



COPDに気胸を合併しているのを  
1ヶ月間見逃された1例



与論徳洲会病院  
宍戸晃基 高杉香志也 久志安範



症例

79歳 男性


主訴

呼吸苦、発汗





# 現病歴




20年前よりCOPD指摘されており、HOT2Lにて訪問診療を行っていたPt。



2007/5/15より呼吸苦にて入院していたが、早期退院していた。

2007/6/20朝からいつもより元気がなく外来受診し、レントゲンにて左気胸・胸水貯留を認め入院となった。





## 既往歴・社会歴

既往歴：COPD、BA、PSVT、胃潰瘍

生活歴：**喫煙60歳まで60本/日 40年間**



# 入院時現症

身長158cm 体重43kg

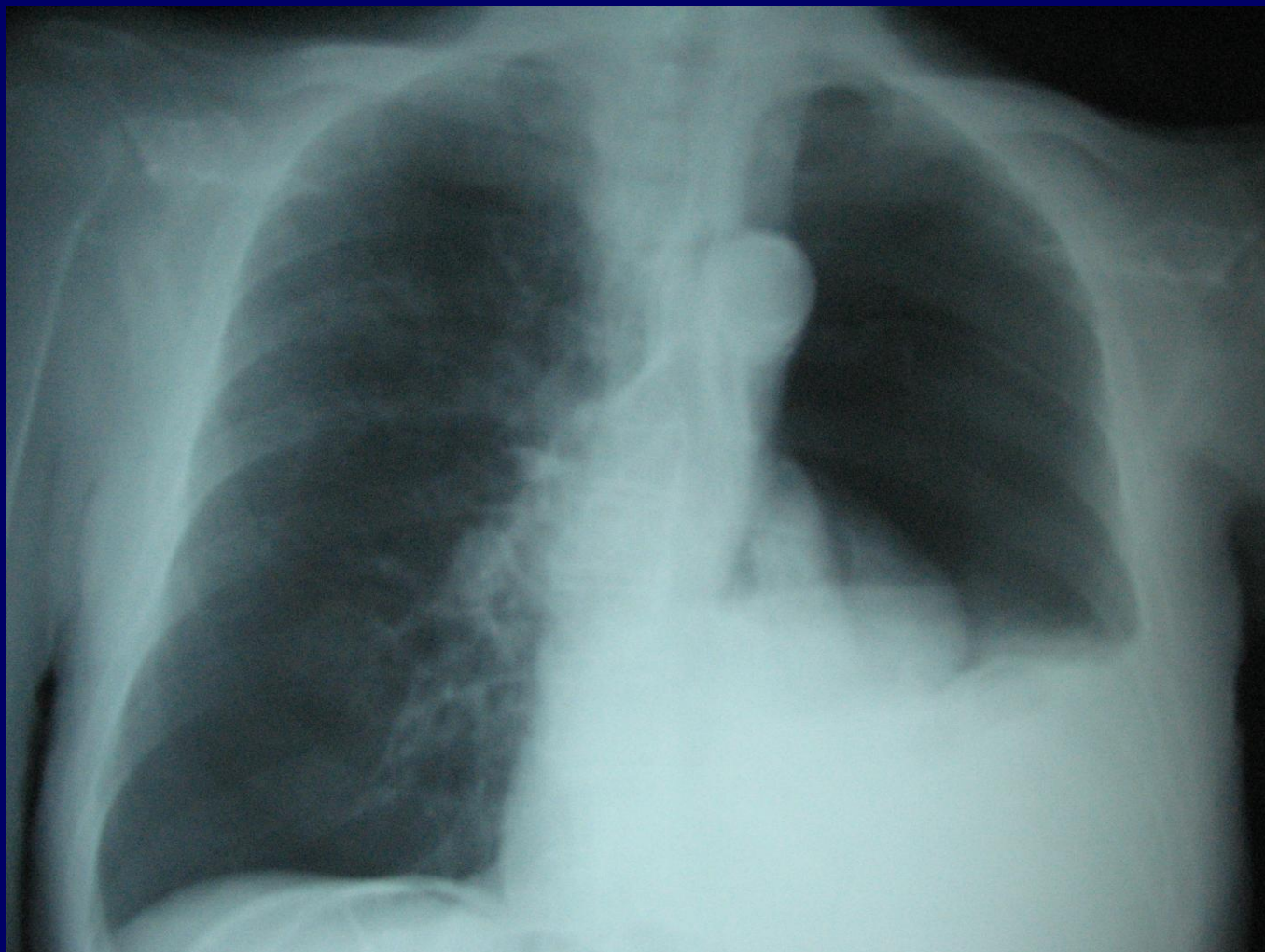
全身状態 slight sick

Vital signs: 体温 37.0°C 血圧 160/80 脈拍 76回

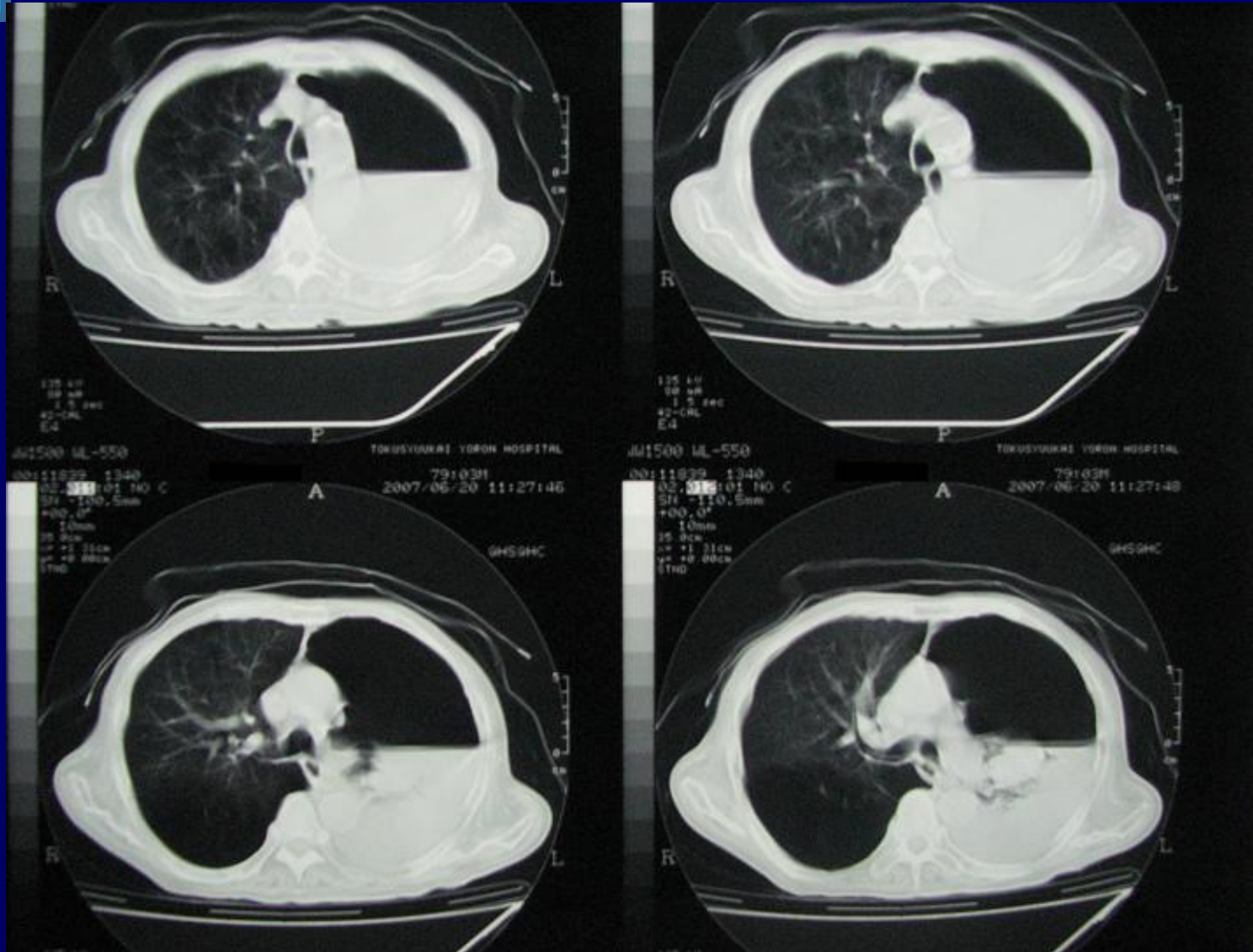
呼吸数 30回 SpO2 94%(nasal 2L)

