

## 亜急性失語

### 1) 症例呈示

【症例】 72 歳男性

【主訴】 変なことを話す

【既往歴】 単径ヘルニア(X-2 年 11 月 腹腔鏡下手術)。僧帽弁逆流症(X-7 年 6 月 人工弁置換術)

【家族歴】 出身：岐阜 笠松 母親も痴呆症だったが緩徐進行。その他神経疾患の家族いない。両親は血族婚ではない。

【薬剤】 バイアスピリン 100mg、ビソプロロールフマル酸 2.5mgbetablocker、ファモチジン 10mganti-H2receptor、シロスタゾール 50mganti-Plt、ワーファリン 3.5mg、ダイアート 30mg、アボルブ 0.5mganti-testoteron、ハルナール 0.2mg

【薬剤副作用歴】 なし

【アレルギー歴】 なし

【生活社会歴】

[職歴]若い頃から縫製(X 年 5 月 8 日まで)

[家族構成]妻と同居。子供は長女 (週に 2-3 日は実家に寄る)と長男。

[生活介護]X 年 4 月までは自立

[飲酒]機会飲酒

[喫煙]なし

【過去の資料】

当院循環器内科カルテより：

X-7 年 5 月定期通院していた A クリニックで心雑音を認め心エコー実施。EF0.6、MR:moderate~severe、M 弁の逸脱あり、LVIDd:68mm。同年 5/23 に精査目的で当院紹介入院。CAG で冠動脈に有意狭窄なし。LVG で壁運動はびまん性に中等度低下。TEE で P3 の明らかな prolapse あり。また P1 と AML も軽度 prolapse あり。

当院心臓血管外科カルテより：

X-7/6/21MVR 施行。術中に発作性心房細動を認めたため Maze 手術も追加。

術後病理：Myxoid change (+)、硝子化 (+)、石灰化 (-)、コレステリン析出 (-)、炎症 (-)、肉芽組織 (-)。

術後経過良好。術後 4 日でリハビリ病棟へ転棟。術後 14 日で退院。

その後は症状なく安定。一度 Af ありとの記載あり。X/4/30 受診時診察で両下腿浮腫あり、ダイアート内服追加。

[経胸壁心臓超音波検査(X/4/30)]AOD:33mm,LAD:44mm,LVIDd:51mm,LVIDs:38mm,EF:50%,左室壁運動正,IVSth:11mm, LVPWth:11mm,E 波:2.14m/s,A 波:0.49m/s,E/A:4.35,DecT:284ms,A 弁石灰化(+), A 弁圧格差:5.5mmHg,T 弁圧格差:34.9mmHg,IVC:16mm で呼吸性変動あり,MR:slight,TR:slight,AR:slight,PR:slight。

Bクリニックより：X-1年5月から夜間頻尿3回のためBクリニック通院。アボルブ・ハルナール内服開始し、現在は夜間尿1回となっている。<ハルナールは毎日かかさず同量継続？>

当院神経内科カルテより：X/5/9に当院神経内科初診。感覚性失語あり。5/14に再診。失行・失認も出現。<ルーチン血圧脈拍診察なし？ 自動計記録は？ 問診最中に撓骨動脈触診できる>

【入院まで】(妻・長女より後期研修医が聴取)

X年4月中頃からなんとなく味がわからない、ご飯がまずいと怒っていた。それまで毎日弾いていたギターを弾けなくなった。妻から見て楽譜が見つらい様子だった。<なぜ“弾けなく”なった？楽譜読めないから、と言ったのか？楽譜なしでも弾けるはず>「漢字が読みにくい」とも言っていた。<楽譜は漢字ではない>

4月30日当院心臓血管外科外来を一人で受診。

5月3日、本人が運転して妻と彦根まで行って帰ってきた。運転に問題はなくスピードを出し過ぎたりぶつかりそうになることはなかった。<良く知ってる道路？ 道標表示は本人が見ながら運転？妻が教えて？>

会話が変だったので妻が生年月日を尋ねると答えられず、「誰も自分の生年月日なんて、聞かれてもずっと答えられないだろ！」と言った。自分の車のナンバーを読むよう求めたが、できなかった「見づらいしわからなくなった」と言っていた。<道路標示の道路番号は？ 左折右折は自分で？>おかしいので当院内科を受診。頭部CTでは異常を認めず、7日の当院神経内科外来を予約された。

4日に同級生の人に「なんかおかしくないか。意味不明なこと言う。」と妻が言われた。

5日にスーパーへ車で行った。荷物を持って積み込むのを手伝ってくれた。

7日に運転しようとしたが、車の鍵を回せなかった。<差込みは出来たが左右回しができないのか？差込口を間違えるのか？>以後運転せず。<本人意思？妻に言われて？>「見づらい」と言いながらも自転車は乗れた。いつものように会社に行ったが、会社の人から「ちょっとおかしいから迎えて来てください」と言われた。以後出勤せず。

見づらいことについて8日に眼科に連れて行ったら、白内障はあるが脳から来ているのではと言われた。

自転車も乗れなくなり、歩くのもふらふらするようになり、すぐに掴まれる所を歩くようになった。<同様ふらつきは初めてか？立ちくらみはなかったか？冷汗は？息切れは？>

12日まで、朝ごはんとして目玉焼きとハムを焼いて調理することができていた。焼き加減にも問題なかった。しかしこの日からやり方がぎこちなくなり押すボタンなどがわからない様子になったので以後は妻が止めた。パンツを前後ろ逆に履いていたりしていた。<逆履きはこれまで一度もなかったといえるか？>

