

# 教育セミナー [Web開催]

開催日時：令和4年5月8日(日) 14時50分～16時20分  
企画：専門医部会中国支部  
世話人：川崎医科大学 血液内科 近藤 英生  
参加費：無料(別途地方会の事前参加登録が必要です)  
認定更新単位：【認定内科医・総合内科専門医】2単位(1時間以上ご試聴ください)  
【内科専門医】出席単位：なし / 視聴単位：1時間1単位

## 第1回 症例から考える内科臨床セミナー

内科医として日常診療で遭遇する頻度の高い臨床症状の中には、時に急激な転帰をたどり対応に苦慮する症例があります。当院で経験したその様な症例を本セミナーでは提示させて頂き、専門領域が異なる先生方から様々なご意見を頂くことで、内科医としての研鑽を深めたいと思います。

総合内科専門医だけでなく、認定内科医、あるいは臨床研修医などすべての方々に参加可能になっており、更にリアルタイム投票結果集計サービスを利用してインタラクティブなセミナーになるように企画しておりますので、奮ってご参加ください。

### テーマ

『悪寒・背部痛を主訴に来院し急激な転帰をたどった38歳男性例』

企画担当者・司会：川崎医科大学 血液内科 近藤 英生  
山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科 大石 景士

### プログラム

1. はじめに 山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科 大石 景士
2. 症例提示

『悪寒・背部痛を主訴に来院し急激な転帰をたどった38歳男性例』

山口大学医学部附属病院 呼吸器・感染症内科 深津愛祐美  
濱田 和希

コメンテーター：地域医療機能推進機構 徳山中央病院 消化器内科 品川 右京  
山口県済生会下関総合病院 循環器内科 岡本 嵩史  
山口県立総合医療センター血液・内分泌内科 山本 奈歩  
山口大学医学部附属病院 脳神経内科 浜本 優佳

解説：山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター 古賀 靖卓  
山口県立総合医療センター 循環器内科 奥田 真一  
鳥取大学医学部附属病院 感染症内科 北浦 剛

病理：山口大学大学院医学系研究科 病理形態学講座 池田 栄二

3. 質疑応答

## テーマ『悪寒・背部痛を主訴に来院し急激な転帰をたどった 38 歳男性例』

【症 例】 38 歳, 男性. 【主訴】 悪寒・背部痛.

【現病歴】 生下時にチアノーゼになり, 単心室の診断で Blalock-Taussing 手術 (鎖骨下動脈 - 肺動脈吻合術) の施行, 15 歳時に Fontan 手術の施行歴がある患者. 以降は近医でフォローされていたが, SpO<sub>2</sub> 93% (room air) 程度と徐々に酸素化不良が進行していた. また, 幼少期より尿蛋白陽性で, X-2 年に『膜性増殖性糸球体腎炎』の診断の元, X-1 年 6 月よりステロイド治療 (PSL 1 mg/kg = 60 mg/day) が開始されていた.

X-1 年 7 月に肺炎, 急性呼吸不全で当科紹介となり, 肺炎治療後も低酸素血症が遷延したため, チアノーゼ性先天性心疾患による低酸素血症と診断し, 在宅酸素療法を導入し退院した. 併存症として無脾症が存在していたが, 肺炎球菌ワクチン未接種であったため, 当科で接種を行った. また, 腎症については精査の結果, チアノーゼ腎症による二次性膜性増殖性糸球体腎炎と診断し, ステロイドは速やかに減量・中止とした.

X 年 1 月 8 日, 悪寒・背部痛が出現し, 1 月 9 日午前 11 時に当科外来を受診した.

【既往歴】 内臓逆位, 無脾症, 単心室 (生下時: Blalock-Taussing 手術 (鎖骨下動脈 - 肺動脈吻合術), 15 歳時: Fontan 手術 (上下大静脈還流血を肺動脈に誘導), 20 歳時: 肺炎.

【治療薬】 エナラプリルマレイン酸 5 mg/日, バイアスピリン 100 mg/日, ワルファリン 1.5 mg/日, テネグリプチン 20 mg/日, インスリンデグルデグ 6 単位/日, 乳酸 Ca 1 g/日.

【生活歴】 喫煙: 10 本/日 (現喫煙) アレルギー: 薬 なし, 食物 なし.

【現 症】 身長: 163.0 cm, 体重: 60.0 kg, BMI: 22.6 kg/m<sup>2</sup>, JCS 0, 体温 37.7 °C, 脈拍 120/min, 血圧 140/78 mmHg, 呼吸数 28 /min, SpO<sub>2</sub> 92% (O<sub>2</sub> 4L/min). 頭頸部: 眼瞼結膜蒼白なし, 眼球結膜黄染なし, 咽頭発赤なし. 心音: S1 →, S2 →, S3 (-), S4 (-), 明らかな心雑音なし. 呼吸音: 清. 腹部: 心窩部を最強点とし, 腹部広範囲に筋性防御と反跳痛あり. 四肢: 浮腫なし.

【血液検査所見】 [血算] WBC 12910 /ul (neut 87.0%, lymp 0.5%, eosino 0.5%, baso 0.0%), Hb 12.1 g/dl, Plt 5.7 × 10<sup>4</sup> /ul, [生化学] TP 4.5 g/dl, Alb 1.5 g/dl, T-Bil 2.1 mg/dl, AST 75 U/l, ALT 39 U/l, LDH 539 U/l, ALP 289 U/l, γ -GTP 69 U/l, BUN 29 mg/dl, Che 136 IU/l, CK 472 IU/L, CRE 1.78 mg/dl, Na 139 mmol/l, K 4.4 mmol/l, Ca 7.4 mg/dl, CRP 4.99 mg/dl, PCT 33.9 ng/ml, HbA1c 6.4%, [凝固系] PT-INR 2.94, APTT 48.4 秒, D-dimer 8.9 μg/ml [免疫学的検査] β -D グルカン, 23.5 pg/ml, IgG 1647.8 mg/dl.

【動脈血液ガス分析】 O<sub>2</sub> 5L/min 投与下: pH 7.382, PaO<sub>2</sub> 70.5 mmHg, PaCO<sub>2</sub> 17.6 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 10.2 mmol/l.

【心電図】 HR 122/min, 洞調律, 不完全右脚ブロック. 【画像】 供覧.

【入院後経過】 重症敗血症・DIC を来しており, 直ちに集中治療室管理下での入院とし, メロペネム 1 g 点滴と rTM (25600 単位) による治療を開始した. しかし, 同日 17 時に突然「息が苦しい」との発言があり, 17 時 2 分に心肺停止状態となった.