第 7 期 pES club シナリオ 2

平成 20 年 2 月 17 日
東京北社会保険病院　総合診療科
南郷　栄秀
http://spell.umin.jp

あなたは名羅手部総合病院呼吸器科をローテーション中の 2 年目初期研修医です．今日は，武根定兵衛さん（52 歳男性）が胸水の精査目的で入院しました．先ほど上級医と胸腔穿刺を行い，胸水の検体を提出したところです．休憩をしに医局に戻って来ると，同期の比間菜衣先生が休んでいました．

あなた　「比間先生，久しぶり．ずいぶん疲れているんじゃない？」
比間先生「総合診療科って，毎日本当に忙しくて，もうクタクタよ．みんなとも全然会ってないもんね．今どこを廻っているの？」
あなた　「呼吸器科．さっきも胸水精査の人が入院してきて胸腔穿刺をしたところなんだ」
比間先生「ふーん．で，原因は何だったの？」
あなた　「まだ全部の結果は出ていなくて，滲出性胸水とまでしか分かっていないんだ．何だと思う？」
比間先生「結核性胸膜炎じゃない？一番多いし」
あなた　「そうなんだ，さすが比間先生，呼吸器科を廻ったからよく知っているね．結核の患者さんって持ったことがないから，培養検査で出るといいな」
比間先生「培養ではあまり結核菌は出てこないみたいよ，時間もかかるし．呼吸器の先生は ADA で判定するみたい．本当は胸腔鏡で見てみるのが確実だけれど，侵襲が大きいからねぇ」
あなた　「ADA？それだったら 62U/L だったよ．でもそれって酵素でしょ？酵素って偽陽性とかも出そうだし，本当に分かるのかなぁ．培養で出なければ胸腔鏡をやるものだと思っていたよ．胸腔鏡をやらなくて済むなら，それに越したことはないけれど．．．」

あなたは，胸腔鏡検査をしなくても ADA を測定することで本当に結核性胸膜炎の診断がつけられるのか，調べてみることにしました．

第 7 期 pES club シナリオ 2（追加シナリオ）

平成 20 年 2 月 17 日
東京北社会保険病院　総合診療科
南郷　栄秀
http://spell.umin.jp

武根さんは, 健康診断を受診したときに撮った胸部単純レントゲンで異常を指摘され，当院を紹介されました.

実は，半年前からなんとなく熱が高いとは思っていましたが，体温計で測ることはなく，他に自覚症状もなかったので，そのまま様子を見ていました．1 ヶ月ほど前から寝る前になると咳が出るようになりましたが, 健康診断が近いので，その時に撮ってもらうレントゲンで，何か異常があれば分かるだろうと考えていました.

武根さんは普段は工事現場の監督をしています．ペットは犬が一匹です．これまで特に大きな病気をしたことはなく, 家族にも呼吸器の病気をした人はいません．普段から飲んでいる薬もありません．お酒は，普段は 1 日ビール 1 缶と日本酒 2 合ですが，職場の人と飲みに行くときには量が増えます．タバコは 1 日 20 本，20 歳から 30 年余り吸っています.

入院時の胸部レントゲン写真では，右胸の 1/3 程度を占める胸水の貯留がありました．また，両肺尖部には陳旧性の炎症性変化がみられました．CTR は 45%であり，それ以外の異常はありませんでした．胸腔穿刺による胸水検体の結果では, 細胞診が class Ⅰ, 有核細胞数 3200/mm3, 好中球 30%, リンパ球 70%, 糖 48mg/dl でした.