



テュートリアル課題 やめたいけど...

著者名	東京女子医科大学
雑誌名	テュートリアル課題
巻	2012
号	B3
発行年	2012-05-11
URL	http://doi.org/10.20780/00031802

2012年度 Block. 3

課 題 No.5

課題名：やめたいけど...

課題作成者：消化器外科学
消化器内科学

羽鳥 隆
清水京子



無断で複写・複製・転載すると著作権侵害となることがありますのでご注意ください。

シート1

お酒の好きなAさん（48歳，男性）はIT産業の営業本部長で，新規プロジェクトの会合のため，関連企業との酒席が重なっていました。明け方より腹痛を訴えています。

Aさん「（みぞおちをおさえて）お腹がすごく痛くて... それに背中も。医者に行こうかな。」Aさんの妻「大丈夫？ 心配だわ。きっと飲みすぎたのよ。」

資料1: 病 歴(課題番号:2011-B3-T5)

患 者:48歳, 男性, IT産業の営業本部長

主 訴:上腹部痛, 背部痛

既往歴, 家族歴:特記すべきことはない

飲酒歴:ビール2本/日, 日本酒2合/日, ワイン1/2本/日×15年間

喫煙歴:20本/日×20年間

現病歴:IT産業の営業本部長として新規プロジェクトの会合を行う機会が多く, 関連企業との酒席が重なり, 飲酒量が増していた。明け方より心窩部から背部にかけての激しい痛みを認め, 妻と一緒に病院を受診した。病院に着く頃には冷汗, 息切れ, のどの渇きも感じていた。

シート2

2人で近くの病院を受診しました。

Aさん「朝から急に胃が痛くなったんです。背中も痛いんです。のども渴きます。」

Aさんの妻「飲みすぎなんです、先生。大丈夫でしょうか？」

担当医は冷や汗をかいて肩で息をしているAさんを見ながら、腹部を診察しました。担当医「（上腹部を押しながら）痛そうですね。息苦しいですか？ ちょっと飲みすぎましたね。あまりよくないようですので点滴をしながら急いで検査をしましょう。検査結果が分かり次第、ご説明いたします。」

資料2: 診察所見

意識清明, 体格栄養中等度

血圧80/50mmHg, 脈拍110/分

体温35.9°C, 身長168cm, 体重70kg

顔貌は苦悶状, 顔色やや蒼白, 呼吸浅く25回/分, 冷汗あり.

腹部所見: 上腹部を中心に腹部全体に自発痛を認め, 特に上腹部には筋性防御を伴う強い圧痛を認めた. 明らかな出血斑や腫瘍は触知しなかった. 腸雑音はほとんど消失していた.

シート3

検査終了後、Aさんと妻は担当医から病状説明を受けました。

担当医「やはり飲みすぎましたね。膵臓にひどい炎症が起きています。病名は急性膵炎です。それも重症です。すぐに入院してしっかりと治療する必要があります。」

Aさん「えっ、入院ですか。困ったなあ。」

Aさんの妻「先生、そんなに悪いんでしょうか。」

担当医「そうですね。急性膵炎というのは肺や腎臓など他の重要臓器にも悪影響を与えることがあり、きちんと治療する必要があります。楽観はできません。経過によっては人工呼吸器や血液透析、それに手術が必要な場合もありますので、しばらくは集中治療室での治療となります。」Aさんの妻「先生、治して下さい。」

資料3: 検査成績(課題番号:2012-B3-T5)