15日まで、風呂に入って洗い自分で身体を拭くことができていた。トイレもきちんと流していた。

16日、友人のところに行ったが、しゃべる様子がおかしいと言われた。同日当院救急外来受診。経過中に転倒など外傷なし。

[一般健康指標]

排尿：夜1回

排便：1日1回

睡眠：21時～7時30分

体重変化：長年 60-63kg で推移

【入院時身体所見】

[一般身体所見]

生命徴候：血圧 137/87mmHg 脈拍 59 回/分 SpO2 97%(室内気) 体温 35.9 度

身長 163cm 体重 60kg BMI 22.58

皮膚：肌理年齢相応 湿潤 色正常 チアノーゼなし 細血管拡張なし くも状血管腫なし 斑状出血なし

点状出血なし 皮疹なし 色素斑なし 癬痕なし デルモグラフィなし 毛の異常なし

四肢：爪正 ばち指なし 静脈瘤なし 浮腫なし 関節正

リンパ節：頸部・鎖骨上・耳介後部・腋窩・肘・鼠径不触

眼：結膜正 角膜正 眼瞼正 眉毛正 眼突出なし 眼球正

頸：甲状腺正 唾液腺正 腫瘤なし 癬痕なし

耳：耳介正 鼓膜正

口腔：口唇正 粘膜正 舌正 歯左奥歯欠けあり 扁桃正

乳房：腫瘤なし 女性化乳房なし

胸郭：形状正 動き正 癬痕正中にあり

肺：打診音正 呼吸音正 気管支音なし ラ音なし 摩擦音なし

心臓：頸静脈拍動の最高点は胸骨角より-1cm 心濁音界は右界が胸骨正中、左界が鎖骨中線より 1 横指外側

心音 1 音機械音 2 音正 3 音なし 4 音なし雑音なし 心膜摩擦音なし

血管(R/L)：頸動脈+/+ 橈骨動脈+/+ 大動脈+ 大腿動脈+/+ 膝窩動脈+/+ 足背動脈+/+

腹部：腸雑音 30 秒間で 5 回低調 肥満なし 癬痕なし 静脈怒張なし 蠕動なし 腹水なし 肝縦幅 9cm(鎖骨中線上) 肺肝境界第 5 肋間 胆嚢不触 脾不触 腎不触

[神経所見](X/5/17)

<意識> 清明

<高次脳機能> MMSE 0/30 点

名前 言えない

見当識 年月日季節時間すべて「わからない」と 朝昼夜か尋ねると「夜」(19 時頃)

単語記銘 犬・桜・電車 犬のみ 4 回目で覚えられるがその後は「犬」としか言わない 遅延再生不可

暗算 100-7：「ひく・・・ひく・・・」

1+3：「いちたすいち・・・」

1+1：「・・・」

復唱 単語は可能 2 語文できるときと出来ない時あり 3 語文以上不可

物品呼称 聴診器不可 ボールペン不可 ティッシュ不可 箸不可 <聴診器などでない昔から老人になじみの物品、眼鏡ボタン鍵など、では?>

書字不可 (枠内に名前を書くよう指示すると、枠線をなぞるのみ)

読み不可 (「眼を閉じてください」→指でなぞりながら「かとう・・・かとう・・・」その前に加藤と名乗ったことを保続している)

ひらがな、カタカナ 不可

口頭命令 三段階不可

「目を閉じて」可 「手を上げて」「口を開けて」不可

図の模写 不可

数字の順唱 1桁は可能 2桁以上は不可

ジェスチャー おいでおいで 命令：不可 模倣：可

物品使用 ペットボトルを示し、飲んでくださいと指示

→ ペットボトルを机の上からとり、蓋を開けてテーブルに置く

しかし蓋の取れたペットボトルの先端部を、蓋を取るように回す動作を止めるまでやりつづける

「蓋とれてますよ」と教えると、口をつけて飲める

蓋を閉めて机の上における

手指構成 I-Vring 不可

左右 右手上げて→「右を上げる」

手指 中指はどれ? →「なかゆび・・・なかゆび・・・」と探すような動作するが示せず

行為 「咳払いをしてください」→可 咳払いする

「舌打ちをしてください」→不可

「ばいばいしてください」→不可 模倣可 その後一人で行うよう指示すると可能

視空間認知 検者の指を掴むよう指示したときや、ペットボトルをとるよう指示すると、一直線に手を伸ばし取ることが出来る

視覚性認知 物を提示して何か理解させようとした際、いろいろな方向から覗き込む

触覚性認知 ティッシュを触らせて何か尋ねても答えられず <言えないのか分からないのか? 複数物品見せて当てさせては? ティッシュ見せながら次々物品を背中に触れて当てさせては? >

保続あり (発語および動作)

(従命 不十分)