胸部: 呼吸音左肺野に聴取できず、右肺野も弱め、明らかな雑音聴取なし

入院時胸部レントゲン  
(2007/6/20)



# 入院時胸部CT (2007/6/20)



# 検査結果

## Labo Data

### CBC

WBC 7000/ $\mu$ l RBC  $431 \times 10^4$  / $\mu$ l HGB 14.3g/dl  
HCT 39.4% MCV 91.4fl PLT  $23.7 \times 10^4$ / $\mu$ l

### 生化学

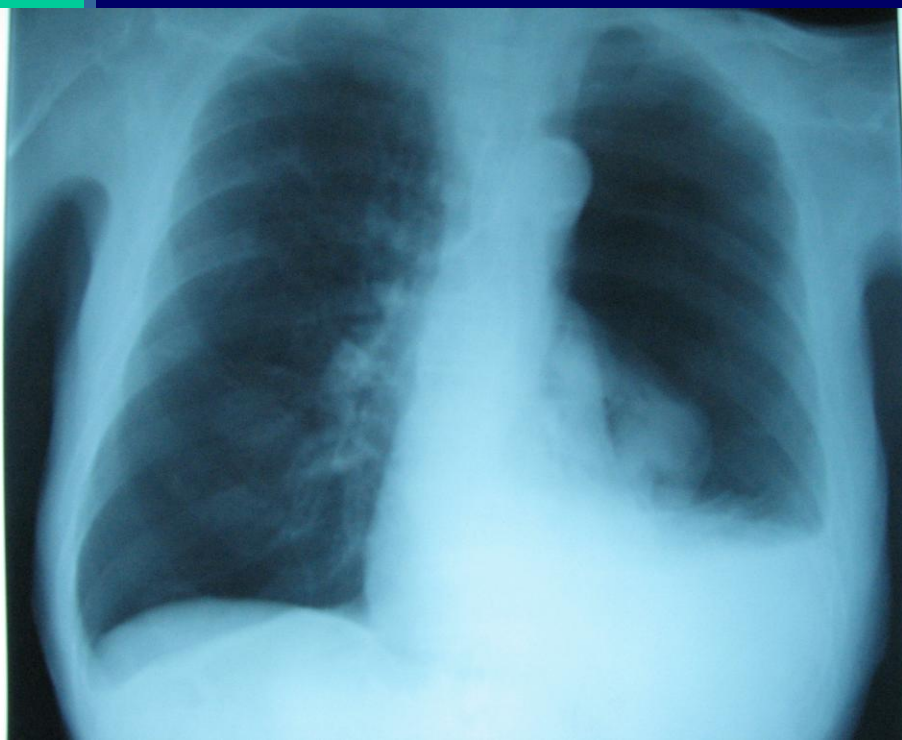
Na 115mEq/l K 3.7mEq/l Cl 70mEq/l Ca 8.6mg/dl  
GOT 19U/l GPT 14 U/l  
BUN 9.5mg/dl CRE 0.4mg/dl  
TP 6.4g/dl ALB 4.3g/dl  
CRP 0.3mg/dl以下

