし 入院後食事未摂取

前日尿量1300ml

# 血液検査 2日目

生化学	
アルブミン g/dL	3.2
AST U/L	182
ALT U/L	125
ALP U/L	64
T-Bil mg/dL	0.9
BUN mg/dL	36.9
UA mg/dL	5.4
CRE mg/dL	2.07

電解質	
Na mmol/L	145
K mmol/L	2.7
Cl mmol/L	111
Ca mg/dL	8.4
IP mg/dL	4.8
Mg mg/dL	1.9
CRP mg/dL	16.520
乳び	(-)
溶血	(-)
eGFR mL/min	18.524

血算	
WBC $\mu$ L	16490
RBC $10^4 \mu$ L	310
HB g/dL	8.9
HCT%	27.2
MCV fL	87.7
MCH pg	28.7
MCHC g/dL	32.7
PLT $10^4 \mu$ L	13.5
RDW%	18.7
PDW fL	12.4

血液像	
Lymp%	5.8
Mono%	2.3
Neut%	92.2
Eosino%	0.1
Baso%	0.2



# Problem List

#左結石性腎盂腎炎

TAZ/ PIPC2.25 g \* q 6 h

#てんかん

イーケプラにて意識レベル改善あり。内服薬再開

#うっ血性心不全 (HF r EF)

severeARありIN過剰にならないようメインはオフし食事再開

フロセミド投与

#腎機能障害 (外来時cre1.3) AKI on CKD

腎後性は否定

#肝機能障害

#低K血症

塩化Kの内服を開始

#貧血

内服薬：バイアスピリン錠100mg1錠 プレドニン5mg 1錠 プレドニゾロン錠1mg 4錠 タケキャブ10mg1錠 スピロノラクトン錠25mg1錠 塩化カリウム600mg 4錠 ラミクタール100mg3.5錠 ゾニサミド100mg1.5錠 テグレトール細粒50%200mg

入院3日目

**【バイタルサイン】**

GCS : E4V5M6 意識清明 活気無し

BT : 36.8°C BP : 125/66mmHg HR : 59回/分 整 RR : 20回/分 Spo2 : 97% (0.5Lカヌラ)

呼吸苦なし 口渇感あり

湿性咳嗽 喀痰あり

**【身体所見】**

呼吸音R=L wheeze聴取

外頸静脈怒張－ 両下肢浮腫＋

左CVA叩打痛＋

食事0－1割

前日尿量1265ml

# 血液検査 3日目

生化学	
LDH U/L	280
AST U/L	106
ALT U/L	117
ALP U/L	58
T-Bil mg/dL	0.7
BUN mg/dL	42.0
UA mg/dL	5.4
CRE mg/dL	2.44

電解質	
Na mmol/L	149
K mmol/L	3.4
Cl mmol/L	115
IP mg/dL	5.8
Mg mg/dL	2.9
乳び	(-)
溶血	(-)
BNP pg/mL	1134.3
eGFR mL/min	27.345

血算	
WBC $\mu$ L	9220
RBC10*4 $\mu$ L	343
HB g/dL	9.8
HCT%	30.0
MCV fL	87.5
MCHpg	28.6
MCHCg/dL	32.7
PLT10*4 $\mu$ L	17.2
RDW%	18.6
PDW fL	14.0

血液像	
Lymp%	7.2
Mono%	1.1
Neut%	91.6
Eosino%	0.0
Baso%	0.1

凝固	
PT sec	14.0
PT-%	78.4
PT-INR	1.18
APTT sec	33.5

入院4日目

【バイタルサイン】

GCS：E4V5M6 意識清明 活気なし

BT：36.5℃ BP：162/95mmHg HR：71回/分 整 RR：16回/分 Spo2：97%（室内気）

呼吸苦なし 口渇感あり 胸が重苦しいかんじ

【身体所見】

末梢温かい 皮膚じっとりとしている

呼吸音R=L wheeze聴取

外頸静脈怒張－ 両下肢浮腫＋

左CVA叩打痛＋

食事0－1割

前日尿量900ml

## Official エコー

うっ血所見もあり水はひきたいが腎機能悪化もありひけず  
当日Officialエコーにて心機能評価、  
食事に関しては食事内容を変更した

EF30%と前回に比べ低下、左心系拡大を認めた。  
敗血症による一時的な心機能低下と考えられ  
これらを踏まえ感染症治療を継続し、利尿はPendingとした。

入院 5 日目

## 【バイタルサイン】

GCS : E4V5M6 意識清明だが活気なし

BT : 36.7°C BP : 164/98mmHg HR : 78回/分 整 RR : 20回/分 Spo2 : 97% (室内気)

呼吸苦なし 胸が重苦しい感じ

## 【身体所見】

呼吸音R=L wheeze-

外頸静脈怒張+ 両下肢浮腫+

食事 0 - 1 割

前日尿量1400ml

# 血液検査 5日目

生化学	
LDH U/L	247
AST U/L	78
ALT u/L	138
T-Bil mg/dL	0.8
BUN mg/dL	29.8
CRE mg/dL	1.82