<脳神経> 視野障害なし (いろいろな方向から指を提示してつかめる <“提示して”指をつかめる、とは? >) 瞳

孔 3mm/3mm 対光反射迅速/迅速眼球運動障害なし 眼瞼下垂なし 額の皺左右差なし 顔面 symmetric

舌 atrophy なし fasciculation なし

<運動> Barre-/ -従命不可 ペットボトルの蓋をスムーズに開けられる ベッド座位からスムーズに立ち上がることができる

<筋> 萎縮なし トーヌ正常 fasciculation なし

<立位歩行> 歩行ふらつくが掴まらずに可能 wide-based gait 閉脚起立可 <閉眼起立ロンベルグは? >

<不随意運動> なし

<腱反射> 下顎+BTR+/+BrTR+/+TTR+/+PTR+/+ATR/- Hoffman+/+Trommner+/+Wartenberg/-

<病的反射> Babinsk-/ -Chaddock-/ - <クローヌス> なし

<前頭葉徴候> snout+ palmomentental reflex-/-把握反射-/-

<感覚> 四肢を爪楊枝で刺激し痛いかな尋ねると痛いという

<小脳・協調運動> 両手の人差し指のみ伸ばしてほかの指は曲げた状態で左右にひろげて伸ばした状態から正中で人差し指同士を合わせる動きをスムーズにでき、ずれなし 回内回外は速くできる <Knee to Heel? >

<髄膜刺激徴候> 項部硬直なし

## 2) 検査結果

【入院時検査所見】

[血液]別紙。

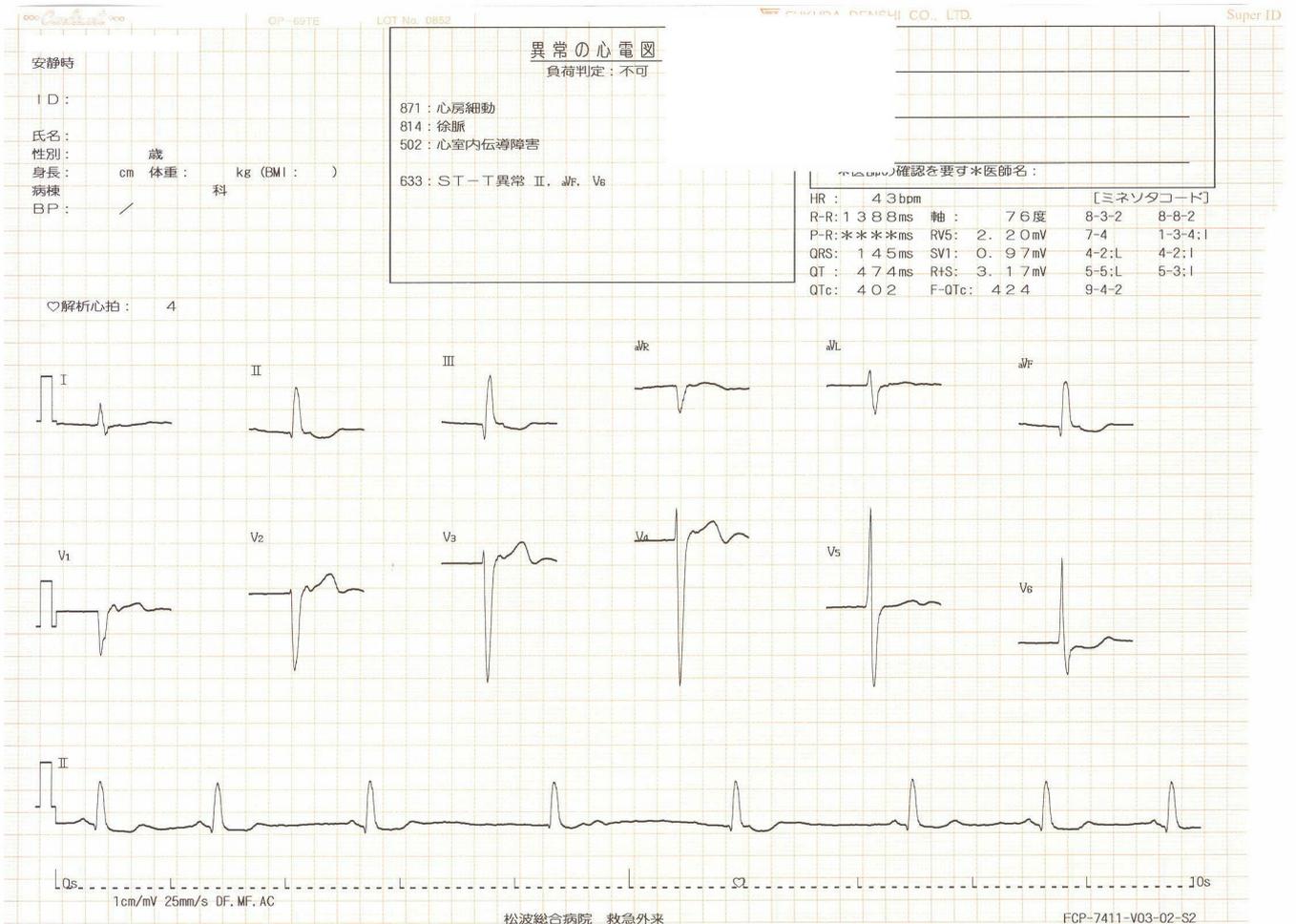
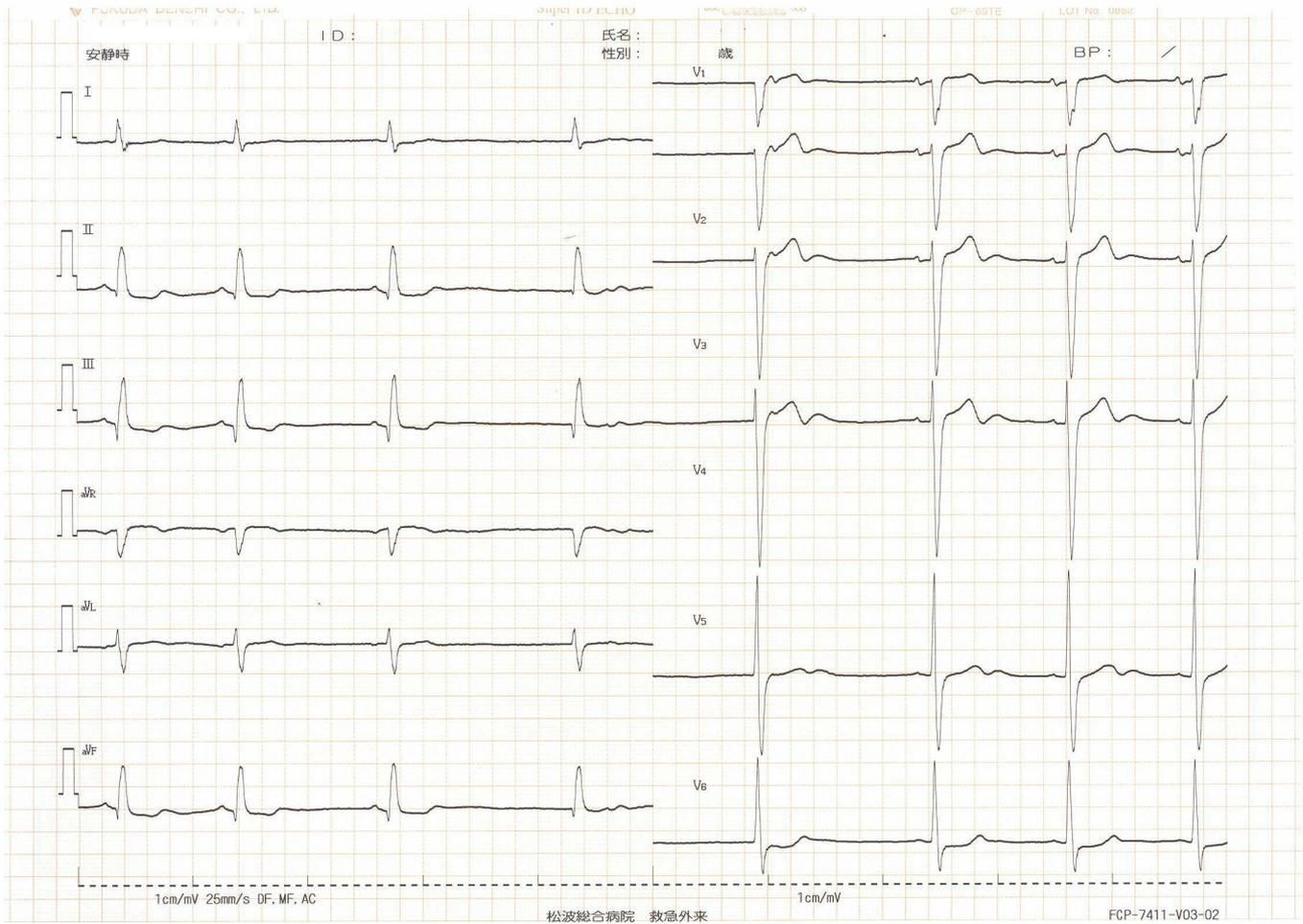
[尿]別紙。