### ABG(room air)

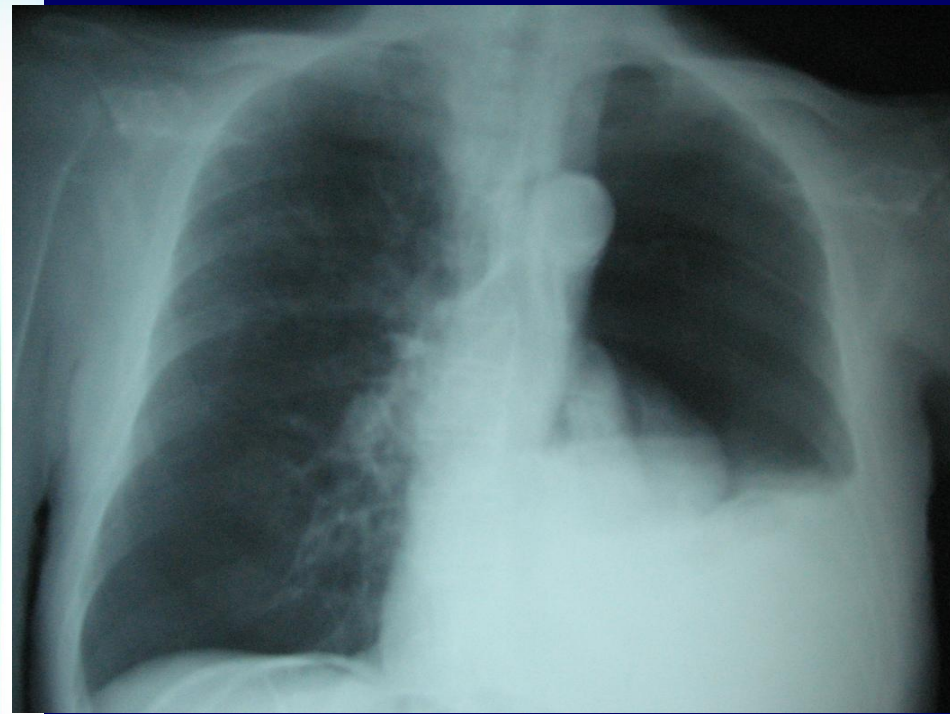
pH 7.36 PCO<sub>2</sub> 77mmHg PO<sub>2</sub> 73mmHg  
BE 12.9mmol/l HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 42.2mmol/l



5/15レントゲン  
(前回入院時)



6/20レントゲン  
(今回入院時)