尿検査:特記すべきことはない

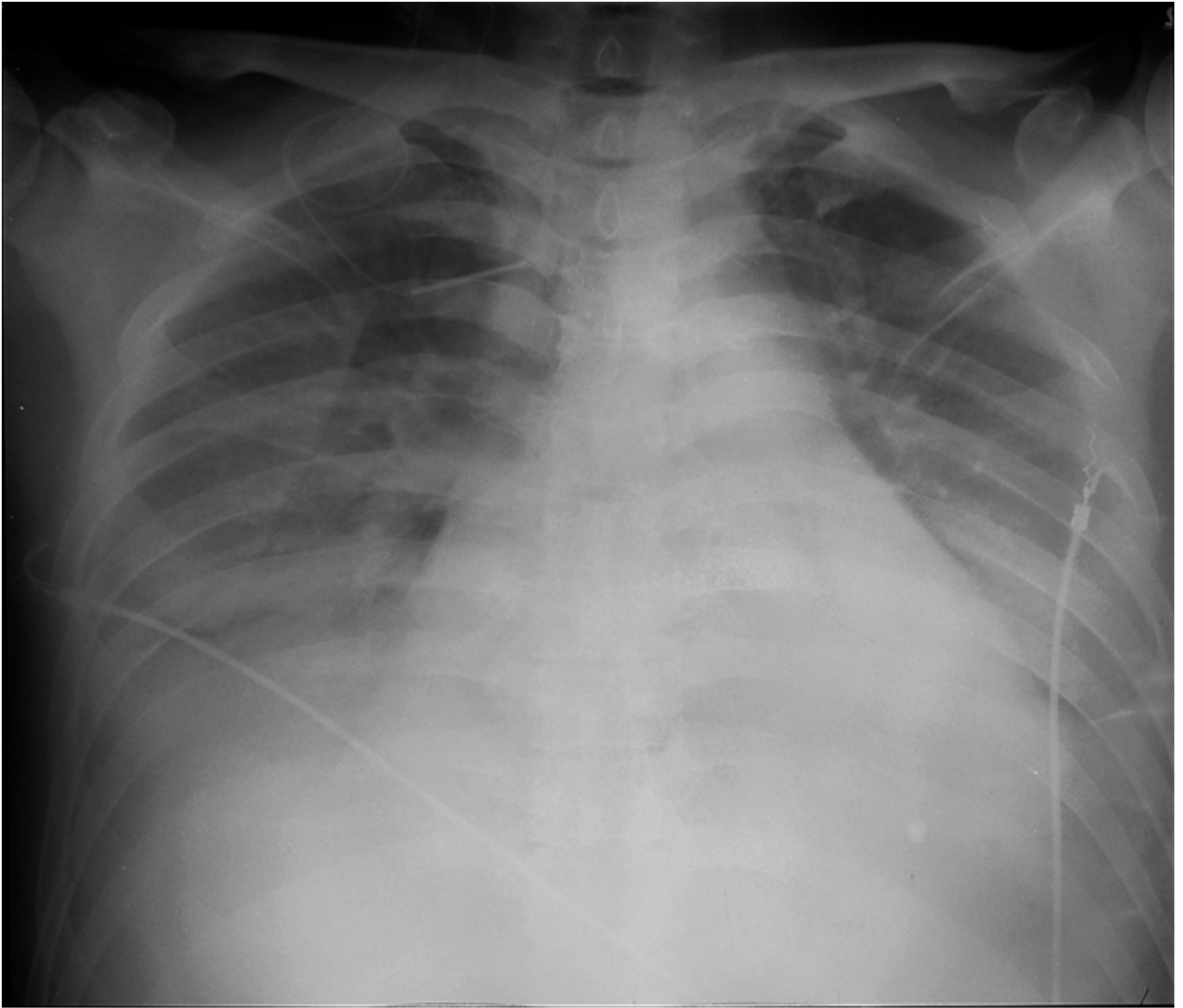
血液検査:

総蛋白	5.3	g/dl	(6.5~8.0)	Na	143	mEq/l	(135~145)
アルブミン	2.1	g/dl	(3.8~4.9)	K	4.6	mEq/l	(3.4~4.9)
総ビリルビン	0.9	mg/dl	(0.3~1.2)	Cl	101	mEq/l	(98~108)
直接ビリルビン	0.5	mg/dl	(0.1~0.3)	Ca	7.5	mg/dl	(8.8~10.6)
AST	25	IU/l	(10~40)	中性脂肪	105	mg/dl	(40~149)
ALT	23	IU/l	(5~40)	総コレステロール	245	mg/dl	(120~219)
LD	485	IU/l	(249~438)	血糖	95	mg/dl	(70~100)
ALP	190	IU/l	(79~205)	CRP	15.4	mg/dl	(0.0~0.4)
LAP	45	IU/l	(34~66)	白血球	22500	/ μ l	(5000~8500)
コリンエステラーゼ	250	IU/l	(175~420)	赤血球	480万	/ μ l	(410~530万)
γ -GTP	15	IU/l	(7~28)	ヘモグロビン	15.5	g/dl	(14~18)
アミラーゼ	4453	IU/l	(58~165)	ヘマトクリット	45	%	(40~48)
リパーゼ	4572	IU/l	(10~58)	血小板	27万4000	/ μ l	(12~41万)
BUN	9.5	mg/dl	(6~20)				
クレアチニン	0.8	mg/dl	(0.7~1.1)				

動脈血ガス分析

pH	7.449	(7.350~7.450)
PaO ₂	56.8 mmHg	(80~100)
PaCO ₂	33.2 mmHg	(35~45)
BE	0.9 mmol/l	(-1~+1)
SaO ₂	91.3%	(97%以上)

