

救急総合内科でのクリニカルクラークシップ

83M

脳出血後、症候性てんかん発症。SpO2 低下のため入院。JCS-3 桁。

足場から落下し脳出血。その後失語。その後 3 回脳出血。

胸水・腹水貯留で何度も穿刺ドレナージ施行。

#誤嚥性肺炎疑い←【治】CTRX

#肝硬変(HCV)

- ・(見学)肝硬変の特徴的所見(ばち指、クモ状血管腫、手掌紅斑)
- ・(見学)チェーン-ストークス呼吸=心不全、尿毒症、脳出血、脳腫瘍など
- ・胸水:漏出性・滲出性 それぞれリンパ球優位(TBとか)好中球優位(細菌)
- ・腹水:門脈圧亢進の有無で鑑別 SAAG(血清-腹水 Alb 濃度勾配)=血清 Alb-腹水 Alb
- ・肝不全 NH₃+↑で肝性脳症に至る誘因
- ・アルブミン低下患者の利尿薬にはスピロノラクトン(抗アルドステロン薬)

78F

温泉入浴中に浴槽に浮かんでいるところを発見され救急搬送。

CPA(心静止)。JCS-3 桁。

#大動脈解離疑い

#急性循環不全

#低酸素脳症

#誤嚥性肺炎←【治】SBT/ABPC(ユナシン S)

- ・AED の適応/非適応 ECG(適応:VF/VT 非適応:心静止/PEA)
- ・人工呼吸器の呼吸法タイプ(CMV、AMV、A/C、SIMV、CPAP、PSV)
- ・(見学)タール便
- ・ICU 患者には予防的に PPI 投与。意識無くてもストレスは感じ ulcer できる
- ・血ガス読み方(アシデミア、アルカレミア、呼吸性、代謝性、代償性)

59F

SAH 後クリッピング術→再出血でコイル塞栓術、脳室ドレナージ→加療中発熱精査で当科入院。JCS-3 桁。

#膿胸←【治】CMZ

#カテーテル感染症(黄ブ菌)←【治】VCM

#CD 腸炎←【治】MNZ(フラジール)

#中枢性尿崩症←【治】バソプレシン

#肺炎(ESBL 産生菌疑い)←【治】MEPM

- ・カテ感染症で多い菌(MRSA、緑膿菌)
- ・医療関連感染症の起原菌(SPACE)
- ・ESBL 産生菌…基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ(耐性の範囲が拡大した β ラクタマーゼを持つ高度耐性菌)
- ・尿崩症の鑑別(浸透圧利尿、水利尿、中枢性、腎性、心因性)
- ・BUN/Cr 比(腎性、腎外性の鑑別)

76M

発熱主訴に当科受診。flu A 型(+)CPA 後挿管。意識レベル低下に対して髄膜炎まで考慮し髄液移行性のよい CTRX も投与。

#慢性腎不全(11 年前～血液透析中)

#インフルエンザ脳炎←【治】ステロイド、ラピアクタ、タミフル、CTRX

#VAP(緑膿菌性肺炎)←【治】CTRX、PIPC

- ・インフルエンザウイルス脳炎には、原発性(ウイルス性)と二次性(細菌性)がある。
- ・肺炎は治るにつれ holo crackle → early to mid → late crackle へ移行
- ・小児の脳症でアスピリンを解熱に使用し発症する Reye 症候群がある。
- ・内科緊急疾患

86M

#外傷性 SAH 後
#Parkinson 症候群
恐る恐る接していると「明るいせい！」と叱られる。
・明るさ大事

82M

#腸球菌敗血症←【治】VCM
#誤嚥性肺炎←【治】SBT/ABPC
#CD 腸炎←【治】(MNZ)フラジール
・脱水の種類(hypovolemic、dehydration 等)
・敗血症性ショックは頻呼吸(+)、出血性ショックは頻呼吸(±)

75F

蜂窩織炎疑いで当科紹介受診。
#偽痛風(両側膝関節)←【治】NSAIDs
・(見学)偽痛風の膝関節の触診

83F

SpO2 低下、誤嚥性肺炎疑いにより精査目的で当科入院。
#偽痛風疑い←【治】NSAIDs
#誤嚥性肺炎←【治】SBT/ABPC
#CD 腸炎←【治】MNZ(フラジール)
#CD 腸炎再発←【治】VCM
#脳梗塞後遺症 左半身麻痺(2015 年右橋梗塞)
#アルツハイマー型認知症
・CD 腸炎再発にはフラジール効きにくい
・ABX アプリ; CD 再発にはメロニダゾール(重症例には VCM)
・CD 腸炎は手洗い必要
・(見学)Gram 染色; 好中球に貪食されたピロリン酸 Ca 結晶