[胸部単純X線検査]写真



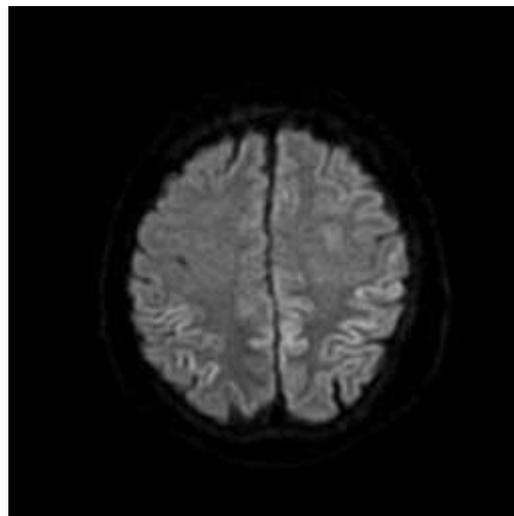
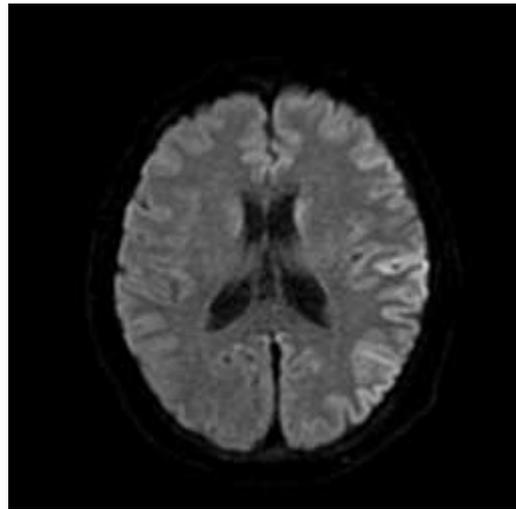
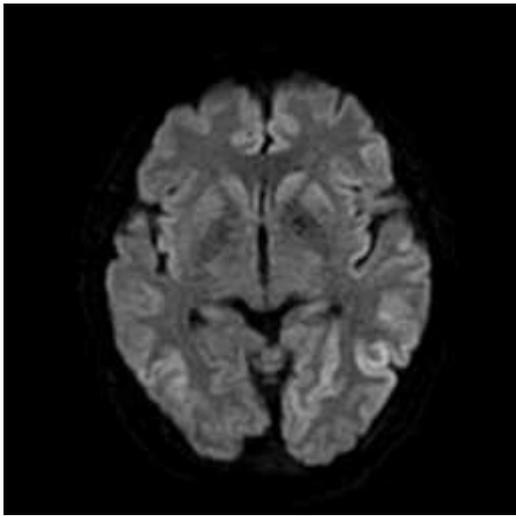
【心電図】

