

新入院（X年4月2日A病院より転院）

【症例】75才女性 【主訴】食欲低下、浮腫

【現病歴】（本人より）子育てが終わってからいくつかの仕事をした。数年前まで16年間お茶販売していた。検診は受けたことがない。30年前か20年前かに倦怠感を感じB医院受診したら糖尿病を指摘され内服治療開始した。B医院には10年以上通院した。B医院では高血圧を指摘されたことはない。家庭血圧は100mmHg程度。約10年前にB医院の看護師にC病院で不整脈の精査を勧められ、心房細動と診断され血液さらさらの薬が始まった。同じ頃に両手が腫れ、指が曲がらなくなりA病院リウマチ科受診したらリウマチと診断された。内服治療で落ち着いているが指は完全には曲がらない。また、右膝は“変形性なんとか”で人工関節を入れた。手と膝とどちらが先に悪くなったか覚えていない。この手術の際に、インスリンが始まった。以降、糖尿病と心房細動もA病院の内科で診てもらうようになった。最近の糖尿病のコントロールはいいと聞いている。今は高血圧の薬も飲んでいる。2-3年前に転倒して右下肢の付け根を3カ所骨折し、A病院に入院した。一旦退院したが、再度右下肢の付け根が痛くなりA病院では“坐骨神経痛”と言われた。痺れはなかった。湿布出されたが改善せず、当院整形外科を紹介された。手術を勧められたが、内服治療を希望しリリカで次第に和らいだ。その後痛みがどうなったか覚えていない。家事をする時も腰が痛くなり座ると楽になった気がするが、いつのことか覚えていない。去年白内障の手術を受けた際に、少し内出血していると言われた。X-1年夏頃は元気だった。秋頃から暮れまでA病院に入院した。何で入院していたかは覚えていない。X年3月に再度入院したが、なんで入院したか覚えていない。3月に入院してから下肢が浮腫み始めた。今困っているのは食欲がないのと、浮腫。食欲がないのは、1年くらい前から数日に1回くらい、食事をするとき気持ち悪くなる。浮腫は良くなってきている。座って寝ている。臥床すると腰が痛いからだと思う。もう何年も座って寝ている。何年も前から家でもそうだった。入院中に一度こけてから下肢が紫色になっている。

（娘より）普段買い物には一緒に行っていた。入院中は週1回くらいは見舞いに行っていたが、食事の様子は見ていない。夫と2人暮らし。子育てが終わってから5-6年内職で日本人形の梱包。2年くらい電機部品製造。その後、数年前まで16年間お茶販売をしていた。ADL自立しているが、膝の手術をしてからは杖や歩行器を使用するようになった。一番古い病気は高血圧症と思う。その次に、ずいぶん昔から糖尿病。その次がリウマチ。膝に人工関節がある。何の病気で手術したかは分からない。数年前に一度転んで、骨盤骨折で入院した。右下肢の付け根でなく、腰を痛がっていた気がする。他、不整脈をもあると思う。かかりつけはA病院のリウマチ科と内科。夏頃は元気だった。元気な頃に腰を痛がっていた記憶はない。11月に食欲低下し2週間くらい食べられず、A病院受診したら“脱水と輸血が必要”と言われ入院したが、輸血はしなかった。1ヶ月強の入院で食事は半分くらい摂れるようになり12月中頃に退院した。入院中に腰痛の訴えはなかった。退院後は入院前と同じような生活が送れていたのだから完全に治ったと思った。食欲にはむらがあるようだったが、食欲がある時には「ハンバーグを食べに行こう」と電話があり、一緒に外食もして一人前食べていた。3月に再度食欲低下しA病院受診したら、“脱水症状と貧血”と言われ入院になった。入院少し前には1回嘔吐したらしいが見てはいない。入院時は浮腫なかったが、入院後すぐに浮腫みはじめ尿がでなくなった。手、顔も腫れ、点滴できないほどになった。1か2週間後に本人希望で管を入れると尿はでていた。同時期に点滴が

取れないので中心静脈カテーテルを入れると聞いたが、翌日行くと入っていなかった。入らなかったと言われた。その前後でベッドから2回転倒した。転倒前から腰痛を訴えるようになっていたが、転倒してから増悪し、痛みで臥位になれないので、座って寝るようになった。食事が摂れないので入院10目くらいから5日間鼻から管を入れ、栄養した。嘔吐はなかった。食事をいったん食べられるようになったが、再度食べられなくなった。いつか忘れたが輸血2回した。困っているのは食欲低下、浮腫、腰痛の順。今は少し浮腫改善している。足背の水疱は浮腫がひどい時にできた。前回は今回も入院中に発熱はない。前回は今回も入院時にも手術をしましょうと言われたが結局していない。入院1週間くらい後に“泌尿器科の診察を受けて欲しいので当院に紹介する”と言われたが、検査結果待ちや、リウマチ医の診察でずれ込んだ。医師がどこが悪い言ってくれず、“治療のしようがない”と言われたので転院を希望した。