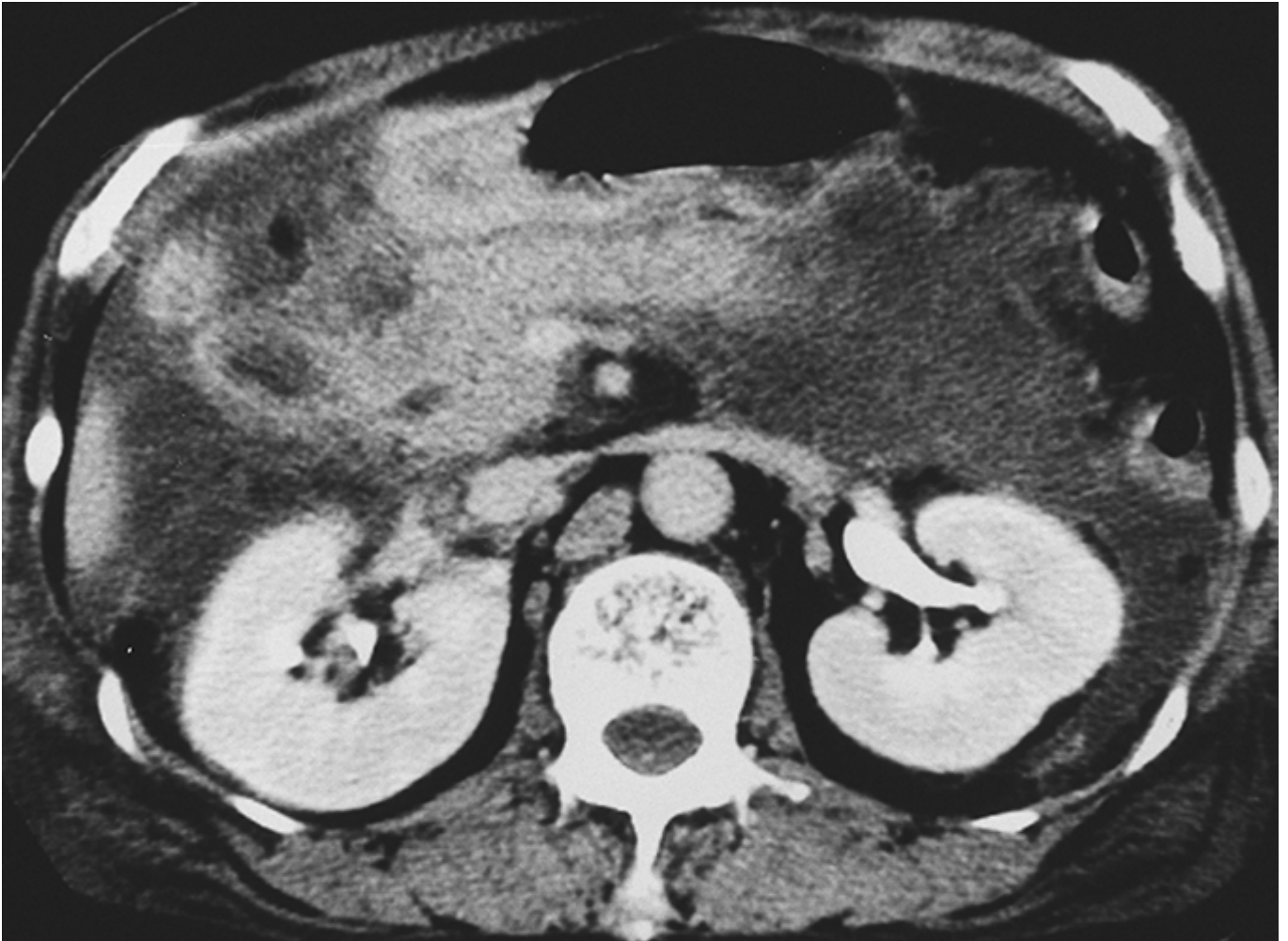
胸部エックス線撮影



腹部エックス線撮影



腹部造影CT



シート4

Aさんはその後、呼吸状態が悪化し人工呼吸器を装着され、比較的安定していましたが、感染性膵壊死に伴う敗血症が改善しないため、手術（壊死巣切除：necrosectomy）を行い、2ヵ月後、ようやく退院することになりました。

Aさんの妻「助かってよかったわ。ありがとうございました。」

Aさん「入院してからよく覚えていないけど、膵炎は怖いなあ。飲みすぎが原因ですか？」

担当医「そうですね。今回の急性膵炎の原因はやはりお酒の飲みすぎですね。幸い回復しましたが、命を落とす人も珍しくありませんから、もうお酒を飲まないことですね。」Aさん「もう入院はしたくないのでやめたいけど、好きなんですよ。あと2-3ヵ月もすれば飲んで大丈夫ですよね!？」

標本写真