次ページ



[MRI]DWI で両側大脳灰白質にびまん性に高信号あり (写真)。この高信号は灰白質に局限し白質に及ばない。

両側尾状核も軽度高信号（写真）。FLAIR で高信号は目立たない。





2) 診断プロセス

プロブレムリスト

- #1 僧帽人工弁状態 (僧帽弁逸脱症)
- #2 洞不全徐脈症
- #3 亜急性感覚性失語症→亜急性感覚性失語症 (#4)
- #4 大脳皮質慢性浮腫→<大脳皮質乏血性浮腫 (#2)>
  - # a 夜間頻尿

診断プロセス

- #1 (初期プロブレム) 僧帽人工弁状態 (僧帽弁逸脱症) (帰納推論)
- #2 (初期プロブレム) 徐脈性不整脈 (帰納推論) → (現時点プロブレム) 洞不全徐脈症 (演繹推論)
- #3 (初期プロブレム) 失語症 (帰納推論) → 感覚性失語症 (演繹推論)
  - 亜急性感覚性失語症 (演繹推論) → (現時点プロブレム) 亜急性感覚性失語症 (#4) (演繹推論)
- #4 (初期プロブレム) 大脳皮質慢性浮腫 (帰納推論) → (現時点プロブレム) <大脳皮質乏血性浮腫 (#2)> (演繹推論)
  - # a (初期プロブレム) 夜間頻尿

#1 僧帽人工弁状態 (僧帽弁逸脱症)

#1 (初期プロブレム) 僧帽人工弁状態 (僧帽弁逸脱症)

事象	考察
x-7: MV prolapse (mixoid change) MVR P3 prolapse x/4 ダイアート開始 (浮腫) 胸部XP: 所見記述なし UCG: Eト59% MR: slight, IR: slight, AR: slight, PR: slight	(読影) 人工弁金具+ CTR>0.5 KirleyB line (-)

#2 (初期プロブレム) 徐脈性不整脈 (帰納推論) → (現時点プロブレム) 洞不全徐脈症 (演繹推論)

要点 汪釈  
EKG 診断 Cardiac Output 減少 Cerebral Hypoperfusion

#2

事象	考察
x-7: Maze Procedure 5.8 ふらふら歩き 自転車乗れない 救急外来 いかにして到着入室 入院時 (救急受診時ではない?): 血圧137/87mmHg 脈拍59回/分 SpO2 97%(室内気) 心電図: SA block with Escaped Beats (読影) 撮影時 Escape Rhythm; 38/min Sinus Rhythm; 50/min	過去の心電図 Maze術後何年から脈不整? MV・PVにMixoid Change 筋組織AV NodeにMixoid degenerationは及ばない? 過去にふらつき・立ちくらみ? ビンプロロール/ハルナール開始との時間前後? 入室独歩? 銀行・病院などの自動血圧計の記憶は? 夜間巡視時 (睡眠中): 血圧・脈拍・呼吸・SPO2? 呼吸は? 痙攣? 意識? Sick Sinus Syndrome ペースメーカー適応
<b>P) Dx: Holter EKG</b> <b>Tx: ペースメーカー</b> (#a ビンプロロール・ハルナール中止の効果なければ)	

#3

#3 (初期プロブレム) 失語症 (帰納推論) → 感覚性失語症 (演繹推論)

→ 亜急性感覚性失語症 (演繹推論) → (現時点プロブレム) 亜急性感覚性失語症 (#4) (演繹推論)

(初期プロブレム) 失語症

要点 汪釈  
痴呆徴候なき失語症 後頭葉病変の失語から始まった

事象	考察
x/4中旬 味がわからない 漢字読みにくい 楽譜が見つらい 4.30 自力外出 当院受診可 5.3 自動車運転 彦根まで遠距離 可 会話 生年月日言えない 自動車ナンバー読み不可 5.4 友人“意味不明を言う” 5.5 スーパーまで運転可 荷物持ち可	失読? 発話流暢? *見当識障害 (-) *見当識障害 (-) *物の使用 正 読数字障害 数字記憶障害? 健忘? 知ってる追か? 道路標識ナンハー石折左折 は妻か教えたか? 食事メニューは妻か教えた? カソリン汪又は? 生年月日いくつか言って当てさせる 言えないのか知らないのか? ~発話流暢 錯語 (音韻障害? 語性障害?) TemporalL・AngularG *見当識障害 (-) *物の使用 正

→ 感覚性失語症

要点 汪釈  
運動性失語なし 失読失書をともなう 痴呆徴候なし

事象	考察
5.7 車の鍵回せず 以後運転せず 自転車乗れる 会社“おかしい” 5.8 自転車不可能 ふらふら歩き 一時的? 5.9 当院受診 バスで? タクシーで? 受診時ふらつき歩きか?	鍵を差し込めない? 回せない? 運転しないのは 自ら? 妻に言われて? *物の使用 可 ~発話流暢 錯語? 脱力? 視覚障害・物品の使用障害ではない? *見当識障害 (-)