【既往歴】

約10年前 右膝人工関節置換術。

約2年前 仙骨骨折、Far-out症候群。

約1年前 白内障（左手術）。

【薬（転院時）】 A病院：マグミット990mg分3、ノイロトロピン4T分2、リリカ75mg分1、ノルバスク10mg分2、メインテート2.5mg分1、アゾセミド60mg分1、ワルファリン1.1mg分1、レベミル6U

【生活歴】 世帯：夫と2人。仕事：16年間お茶販売（約5年前退職）。ADL：自立。

【家族歴】

両親 父：戦死 母：離婚のため不祥

同胞（なし）

子 長女、長男：なし

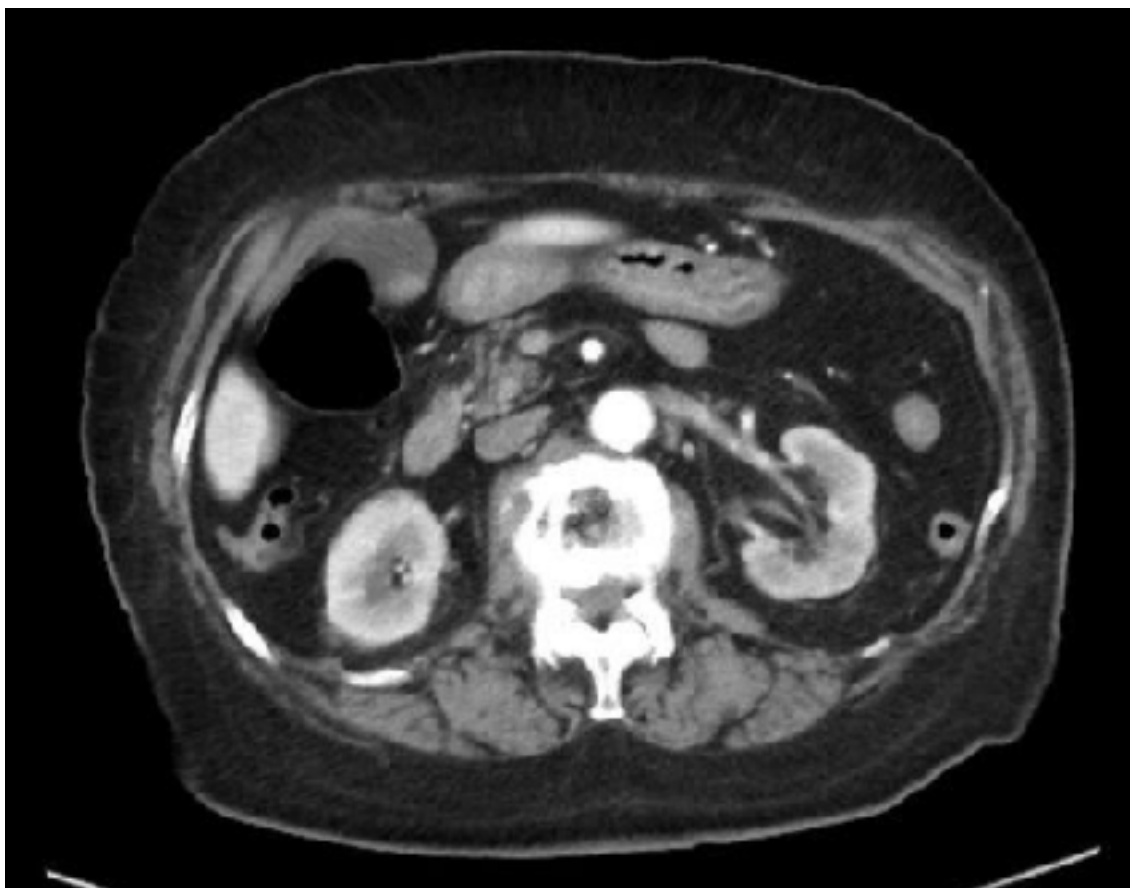
【過去資料】

<A病院から当院への診療情報提供書の抜粋>

- ① 紹介状抜粋：X-1年11月20日、X年3月5日ともに食思不振で入院。11月は“尿路感染”の診断でユナシンで改善し退院。3月も“腎盂腎炎”と診断。3月の入院では一旦CRP低下したが再度上昇。リウマチ科も精査したが原因不明。“膀胱尿管逆流”があるのか、泌尿器科受診を勧めた。
- ② 食事、点滴、labo date等の推移は別紙。
- ③ X-1/11/24、X/3/5尿培養：E. coli (感受性良好)
- ④ X/3/5AUS：（レポート転記）胆嚢底部に胆泥あり。胆嚢炎の所見なし。肝・膵（尾部不明）・脾・両腎は正常。下腹部に明らかな所見なし。
- ⑤ X/3/5胸部単純CT：吸気不良。肺野は全体にすりガラス影で、部分的に区域性に低吸収域あり（air trappingに矛盾しない）。甲状腺正常。頸部LN腫脹なし。縦隔に数mm大のLN数個と、気管分岐部腹側に11mm大円形のLNあり。内部は等吸収で均一。隣接してもう一つ10mm大のLNあり。気管分岐部背側に15mm×10mm×5mmの楕円形石灰化LNあり。左上下葉気管分岐部背側に8mm×6mmの石灰化LNあり。左S10に接する背側胸膜に5mm×3mmの石灰化。左横隔膜に7mm大の石灰化あり。胸膜肥厚なし。気管、食道、胃

正常。大動脈、弁、冠動脈石灰化軽度。左房左右80mm×前後52mm×上下55mm。下大静脈径30mm×6mmと扁平（腎盂レベル）。肝辺縁鈍、表面平滑、内部均一、軽度脂肪肝。胆嚢底部に胆泥あり。壁肥厚なし。胆管拡張なし。膵は萎縮。脾長径80mm、内部均一。副腎正常。腎臓は右腎の一部分のみ撮像され、実質径は20mm程度で、表面は楔型に凸凹。乳房、皮下正常。腋窩LN腫脹なし。（X-1/11/22胸部単純CT：吸気良好。肺野正常。他X/3/5と著変なし。）

- ⑥ X/3/5腹部造影CT：胆嚢壁肥厚なし。子宮、膀胱正常。鼠径LN腫脹なし。腹腔内LN腫脹なし。結腸憩室多発。腸腰筋サイズに左右差なし。L1/2間の椎間板レベルで椎体の周囲に幅5mm～8mm程度の椎体を取り囲むような軟部陰影あり。動脈相で周囲の筋よりもやや高吸収。左恥骨の寛骨臼の一部が骨折。（X-1/11/22腹部造影CT：L1/2間の椎間板レベルで椎体周囲の軟部陰影は6mm～8mm程度。右腎に2cm程度の造影不良域2カ所あり。他はX/3/5と著変なし。）