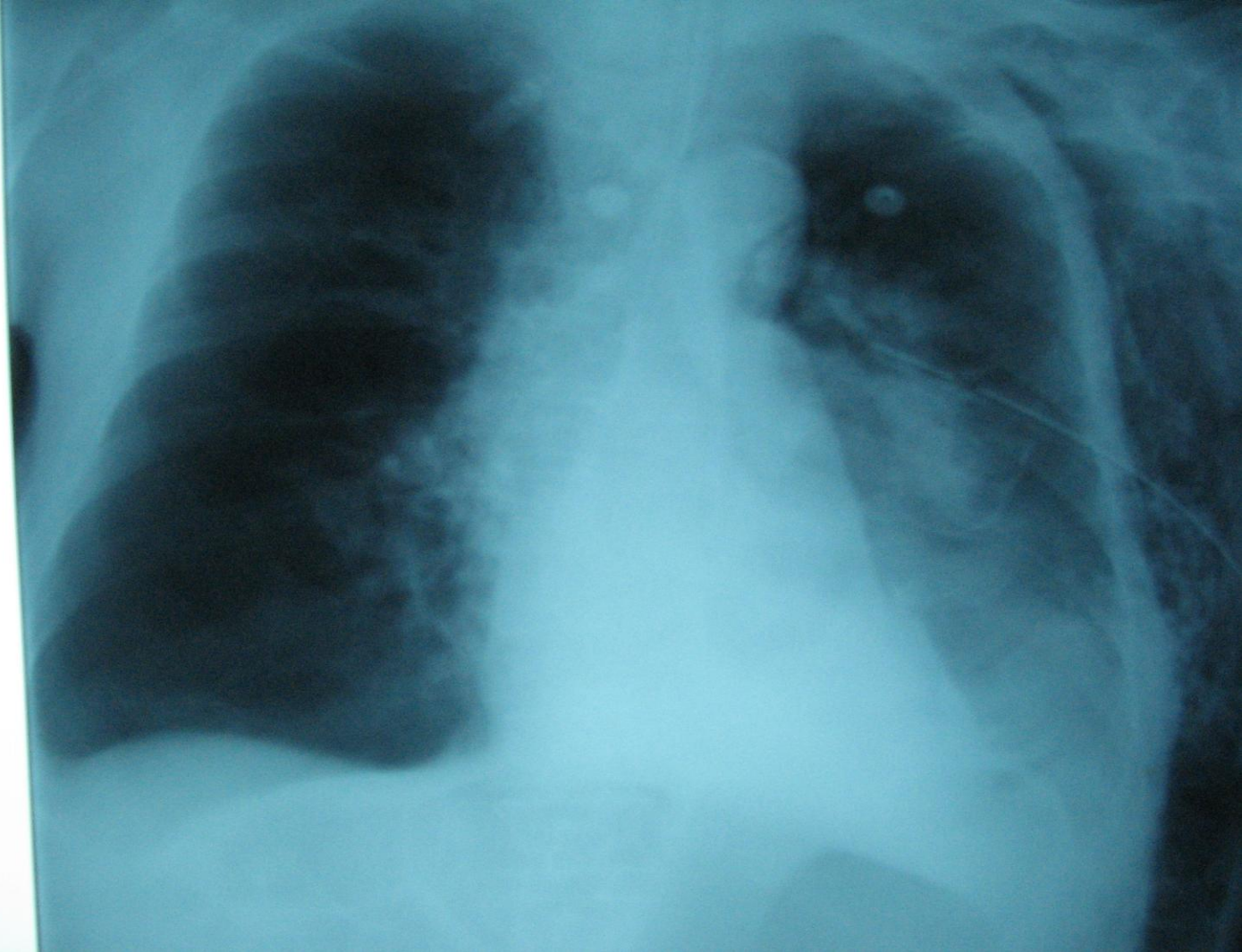
# 入院後経過1

気胸・胸水貯留は**1ヶ月前**からあったことが判明。

第2病日呼吸状態悪化。SpO<sub>2</sub> : 70台、発汗著明、血ガスにて**PCO<sub>2</sub> 83, PO<sub>2</sub> 30**と低酸素血症あり、人工呼吸器管理とした。

陽圧換気にて左肺軽度膨張あり。侵襲的治療に対する家族の同意がなかなか得られず、第9病日左気胸に対して**chest-tube**挿入。持続吸引**20mmHg**にて施行したところ呼吸状態改善あり。

レントゲン(2007/6/29)