<p>5.11 食事調理可</p> <p>5.12 パンツ後ろ向き 調理作業ごちない</p> <p>5.14 入浴可 体拭き可</p> <p>5.16 友人“喋る様子おかし” 当院救急受診</p> <p>5.17 神経所見 利き腕記述なし 名前 言えない 見当識：年月日季節時間すべく「わからない」 単語記録 犬・桜・電車 犬のみ4回目で覚えられる</p> <p>発話流暢性の記述なし 復唱：単語は可能 2語文できるときと出来ない時あり 3語文以上 数字の順唱 1桁は可能 2桁以上は不可</p> <p>物品呼称：聴診器不可 ポールペン不可 ティッシュ不可 箸不可 手指 中指はどれ？不可</p> <p>暗算：1+3：「いちたすいち・・・」 左右：右手上げて→「右を上げる」</p> <p>読み：不可 書字：不可（枠内に名前） 図の模写 不可 視覚性認知：いろいろな方向から覗き込む 触覚性認知：ティッシュを触らせて何か尋ねても答えられず</p> <p>口頭命令 三段階不可 ジェスチャー おいでおいで 命令：不可 模倣：可 行為「ばいばいしてください」：不可 模倣：可 視空間認知 可 物品使用 「蓋とれてますよ」と教えると、口をつけて飲める 蓋を閉めて机の上における 行為：ペットボトル蓋開け・立ち上がり：スムーズ可</p> <p>従命 不十分 脳神経：正 筋：萎縮なし トーヌス正 筋力 未診察 痛覚：正（問いに答える） 腱反射：正 バビンスキ（-） Snout(+)/Palmomental(-)/Palmer Grasp（-） 協調：Finger to finger 正 回内回外 正 Knee to Heel 未診察 歩行：Wide-based Gait 閉脚起立可 閉眼起立未診察 頂部硬直（-）</p>	<p>*見当識障害（-） *物の使用 正 パンツ後ろ向き 老人なら誰でもやりそう（不注意） *自己行為認識実行 正 ～発話流暢 錯語？</p> <p>利き腕！？ 健忘？失語？ 名前・誕生日・季節を告げて止合たすねくは？ 健忘ならは当くられる 単語直前記憶 不可</p> <p>～発話 流暢？ 復唱 良好ではない TemporalL posterior</p> <p>喚語不可？ 昔から知る日常品でテストは？ FrontalL・TemporalL・AngularG 物品名を告げてそれを指差させては？</p> <p>計算不可 AngularG 左右理解？ AngularG 一回だけでは50%のまぐれあり 左手を挙げては？ 失読 OccipitalL・ParietalL 失書 FrontalL FrontalL 景色はわかっている（道路運転可） それで答は？ 何であるかを言えたか？ 金属と紙で背中を触った後に金属と紙を見せて当てさせたら？ 分かっていても言えないのなら指差しで当てられる</p> <p>命令とは？ 聴覚理解TemporalL posterior 視覚性理解（+） PosteriorL</p> <p>*物品使用 正 *物品使用 止</p> <p>聴覚理解 不可 一般神経所見 正（大脳高次機能のみ障害）</p> <p>筋力不明</p> <p>失調なし？ 筋力不明</p>
---	--

→亜急性感覚性失語症

<p>要点</p> <p>4週間ほど前に発症 進行してピークに</p> <p>事象</p> <p>x/4中旬 味がわからない 漢字読みにくい 楽譜が見づらい</p> <p>4.30 自力外出 当院受診可</p> <p>5.3 自動車運転 彦根まで遠距離 可 会話炎 年月日言えない 自動車ナンバー読み不可</p> <p>5.4 友人“意味不明を言う”</p> <p>5.5 スーパーまで運転可 荷物持ち可</p>	<p>注釈</p> <p>慢性発症進行性ではない Primary Progressive Aphasiaではない</p> <p>考察</p> <p>失読失書ではじまり 2週間で聴覚性失語まで進行 その後はほぼ横這い？</p>
--	--

→亜急性感覚性失語症（#2）

<p>要点</p> <p>側頭・前頭・後頭・頭頂葉にまたがるDiffuse Process 高次認知機能 失語症の他に脳機能障害なし</p> <p>事象</p> <p>5.16 入院時身体所見 血圧137/87mmHg 脈拍59回/分 SpO297%(室内気) 皮膚・四肢・口腔・眼・頰・耳・胸郭・心臓・肺・血管・腹部：止</p>	<p>注釈</p> <p>大脳機能異常の病理形態大脳疾患の追及が次の課題 Ischemic Encephalopathy・Slow Viral Encephalopathyの他に想到できない</p> <p>考察</p> <p>内服薬の過剰摂取なし？ 毒性物質曝露なし？ 代謝性脳症の徴候なし Hypoxemia(-) 呼吸は？ MSなどの免疫異常症の徴候なし</p>
---	---

(初期プロブレム) 大脳皮質慢性浮腫

要点  
大脳皮質に慢性浮腫

注釈  
血管支配に対応せず

事象	考察
MRI: Fronto-Temporal Atrophy(rt<lt?) Occipital Atrophy(rt<lt?) DWI:大脳灰白質に慢性異常高信号 FLAIR: 高信号なし	既存萎縮 T2 高信号は? T2高信号→ならば急性~亜急性の細胞内浮腫 Possibly Reversible? T2高信号+ならば細胞内外の浮腫