- ⑦ X/3/5腹部Xp：L1/2椎間板に接するL1下端とL2上端のラインがとても不明瞭。
⑧ X-1/11/20腹部Xp：L1/2椎間板に接するL1下端とL2上端のライン軽度不明瞭。
⑨ X-1/12/4上部内視鏡：（レポート転記）食道：正常。胃：萎縮C-III。粘膜は貧血様。体上部大弯を中心にヘマチン付着を伴う小びらん多発。十二指腸：2ndまで正常。

- ⑩ X-1/11/22TTE：Af。AOD33mm, LAD46mm, IVST8mm, PWT9mm, LVDd46mm, LVDs28mm, EF72%, A弁流速2.1m/sec, 平均圧較差10.9mmHg, TRPG(max)22.8mmHg, IVC7-14mm, コメントに“左房拡大。左心耳の血栓は観察困難”と記載あり。

<当院に残る過去の情報>

- ① X-4/11/18 A病院整形外科から当院整形への紹介状：X-10年頃から右膝関節痛の増悪、両手関節腫脹出現。抗CCP抗体100以上、から関節リウマチ (stageII、class3)。X-10/5/25右膝TKA施行。その後、アラバ20mg服用。X-4/8/15転倒。左骨盤骨折。一旦退院。10/3より体動時の右坐骨神経痛のため再入院。腰部MRIでL3/4, L4/5に中等度狭窄あり。右坐骨神経痛の加療のため紹介。
- ② X-4/11/18 当院整形外科からA病院への報告書1：持参のMRIには明らかな所見なし。11/19転院のうえ、脊椎造影予定。
- ③ X-4/11/26 当院整形外科からA病院への報告書2：両仙骨翼が骨折し、一部癒合不全。仙骨翼骨片による椎間孔外でのL5神経根の圧迫。右L5神経根ブロックが著効。診断名：骨盤骨折（仙骨骨折）、Far-out症候群。
- ④ X-4/11/20 A病院内科から整形外科への紹介状：2型糖尿病。網膜症（単純性）。腎症（II期）。神経障害。ノボラピッド6-4-4、レベミル0-0-10。9/5HbA1c: 6.1、10/3HbA1c: 6.0、11/6HbA1c: 5.4。“時々低血糖あるがコントロール良好”。慢性心房細動に対しβ遮断薬とワーファリン内服中。薬：ワルファリン1.8mg、キネダック150mg、カルブロック16mg、オルメテック40mg、メバロチン10mg、メインテート2.5mg
- ⑤ X-4/12/15 当院内科からA病院内科への返書：低血糖が遷延したためインスリンを漸減し全て中止した。E1600で空腹時血糖80-120mg/dl、食後2h：85-140mg/d l
- ⑥ X-3/3/34腰椎Xp：正常。