## 入院後経過2

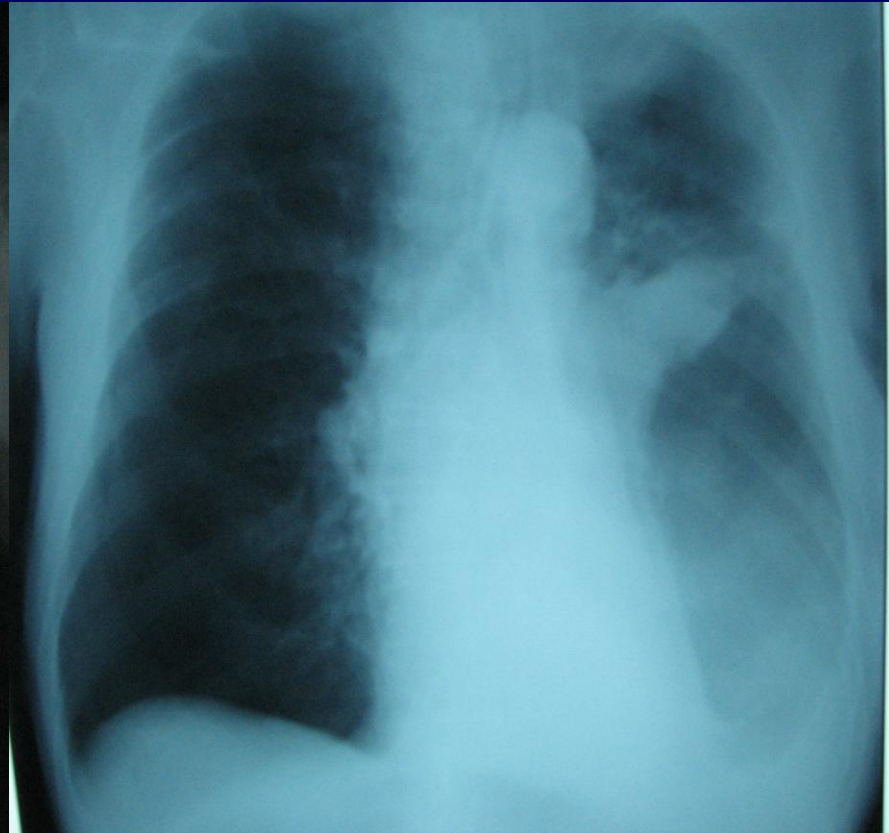
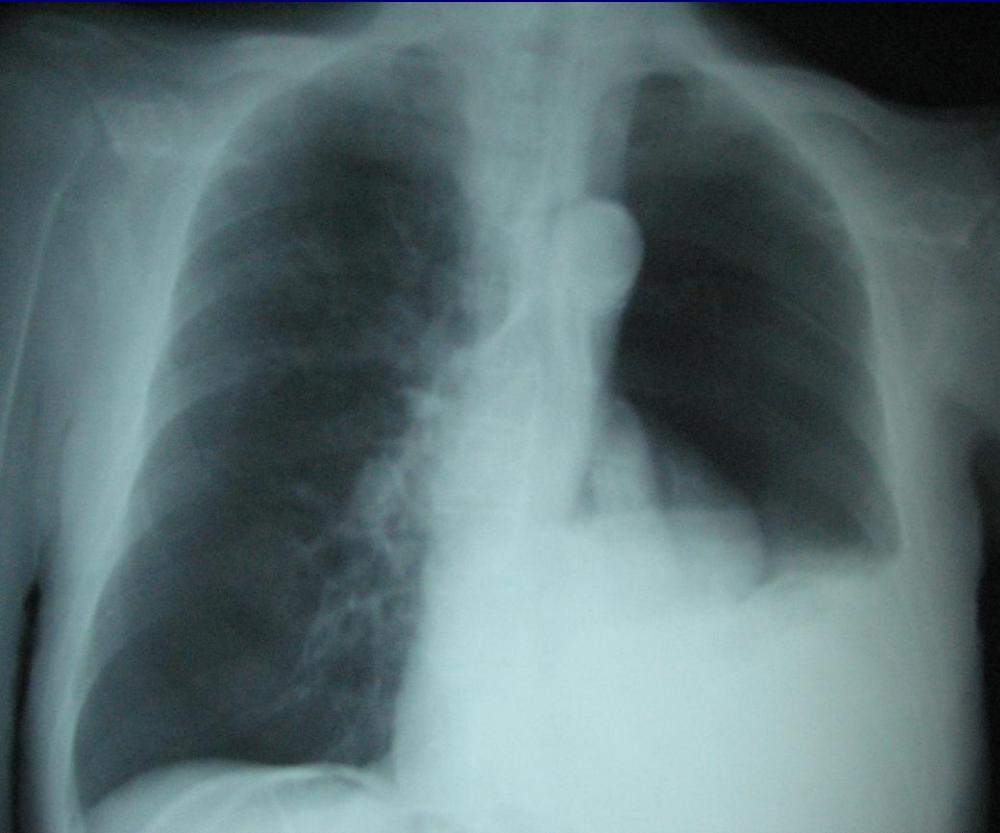
第10病日Tピースへ。やや二酸化炭素上昇あるものの本人意識レベルクリア。

酸素を徐々に減量していき、**第12病日抜管**。PCO<sub>2</sub> 80まで上昇あるものの意識クリアで呼吸苦ないため経過観察とした。

現在酸素カヌラ2Lにて退院へ向けたADL改善のためのリハビリ中である。


6/20 (入院時)

7/20






## 考察1



今回はCOPDに気胸を合併しているのを1ヶ月間見逃してしまった症例を報告した。

入院中に呼吸不全が起こったものの、人工呼吸器管理・chest-tubeにて治療を行い、呼吸状態を改善することができた。



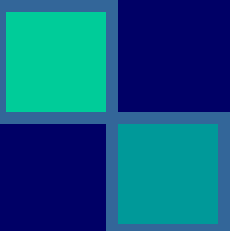
## 考察2

今後は今回のような見逃しが発生しないための対策が必要であると考えた。

もちろんレントゲンを依頼した医師が所見を見落とさないようにするのは当然であるが、それ以外システムチックな対策として、当院では**複数の者がレントゲンを見る**ことによってミスを少なくしていこうと考えている。



## 考察3

- 
- ①レントゲンの技師が写真を撮影した際に異常に気がついた場合には何か印をつける。
  - ②医師同士での確認のために入院時カンファレンス等を行う。
- 