→<大脳皮質乏血性浮腫 (# 2) >

要点  
言語機能障害にほぼ限定の急性発症亜急性進行した大脳病変

注釈  
# 4の原因脳疾患 否定し得ない治療可能疾患を真先に考慮

事象	考察
5.16 検査所見 TP (g/dl) 6.6 Alb (g/dl) 3.9 LDH (U/l)338 CPK (U/l)72 BUN (mg/dl)14.1 Na (mmol/l)143 K (mmol/l)3.6 Ca (mmol/l)8.7 Glu (mg/dl)100 CRP (mg/dl)0.01 赤沈 (mm/hr)7 PT INR2.59 WBC (/μl)3800 Neut (%)52.5 Lymph (%)35.8 Hb (g/dl)13 PLT (万/μl)15.2 可溶性IL-2受容体 (U/ml)248 TSH (pg/ml)1.81 アンモニア (μg/dl)54 尿検査 P(-)S(+) 他正	ルーチン生化学・血算・尿 異常なし ルーチン免疫・炎症・甲状腺 異常なし Metabolic, Ioxic, Endocrine Diseaseの症候徴候なし Ischemic Encephalopathy・Slow Viral Encephalopathy の他に想到するものかない そのはあひも このように限定症候でありえるか Ischemic Encephalopathy: 徐脈による 特にO2・Glucoseの供給減少 Reversible? 何週にも及ぶ限局大脳病変でありえるか 出現軽快を繰り返している徐脈乏血ならばありえるか? Slow Viral Encephalopathy: Dawson's Encephalitis ではない CJD:早期の時期 灰白質に限定した高次認識機能障害 Myoclonus などのMotor System 障害は未発 採尿条件? Glu100で尿糖+

# a # a 夜間頻尿

事象	考察
X-1/5月夜間頻尿3回 アボルブ開始 ハルネール開始 その後夜間頻尿改善 前立腺腫診察 なし	ハルネール内服歴 ずっと継続? 中断再開なし? 前立腺肥大症?

**P) Dx: Specific Test of PRION Disease (if any)**  
Tx :ピソプロロール・ハルネール即刻中止 (#2) O2・Glucose ペースメーカー至急装着 (# 2)  
(ともかくも治療可能疾患に向かう)

=====

プロブレム "Diffuse Encephalopathy" 集合の全体図

- Encephalopathy ⊃ \* Focal
- \* Diffuse (意識水準低下・意識変容) ⊃
- \* Metabolic ⊃
    - \* Hyperosmolar ⊃
      - \* Hypercalcemia
      - \* Hyperglycemia
      - \* Others Dehydration
    - \* Hypoosmolar(Water Intoxication)
    - \* Hypoglycemic
  - \* Acidotic ⊃
    - \* Ketoacidosis
    - \* CO2 narcosis
    - \* Other Acidosis
  - \* Hypoxemic
  - \* Uremic
  - \* Hepatic
  - \* Septic (Fever)
  - \* Toxic
    - \* Drug-induced
    - \* Alcoholic

Sheet1

\* Endocrine \* Myxedema  
\* Ischemic ⊃  
\* Hydrocephalus \* NPH  
\* Meningoencephalitis ⊃ \* Acute  
\* Chronic  
\* Mental ⊃ \* Hysteria  
\* Depression  
(Total Global Amnesia)

////////////////////////////////////

その後（経過・調査報告）

---

主治医にメールで質疑報告(8.12)：経過についてカルテを確認

5/17(金) 前回提示した所見

(看護記録) 歯磨きを促しても持とうとしない。看護師が磨く動作をすると、それを見ながら歯磨きできた

5/18(土) 朝食についている紙パックの牛乳（ストローが付いている）を

ストローを使わずに上部を異常な形に破って飲んだ様子（添付写真）あり

自分の名前を尋ねると「〇〇、、、〇」

奥さんの名前を尋ねると「奥さん、、、えーっと、、、怒られてまうね」

(看護記録) 体温計を渡すと、じっと見つめて首をかしげる。食事摂取は自分でできた。ナースコールを押すよう何度説明しても理解できず離床センサー設置。歩行時ふらつきあり。トイレまで付添歩行。排泄は問題なし。

5/18(土)昼～5/19(日)夕 外泊（自宅）

5/20(月) “前日夜間に脈拍 30 台前半になっていた”と報告あり（モニタ心電図を入院時より装着していたが、その時以前は主治医（私）に報告なし。

同様のことがあったかどうか不明。主治医は直接モニタ記録の確認していない）

同日朝は内服してしまっていたので、5/21 朝よりメインテート中止を指示

自分の名前言えない

(看護記録) 食事の際、箸をうまく使用できない。フォーク使用し、声をかけて誘導して一部介助が必要だった。更衣不可。

(看護記録) 夜間1時間に1回トイレ。ナースコール指導するも使用できず離床センサー。起き上がりは0秒。ふらつきあり付添歩行。

5/21(火) 転院。血圧 116/77, 脈拍 71

入院経過中、日中の脈拍(1日3検)は 51-71 回/分。



---

G 大学神経内科より：

- ・入院後、追加で入院前までの病歴聴取はしていない。
- ・転院後の脳波で PSD あり。
- ・徐脈については検討していない。
- ・肺炎発症後(6/16 夕～)は死亡直前までずっと Af HR130 程度だった。