【身体所見】 X/4/3

BP116/71mmHg, p77, ireg ireg, RR20, SpO2: 96%RA, BT37.0°C

★ベッドをflatにすると右肩を痛がるので60度での診察。

結膜：貧血なし。黄染なし。rimはやや白い。結膜出血なし。

口腔：清潔。舌湿潤。残歯あり。歯肉発赤なし。咽頭は観察できず。舌に歯型なし。

頸部：LN腫脹なし。甲状腺不触。気管正中。Crico-sternum2横指。

JVP30度で0cm, 45度でみえず。

心音：S1→S2→S3(-)。sash領域にsys murmur(+) Levine1/6 最強点なし 放散なし

肺音：正面清 右背側下部で低下 crackles(-)

腹部：膨満、軟、圧痛なし。肺肝境界は第5肋間。縦径は下端が同定できず不明。

traube濁音。左腎双手診圧痛+

背部：腰部脊柱やや左側より叩打痛軽度+。CVAT-/-

LN：腋窩、鼠径ふれず。

動脈：橈骨正常で左右差なし。

爪：正常。

皮膚：顔面、上胸部がやや黄色。手指末端にperipheral signなし。

四肢：下腿に圧痕性浮腫あり。左<右。左足背は皺あり。右ガーゼ保護中。

大腿背側一面に紫斑+。

関節：両肩に軽度圧痛あり。その他の関節に腫脹や圧痛なし。

肩が自力では30度ほどしか挙上できず。

他動ではfull。手指は軽度屈曲拘縮あり。

Cons: alert

Motor: MMT (右/左)

肘屈曲4/4、肘伸展5/5、手屈曲5/5、手伸展5/5

股関節屈曲4/4 膝屈曲5/5、膝伸展5/5 足屈曲伸展5/5

sensory: 触覚 (ティッシュ)、痛覚、振動覚 正常で四肢差なし

reflex: 上肢DTR 左上腕二頭筋腱反射のみ+

PTR-/-

babinski 屈曲/屈曲

coordination: 回内回外正常、座位FNF肩が動かずできず

CNS:

IIIIVVI pupil 未 EOMfull

V touch pain 正常

VII 麻痺なし

IXXXI 構音障害なし

XII 挺舌正中

【検査所見】

[採血 (4/2)] WBC 6110/μl(stab1.0, seg56, eo8.0, baso1.0, lym24, mono10.0), Hb 8.6g/dl, MCV 89fl, ret 6万, 破碎RBC 5%未満, ebl0, PLT 35.4万/μl, PT(INR) 3.2, APTT 48s, DD 6.0μg/ml, ESR 75, TP 6.8g/dl, Alb 2.8g/dl, T-bil 4.0mg/dl, D-bil 1.8mg/dl, AST 20IU/l, ALT 15IU/l, LDH 337IU/l, ALP 288IU/l, GGT 27IU/l, ChE 129IU/l, BUN 20.1mg/dl, Cr 1.40mg/dl, UA 4.4mg/dl, lipase 13IU/l, CK 51IU/l, Na 139mEq/l, K 3.5mEq/l, Cl 96.4mEq/l, Ca 8.8mg/dl, IP 3.7mg/dl, glu 126mg/dl, TSH 0.98μU/ml, CRP 12.8mg/dl, IgA 366mg/dl, IgM 67mg/dl, IgG 2017mg/dl

[検尿 (4/2)] バルーン留置中。SG1.008, pH7.5, P±, G-, K-, OB±, UN, B-, N-, W3+

[尿細菌学的検査] G染色 (4/2) : 上皮 (-)、WBC+, GNR-m、GPR

培養 : E.coli (ABPC:R、CEZ : R、CTX : S)

[心電図 (4/2)] HR83、Af。

[胸写 (4/2)] 座位AP。ローテーションなし。気管正中。気管分岐角約90度。肺門の高さ正常。右含気第9後肋骨が横隔膜中央で交差。左は11後肋骨が横隔膜中央と交差。胸膜肥厚な

し。右横隔膜に重なる様に帯状の斑状影あり。右CPAは斑状影のため不明瞭。左CPAはは軽度dull。大動脈は軽度蛇行。弓部に石灰化あり。

[TTE (4/3)] HR86, Af, IVST10mm, PWT9mm, LVDd40mm, LVDs26mm, AODd19mm, LADs43mm, EF66%, IVCd14mm, 呼吸性変動+, LA拡大+, LVcontraction normal, Dct187ms, M石灰化, MRtrivial~mild, A石灰化, TRmild, maxPG29, Prtrivial

[腰椎Xp (4/4)] L1/2椎間板を中心とし上下2椎体が変形。

以上