

## 統合失調症患者に発症した肺膿瘍・膿胸の一例

瀬戸内徳洲会病院 2年次研修医 小笠原 哲

【症例】51歳 男性

【主訴】呼吸困難

【現病歴】統合失調症で精神科病院閉鎖病棟に長期入院中の患者。

来院2日前より、食欲低下を自覚。

来院前日夕より、呼吸困難、38度の発熱が出現。頻呼吸および室内気でSpO<sub>2</sub> 55%と低値であり、O<sub>2</sub> 5L FMで酸素投与が開始。

来院当日、発熱及び呼吸困難が続くため、精査加療目的に当院へ転送。

【既往歴】統合失調症

【内服歴】リーマス (200) 3T3x、ビオフェルミン 3T3x、リスペリドン(2)3T3x、アレロック(5)2T2x、メイラックス(2)1T1x、ベゲタミンA 1T1x、フルニトラゼパム(2) 1T1x、クアゼパム(20) 1T1x、センノシド(12)4T1x

【社会生活歴】喫煙:15本/day×30年 ここ2ヶ月は禁煙中 飲酒:なし

【入院時所見】vital) JCS 0 BP :130/86mmHg HR:118/分 整 RR:28回/分  
SpO<sub>2</sub> : 85%(O<sub>2</sub> 5L) BT : 39.2°C 肺音 : 両側前胸部・背部で pan-inspiratory crackles を聴取

【来院時検査所見】WBC:11000/μL (neutro: 89.0% Ly: 8.4%) Hb:9.2g/μL Plt:44.5万 /μL AST:34 IU/L ALT:30 IU/L ALP:340IU/L LDH:163IU/L γ-GTP:77IU/L T.Bil:0.3IU/L AMY:24IU/L TP:5.5g/dl Alb:2.0g/dl BUN:9.9mg/dl Cre:0.43mg/dl Na:133 meq/L K:4.5meq/L Cl:92meq/L 血糖 :170mg/dl HbA1c:5.8% CRP:26.72mg/dl ESR:115mm/1h PT:16.6秒 APTT:35.1秒

【来院後経過】当初5Lマスク下でsat85%と低酸素状態を認めた。入院後胸腔穿刺をし、呼吸状態の改善を認めマスクも離脱。抗生剤はABPC/SBT 12g/dayを選択して反応良好。入院、1週間頃に薬剤性肝障害を認めたためCMZ6g/dayに変更したがその後の経過も良好であった。

【まとめ】肺炎随伴性胸水は日常診療でよくみかける。膿胸まで進展しドレナージを要するものは一部であるが、ドレナージの遅れは予後に重大な影響を与える。画像所見を含めた臨床情報でドレナージの要否を見極める事は困難なため、膿胸を疑った場合には不要な症例に過剰に挿入するリスクを理解した上で積極的に穿刺、ドレナージを行うべきである。