特異的検査結果

【遺伝子検査結果】 codon 129: Met/Met, codon219:Glu/Glu

【RT-QuIC】 陽性

【14-3-3 蛋白、タウ蛋白】 両方陽性

---

G 大学入院カルテ記録：

5/21 入院

ミオクローヌス認めず

看護記録「食事はセッティングを行い、見守り。歯磨きもセッティングと片付けを実施し、見守り」

心電図：53/分

5/22

髄液検査：TP53, GLU75, 細胞数 0、NSE 130 無色透明 培養陰性 細胞診陰性

脳 MRI(5/22) DWI で両側頭頂葉、側頭後頭葉皮質、帯状回、左島皮質、左尾状核に異常信号。トルコ鞍右側に 10mm 大の結節を認め、下垂体柄は左側に偏位。T1 強調像での下垂体後葉高信号は保たれている。

5/23 看護記録「味は・・・味は・・・わかる。これはなんですか」「食事・歯磨きは見守りで可能」

脳波(5/24)：一部 PSD

5/24 看護記録「朝食時、食べ方や距離感の認識ができず自分で摂取が困難。食事をすくって、口へ運ぶ動作を介助。歯磨きは見守りで可能」

昼食時、フォークをかじっており、食事と食器の区別がついていない様子。説明したが理解できなかったため、全介助で摂取」

5/25 看護記録「最初は自己で摂取しようとするが、口の中に詰め込むようになってしまった。誤嚥の危険があり、途中からは看護師が全介助。」

5/27 IGF-I 270, PRL8.66, LH6.00, FSH34.5, TSH0.98, GH7.00, ACTH 56.2

内分泌内科相談。予後を考えこれ以上の精査は行わず。

5/29 ミオクローヌスを頻度は低いものの認める。

5/30 看護記録「こんばんわ。」

看護師が言った言葉をオウム返しで話す。声をかけても看護師をみることはなく、視界に入りに行くとも看護師を見て笑顔をみせる。食事は自ら食べようとするのではなく、看護師が介助。口を開ける動作、ストローを吸う動作、味噌汁を吸う動作が行えない。更衣が困難であり、看護師が全介助。歯磨きは看護師が付き添いし洗面所へ行くが、ふらつきが強い。歯ブラシを渡しても歯磨き動作はできず、看護師が介助。うがいも不可」

5/31 看護記録「自発的な体動がすくなくなっている」

6/1～経口摂取・内服不可能に。胃瘻は希望されず。ワーファリンをヘパリンに置換。

6/4 「はい」

6/6～「・・・」 ほぼ無言無動状態

6/9 「抑制体を外すと心電図モニタのコードを掴んでひっぱった」

入院～6/16 夕まで HR50～85 程度で推移。

6/16 19 時 HR122 と記録あり

6/17 紹介病院へ転院予定

6/17 朝より発熱

BT38.4, BP127/86, HR 120-130 af, RR20-24, SpO2 88-94%(RA) TP6.9, ALB3.8, CK275, AST55, ALT23, LD597, ALP227,  $\gamma$ -GTP 67, CRE0.62, UA 4.1, UN 21.7, Na 146, K 3.9, CI 110, CRP1.51, WBC 11220, Hb 15.9, Plt172

CT：両側下葉背側に気管支に沿って濃度上昇あり 右下葉気管支に喀痰貯留

喀痰：Geckler 4 群, 培養結果：口腔内常在菌

血液培養：2 セット中 1 セットから GPR(同定に至らず) → コンタミと判断されています

TAZ/PIPC 4.5g \* 3 回/day で加療

6/19 BT37.6, BP143/99, HR121 不整, SpO2 100%(O2 2L), RR22 TP6.7, ALB3.6,

CK189, AST49, ALT24, LD640, ALP216,  $\gamma$ -GTP59, CRE0.71, UA 2.7, UN 32.1, Na 154, K 3.9, CI 113, CRP 10.09, WBC 9310, Hb16.3, Plt 168

6/21 緑膿菌を認めなかったことから ABPC/SBT 3g 3 回/day に de-escalation

6/24 BT36.9, 家族「本人に負担のかかることはしたくない」抗菌薬終了。補液のみで様子をみて悪化時は看取りの方針となる。

6/25 Na145, K 4.0, CI99, CRE0.56, UN 14.4, WBC 8870

6/26 BT37.1, BP116/68, HR131, SpO2 96%(1L), RR21

6/27 BT37.2

6/28

HR129, SpO2 96%(O2 2L), RR34

下顎呼吸

(看護師記録) 10:00 BT38.0, BP115/90,HR128

12:00 HR132, RR31

(モニタ)

12:38 頃まで SpO2 95%程度、HR130 程度で維持

12:40 頃 SpO2 60%程度に急激に低下、この時点で HR130 程度 12:47 頃 HR140 へ増加。12:48 頃 SpO2

90%程度に回復。しかし 12:48 頃急激に HR 低下。30 に。12:51 に SpO2 59%。以後測れず。12:53 HR0。

看護記録「12:35 に SpO2 低下。吸痰。12:45 に脈拍低下し Dr call」

医師記録「12:50 徐脈、呼吸状態悪化にてコール。訪室時呼吸停止。まもなく asystole。」と記載あり

病理解剖のため AI 大学へ転院。