69M

#DM 腎不全←【治】血液透析中
#肺化膿症←【治】MEPM
#感染性血栓症←【治】VCM
#Af←【治】Ca 阻害薬(ワソラン)、β1遮断薬(メインテート)
#CMV 腸炎←【治】抗 CMV 薬(デノシン)
#CD 腸炎←【治】MNZ(フラジール)
・(見学)JVP(頸静脈圧)測定 うっ血性心不全や心タンポナーデの鑑別
・(見学)中心静脈・大腿静脈カテーテル留置
・(見学)腹腔穿刺ドレナージ
・NH₃⁺ ↑にはアミノレバン
・DVT、炎症、閉塞の時は緊満感(+)

70M

#慢性肺アスペルギルス症加療後
#細菌性肺炎←【治】TAZ/PIPC

79M

#尿管閉/神経因性膀胱疑い←【治】尿管ステント留置、間歇導尿
尿管ステント留置するも、なかなか尿が出ない。
#肺炎加療後(モラクセラ疑い)←【治】SBT/ABPC
#腎不全
#前立腺肥大症

62F

#気管支喘息発作
#COPD 疑い
#肺炎←【治】CTRX

86M

#動悸
#好酸球増加症
#急性呼吸不全

67M

#リウマチ性多発筋痛症加療後
#痛風←【治】フェブリク、NSAIDs
#高尿酸血症
・(見学)痛風の手指の病変と耳介の結節

85F

主訴発熱で当科救急搬送
#肺炎←【治】CTRX+DOXY(ビブラマイシン)
・突然の呼吸困難で、COPD と心不全の鑑別←体重減少の有無

64F

#ミトコンドリア脳筋症(MERRF) 疑い←【治】L-アルギニン
#自律神経障害
#うつ病
筋生検で確定できず遺伝子検査結果待ち。
ミトコンドリア病に対し L-アルギニン点滴←症状改善なし
・MERRF: ragged-red-fiber を伴うミオクロームステんかん

67M

気切、胃瘻造設目的入院
#多系統萎縮症

75F

#インフルエンザ肺炎←【治】CTRX、VCM、ラピアクタ
#多発性骨髄腫
手袋靴下型のしびれ+ ←末梢神経性多発単神経炎。
鑑別:レストレスレッグ症候群
・中枢性と末梢性の鑑別(腱反射、病的反射、筋トーン、巧緻運動障害、神経伝導検査)

81M

#誤嚥性肺炎←【治】SBT/ABPC
#レヴィ小体型認知症(精神症状+Parkinsonism)
・誤嚥性肺炎の起因菌(嫌気性が中心。入院患者では大腸菌、黄ブ菌、クレブシエラ等も)
・(見学)Parkinsonism の歯車様筋固縮

66M

バケツ一杯の大量吐血により当科救急搬送。
#出血性胃潰瘍(胃角部に深掘れ潰瘍)
#妄想性障害
・(手技)マーゲンチューブ挿入
・(見学)緊急 EGD(食道胃十二指腸内視鏡検査)によるクリッピング止血術

82M

呼吸不全、意識障害の精査目的入院

#誤嚥性肺炎←【治】SBT/ABPC

#脳梗塞後

#水疱性類天疱瘡

68M

#発熱、胸水

・腎性貧血の定義

・大球小球混在は正球性と測定される可能性あり、正球性でも鉄欠乏性否定できない

・鉄増加は感染症に弱くなる

・持参薬はなぜその薬を飲んでいるか考えるのが重要

91F

入所中の施設で、発熱、SpO₂ 低下(70%)により当科搬送

#誤嚥性肺炎←【治】SBT/ABPC

#脳卒中後遺症 左半身麻痺(脳出血、脳梗塞)

・(手技)マーゲンチューブ挿入

78M

#非結核性抗酸菌症疑い←【治】CTR

70M

#結石性腎盂腎炎←【治】CMZ

87M

発熱、SpO₂ 低下、炎症反応上昇で当科受診。

25年間鉱山で採掘作業に従事。肺が悪いと言われていた。

#肺炎←【治】MEPM、PZFX(ニューキノロン系)、ステロイド

#急性呼吸窮迫症候群

#肺結核疑い

#珪肺

・結核病変は上肺野に多い

・シャントを作る疾患がばち指になる(肝硬変、悪性腫瘍など)

・AHI(apnea and hypopnea index:無呼吸低呼吸指数)5以上が異常。20以上でCPAP

・レジオネラ肺炎にカルバペネムは無効

79M

脳梗塞後、後遺症あり。在宅医療中にCOPDでSpO₂ 60%まで低下。

舌根沈下、喀痰、発熱

#誤嚥性肺炎疑い←【治】SBT/ABPC(スルバシリン)

・(手技)痰の吸引

・(見学)G陰性双球菌 モラクセラ(kidney-shape)とインフルエンザ球桿菌の形態の違い(顕微鏡)

59F

#憩室炎←【治】CMZ

64F(前)