電解質	
Na mmol/L	141
K mmol/L	3.4
Cl mmol/L	112
IP mg/dL	3.1
Mg mg/dL	2.2
乳び	(-)
溶血	(-)
eGFR mL/min	21.325

血算	
WBC $\mu$ L	5670
RBC $10^4$ $\mu$ L	301
HB g/dL	8.5
HCT %	25.8
MCV fL	87.5
MCH pg	28.6
MCHC g/dL	32.7
PLT $10^4$ $\mu$ L	17.2
RDW %	18.6
PDW fL	14.0

血液像	
Lymp%	7.2
Mono%	1.1
Neut%	62.7
Eosino%	0.0
Baso%	0.1

凝固	
PT sec	12.1
PT-%	99.4
PT-INR	1.08
APTT sec	26.9



## 胸部X線写真 (入院6日目)

フロセミド投与後、尿量2300ml程度。  
採血上腎機能悪化はみられなかった。  
利尿に伴い食事摂取量10割まで増加。  
体重測定を開始。

## 入院10日目

- ・ 抗菌薬終了

## 今後の方針

- ・ 身体所見、体重、定期的なX-Pにて利尿検討
- ・  $\beta$  ブロッカー、MRAなど徐々に再開

## 入院12日目

体重測定開始57→57.9→55.7→55.6Kgまで減少

下肢浮腫軽減

食事摂取10割 胸部不快感なし

その後（入院16日目）、内服のみで経過をみていたが胸部不快感、食事摂取量低下、尿量減少、浮腫軽度増加ありフロセミド静注へ切り替えた。

入院23日目

【バイタルサイン】

GCS：E4V5M6 意識清明

BT：36.9°C BP：141/75mmHg HR：68回/分 整 RR：16回/分 Spo2：  
97%（室内気）

呼吸苦なし 胸部不快感無し

【身体所見】

呼吸音R=L wheeze-

外頸静脈怒張- 両下肢浮腫-

食事10割

前日尿量2025ml 体重54.2Kg

胸部X線写真→うっ血改善傾向

入院26日目（退院）

体重、血圧管理、食事指導

泌尿器へのコンサルテーション

心臓血管外科へのコンサルテーション

# その後の経過、、、

退院2か月後

朝起床時から嘔気あり複数回嘔吐。

その後横になり胸痛を訴えていた。旦那さんの呼びかけに対し反応が鈍くなったため救急要請された。

## 【バイタルサイン】

GCS : E 2 V 4 M 5

BT : 35.5°C    BP : 126 / 40 mmHg    HR : 60 回/分    整

RR : 18 回/分    Spo2 : 100% (O2 6L)

血圧左右差あり

## 造影CT

途中、舌根沈下となったため挿管、その後造影CTを行った。  
stanfordA診断にて緊急で上行置換+AVR施行  
Icu入室となった。もともと上行大動脈が45mmほどあり、  
血圧管理はしっかりとすべきだった。



- 術後2日目下肢のMMT低下あり対麻痺疑いにてスパドレ留置、ナロキソン投与。
- その後MMT徐々に改善。1週間ほどで一般病棟へ。また入院中に左TUL（尿路結石除去）も実施。
- 左下肢のMMT低下あり、現在は装具＋サークル歩行使用しリハビリ中
- リハ病棟へ転棟まち。

孫と遊ぶためにリハビリ  
頑張ります！

：内科診療フローチャート  
内科レジデントの鉄則  
循環器診療レジデント・ザ・ベーシック

**表1-11** 全身性炎症反応症候群 (SIRS)<sup>4)</sup>

体温	<36.0°C or >38.0°C
脈拍	>90回/分
呼吸数	>20回/分 or PaCO <sub>2</sub> <32mmHg
白血球	>12,000/ $\mu$ L, <4,000/ $\mu$ L or >10%桿状核球
上記項目の2項目以上満たせばSIRSと診断	

※ SIRS 項目の 3 項目は vital signs であることが point !

表1-13 AIUEOTIPS: 意識障害の鑑別疾患 (Carpenter の分類)

A	Alcohol Aortic Dissection	アルコール 大動脈解離
I	Insulin (hypo/hyper-glycemia)	低/高血糖
U	Uremia	尿毒症
E	Encephalopathy (hypertensive, hepatic) Endocrinopathy (adrenal, thyroid) Electrolytes (hypo/hyper-Na, K, Ca, Mg)	高血圧症/肝性脳症 内分泌疾患 電解質異常
O	Opiate or other overdose Decreased O <sub>2</sub> (hypoxia, CO intoxication)	薬物中毒 低酸素
T	Trauma Temperature (hypo/hyper)	外傷 低/高体温
I	Infection (CNS, sepsis, pulmonary)	感染症
P	Psychogenic Porphyria	精神疾患 ポルフィリア
S	Seizure Shock Stroke, SAH	てんかん ショック 脳卒中