

## 入院時要約【基礎的データ】

### 症例

80歳男性、日本人

### 主訴

発熱、呼吸困難

### 現病歴

入院2か月ほど前から100mくらい歩行すると息切れを感じていたが、医療機関は受診しなかった。3日前から鼻汁、咳嗽が出現したものの、症状が軽度であり様子をみていた。徐々に症状は増悪し、2日前に黄色痰を伴う咳嗽と37.5°Cの発熱が出現。当日の朝、体温38.8°Cまで上昇したが、悪寒戦慄や腹痛・下痢・嘔吐などの消化器症状や、排尿時痛、頻尿などの泌尿器科症状は認めなかった。夜間呼吸困難、起坐呼吸はなかったが、安静時にも呼吸困難が出現し食事が摂れなかつたため、同居している妻に連れられて当院の内科外来を受診した。

### 既往歴

医療機関受診に乏しく健康診断も受けていないため不明

結核の既往はなし

肺炎球菌ワクチン接種なし 昨冬のインフルエンザワクチン接種なし

### 内服薬

なし

### 家族歴

父が肺癌。母が脳梗塞、糖尿病

### アレルギー

食物：なし 薬剤：なし

### 生活社会歴

# ADL・IADL 自立

# 喫煙歴：喫煙中（40本/日×50年間）

# 飲酒歴：日本酒1合/日

# 居住環境：一戸建ての自宅で妻と2人暮らし。居室は2階

# 家族：長男・長女は独立し別居しているが同じ市内に住んでいる。

# 介護保険：未申請

# 居宅介護支援事業所・ケアマネジャー：なし

# 職業：65歳で退職するまで区役所に勤務

### 身体所見

General appearance：呼吸困難感があるものの十分適切な受け答えが可能

身長170cm、体重55kg、BMI19.0

意識清明、体温38.8°C、血圧140/90mmHg、脈拍100/分、呼吸数28/分、SpO<sub>2</sub>

86%（室内気）→92%（鼻カニュラ酸素2L/分）

頭頸部：眼瞼結膜蒼白なし，口腔内衛生良好，咽頭発赤なし，頸部リンパ節腫脹なし，頸静脈怒張なし

心：リズムは整，心音 I・II 音正常，III・IV 音なし，心雜音なし

肺：肺野全体で Grade 2 の喘鳴あり，右下肺野で全吸気の水泡音聴取

腹部：平坦軟，腸蠕動音正常，圧痛なし

四肢：下腿圧痕性浮腫なし，関節腫脹なし

#### 検査所見\*

##### ・血液検査

WBC 16,000/ $\mu\text{L}$  ↑，好中球 89.2%，Hb 14.4 g/dL，Plt  $31.7 \times 10^4/\mu\text{L}$ ，

BUN 12.5 mg/dL，Cr 0.61 mg/dL，Na 140 mEq/L，K 4.7 mEq/L，Cl 103 mEq/L，CRP 16.2 mg/dL ↑，BNP 19 pg/mL

##### ・動脈血液ガス分析 (FiO<sub>2</sub> : 0.3, 呼吸数 28/分)

pH 7.40，PaCO<sub>2</sub> 40.5 mmHg，PaO<sub>2</sub> 86.0 mmHg，HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 22.9 mmol/L，Lac 1.7 mmol/L

##### ・尿検査：蛋白 (-)，潜血 (-)，尿中 WBC (-)，肺炎球菌抗原 (-)

##### ・喀痰グラム染色

Miller Jones : P3，Geckler : 5，グラム陰性球桿菌多数・貪食像あり

##### ・心電図：洞調律，脈拍 100/分，ST-T 変化なし

##### ・胸部 X 線：

立位 P→A 像，心拡大なし，滴状心あり，両肺の過膨張あり，

右下肺野に浸潤影あり，両側肋骨横隔膜角 sharp

##### ・胸部 CT：気腫性変化著明，右 S9, S10 に浸潤影あり

##### ・救急外来でのベッドサイド経胸壁心臓/肺エコー

Visual EF 60%，asynergy なし，右心系の拡大なし，下大静脈径 7 mm，呼吸

性変動あり A-line あり，B-line なし，右下肺で PLAPS あり

\*血液検査の値の横の↑は高値，↓は低値