#敗血症性ショック疑い←【治】MEPM

・(見学)左手2-4指先、右足2指先 壊死(冷感+)の触診

55M

#肺炎←【治】CTR

#膿胸加療後

78F

#高齢者うつ病疑い

90F

発熱、咳、痰。肺炎疑いで当科受診。

#肺炎←【治】DOXY、CTRX

#結核疑い⇒MAC 症←【治】CAM

#UTI←【治】CTRX

#変形性関節症

#足爪白癬、爪膿性周囲炎

・結核確定診断までの流れ

・MAC 症の治療; CAM、RFP、EB 併用療法を菌陰性化後 1 年以上続ける

89M

2300～突然の呼吸苦

#誤嚥性肺炎疑い←【治】SBT/ABPC

#うつ血性心不全

#悪性リンパ腫、脳梗塞

83M

発熱と下肢脱力で当科入院。

#不明熱

#肺炎←【治】CTRX→DOXY→MERM+PZFX

#低 K 血症←【治】KCL(塩化カリウム)

・比較的除脈; 俺ん家のおサルは比較的ブルー

82M

意識レベル低下、SpO2 50～60%で当科搬送。

#肺炎←【治】CTRX

#慢性腎不全(血液透析中)

60F

#皮膚筋炎

・(見学)皮膚筋炎のシヨール徴候、V ネックサイン

63M

#多発筋膿瘍、関節炎

←【治】FRPM(ファロム)内服で血球減少進行⇒【治】AMPC(サワシリン)+AMPC/CVA(オーグメンチン)

#心不全

#末期腎不全(血液透析中)

#ASO

28F

UTI 加療目的で入院。

#UTI←【治】CTRX

#急性硬膜下血腫

#Sturge-Weber 症候群

・(見学)Sturge-Weber 症候群の顔面の血管腫(赤い皮疹)

88M

#UTI←【治】CFPM

・尿 Gram 染色 緑膿菌の大群!!!

59M

てんかん重積発作後、意識低下

58M

#不明熱

#腹部リンパ節腫脹

#左頸部リンパ節腫脹

・鑑別; TB、悪性リンパ腫、Castleman 症候群、腸間膜脂肪織炎

・Castleman 症候群; リンパ増殖性疾患(日本で約 1500 人、IL-6 ↑【治】IL-6 抑制薬アクテムラ)

73M

#ステロイド精神病←【治】ステロイド off

#多発血管炎性肉芽腫症

・(見学)腰椎穿刺

75F

3/27 受け答え低下のため当科搬送。

#敗血症性ショック疑い

#大動脈瘤切迫破裂(じわじわ出血)

#HCV

32 M

精神科通院歴 抗精神病薬服用中

#悪性症候群疑い←【治】ロナセン(非定型抗精神病薬)中止

#高クレアチンキナーゼ血症

86M

#胸水貯留

#IVL

#ASR

おにぎり好き

・(見学)胸腔穿刺ドレナージ

40 代 F

めまい←【治】

・めまいの分類、検査法

・めまいでは pre-syncope(前失神)と脳卒中が一番怖い!!!

・(手技)インフルエンザ簡易キット

32F

#服薬自殺未遂←【治】活性炭

・(見学)活性炭による消化管除染(吸着剤でありそれ自身は消化管で体内に吸収されない)

38F

タンポン長期使用で黄色ブドウ球菌感染症

#TSS(毒素性ショック症候群)←【治】CEZ、CLDM

・(見学)手掌手背、足底のびまん性紅斑

・TSS にはクリンダマイシン、セファゾリン

35F

#結節性紅斑

・(見学)肘・膝伸側の結節性紅斑の触診

67 F

#一過性全健忘

- ・(見学)10分前に聞いたことが分からない
- ・一過性全健忘;典型的には後内側視床または海馬を両側性に侵す一過性虚血が原因

77F

循環器内科にコンサル→大学病院へ転院。

#MR

- ・心不全ガイドライン

69F

#大動脈解離疑い

- ・Dダイマー上昇してなかったら大動脈解離は否定できる
- ・体動時痛(骨や筋など)と安静時痛(臓器など)の鑑別

70 M

- ・(見学)透析患者の息の臭い(刺激臭はないがカビのような臭い)

36 F

一昨日に生ガキ、前日に生エビ 海鮮物摂取

#食中毒(ノロ or カンピロバクター疑い)

89 M

- ・(見学)丹毒の顔面の浮腫性紅斑
- ・丹毒—境界明瞭、A群β溶連菌、表皮～真皮まで
- ・蜂窩織炎—境界不明瞭、黄色ブドウ球菌、表皮～皮下組織まで

63 M

#椎体炎疑い←【治】CTR+VCM

#腎性貧血

#CKD、高K血症←【治】血液透析、GI療法

92F

#肺炎(肺炎球菌疑い)←【治】CTR

- ・(手技)Ziehl-Neelsen 染色