

演題「意識障害から学んだこと」

瀬戸内徳洲会病院 内科

大山文弘, 朴澤憲和

抄録

【症例】98歳、女性

【主訴】意識障害

【現病歴】2020年10月左慢性硬膜血種の診断。手術希望なく経過観察していた。2021年10月23日に意識障害を認め当院に救急搬送。JCS; III-200, GCS; E1V1M4、頭部CTで左慢性硬膜下血腫増大と軽度のmid line shiftを認めた。頭部MRIで急性期病変は認めなかった。慢性硬膜下血腫手術を含む高度侵襲的治療や転院の希望はなく、当院で可能な範囲での加療目的で同日入院となった。入院2日目より38.1°Cの発熱を認め、急性非閉塞性腎盂腎炎としてCTR_X 2g q24hによる加療を開始。入院3日目の尿グラム染色でG_{NR}を認めた。水腎症はなくドレナージ不良は否定的でESBL産生菌の可能性も考えMEPM 1g q12hによる加療を同日より開始。同日より会話が可能となり意識レベルがの改善が見られた。入院15日目にはMEPMによる加療は終了とした。現在病状は落ち着いており食事摂取良好。病前シルバーカー歩行自立していたことから、シルバーカー歩行を獲得したら退院可能とする。

【考察】慢性硬膜下血腫患者の急性非閉塞性腎盂腎炎による意識障害を経験した。意識障害の原因は多岐にわたるため、広く鑑別していく大切さを改めて感じた。