

1) 症例呈示 急性健忘症

【年齢性別】 55 歳女性

【主訴】 頭痛

【既往歴】 手術歴なし

【家族歴】 父・母：胃癌、父方の叔母：乳癌、母方の叔母：子宮癌。

【薬剤】 ロキソプロフェン 60mg、レバミピド 100mg、海外輸入低用量ピル「Sucee28」（プロゲステロン 2.0mg・エストロゲン 0.035mg）

【薬剤副作用歴】 なし

【アレルギー歴】 なし

【生活社会歴】

[職歴] 銀行職員。

[家族構成] 独居。夫と 10 年前死別（胃癌・享年 54）。子は 4 人（いずれも女性）。

[生活介護] なし。

[嗜好] 飲酒:なし。喫煙:20 本/日 14~50 歳。

【過去の資料】 なし

【入院までの経過】 <本人より内科専攻医が聴取>

生来健康。初経から生理痛強く月経量が多く、月経の度に寝込んでいた。10 代の頃は頭痛なし。

20 代から月数回の頻度で片側性（左右どちらか前頭部）のズキンズキンとする頭痛（NRS6-7/10・緩徐発症・嘔気なし・閃輝暗点なし）があり、複数のクリニック受診。ロキソニン頓用で効いたり効かなかったりした。ひどいときは寝込むほどだったが自制内のことが多かった。過去に「偏頭痛」診断や髄膜炎の罹患なし。頭痛頻度増加や性状増強はなかった。

20 代途中からふとしたとき <具体的に> に数秒間意識を失うことが月 1 回程

度あった。特に誘因はなく、すぐに意識は戻る。痙攣は一度も無い。23歳頃に自宅シャワー室で倒れた数日後に病院で頭部CTなど検査されたが異常ないと言われた。以降倒れる頻度は減ってきて、30代の頃には婦人科で「貧血のせい」と言われた。Hb値は覚えていない。

40歳時に婦人科受診し「内膜症」と言われて以来ピル内服（X年3月から海外購入）。以降は月経時痛と月経量は落ち着き、現在は28日周期7日間の月経。「癌家系」を気にしており胃カメラ・子宮頸がん検診・子宮体癌検診・乳癌検診は受けている。どれも昨年受け異常なしと言われた。子宮筋腫と言われたことはない。経膈超音波検査歴なく卵巣について何か言われたことはない。ピル内服開始以降または海外購入に変更して以降、頭痛の悪化はない。

職場検診は毎年正常だったがX-1年に初めて尿蛋白陽性。

X年5月中旬頃から、何をしようとしていたかを忘れるエピソードが増えた。目的をもってその場所に移動しても、当初の目的を忘れる（例：トイレに行こうと便器近くまで行くが何をしようとしていたかを忘れ、尿意で思い出す）。当初は年齢のせいと思っていたが、1日に数回出現するようになり、少し気になっていた。仕事に支障はなく同僚上司に異常指摘されたことはない。5月中旬からテレワークになったがパソコン操作や書類処理に問題は無く、操作方法を忘れてそれまで読めていた書類が読めなくなることもなかった。上司や顧客との会話で会話が成立しないこともなかった。

05/26頃から両側性の前頭部～側頭部全体にかけてズキンズキンとする緩徐発症の頭痛を自覚。両側性である点以外は当初普段の頭痛と変わらないと思っていたが<朝覚醒時?>、今回はロキソニンが全く効かなかった。頭痛は性状は変わらなかったが程度が経時的に増悪し、05/27夜には救急車通報を考えるほどの頭が割れるような頭痛で寝られなかった。嘔気・閃輝暗点はなかった。結局我慢し、翌日05/28には抜けられない仕事があり無理して出勤（後日入院後の上司との電話で、この出勤時に異常言動の指摘なし）。帰宅後もやはり頭痛がきつく、以降ずっと寝ており05/29朝に会社に休む連絡を入れた。その後も頭痛改善なし。週末に次女娘（6ヶ月）が来ることがわかっていたので、

「風邪など感染を孫にうつすのは悪い」と思い、05/30朝8:30には自力運転し近医受診。11時前に点滴が終わり、長女にLINEで「受診終わった」と連絡したことまでは覚えている。はっきりと記憶があるのはここまで。これ以降06/01起床までの間は、以下の断片的記憶のみ。

05/30夜に長女に対して「救急車呼ばなくて良い」と発言したこと。

実際に救急車が来て乗せられたこと（搬送中の揺れやサイレン音は覚えていない）。

05/31未明にHCU個室（明るい照明だった）で長女と次女がいたこと。

これらの断片的記憶の間はすっかり抜けて思い出せない。入院後の05/31日中のことも全く覚えていない。次にはっきり記憶があるのは、06/01朝にHCU個室で目が覚め、大部屋へ移動した以降のことははっきり覚えている。

05/30朝にどうやって近医クリニックから帰宅したかも覚えておらず、06/01朝に「携帯もないしどうしよう」と考えていたが、荷物から探したら見つかった。携帯をみて、下記のLINEやりとりに初めて気がついた。

後から娘たちと医師たちから以下のように聞いたがいずれも全く記憶なし。

（時系列順）

- ・05/30朝 次女 LINE「行く」連絡。
- ・05/30朝 長女 LINE「いまから行く」「（患者の）会社から書類きたが孫の生年月日間違えている」連絡。
- ・05/30午前10:30頃に次女が娘連れてきて、用事があり置いていった。その娘を世話せずほっとしていた。
- ・長女が夜まで様子を見ていたが改善しないので、長女が知人に電話で相談。
- ・05/31未明、救急外来に運ばれ診察・検査され腰に針を刺したこと（06/01朝には「なんで腰にテープ貼ってあるのか」と思った）。その後HCUに移動したこと。

<以下、長女より>

長女は X/05/16,17 に本人と会ったのが最後。そのときは特に変わったことはないと感じていた。数日前からの頭痛を訴えていたようだが LINE で連絡を取っており変と思う点はなかった。頭痛が数日続くというため 05/30 様子を見に行く決めていた。05/30 午前 LINE 文面を送っても返信がなかったため少しおかしいと感じていた。午前 11 時過ぎに訪問した際には次女の娘（本人の孫）がいた（おそらく少し前に次女が来訪しており娘を預けたのだろうと思った）。おかしいと思う点が多々あった。普段次女娘の世話を熱心にするが、この日は次女娘が敷き布団から落ちて通路にいて泣いていても「あ、泣いている」とほったらかしている状態。また、家の中が散らかっていたり、トイレの後水洗していない状態であった。30 分ほど前にした会話の内容を覚えておらずすぐに寝込んで、ふと起き上がっては何度も同じことを質問した。また臥位の状態で（水がこぼれるにもかかわらず）飲水し、こぼれているのを気にせず繰り返していた。そんな状態を心配して「冷えピタを貼って」と言ったが、「誰に貼るの?」「どこに貼るの?」という状態。その後も改善しないため、5/31 未明に救急要請し当院へ。

<以下、次女より>

05/30 午前 10:30 頃訪問。本人は玄関まで迎えに来ず（普段は玄関どころか車まで迎えに来る）、キッチン近くに敷いていた孫用の布団で寝ていた。「用事あるから娘置いていく」と娘を布団へ置いても「あー」といってぼーとした状態にみえ、えらそうだという印象を持った。意味不明のことをブツブツつぶやいたり急に怒り出すことはなかった。

一般健康指標

食事:普通食 1日3食・偏食なし。

排尿:自立 4-5回/日

排便:自立 1回/2-3日

睡眠:6-7時間

体重変化:体重減少なし。過去最高 68.5kg、20代 47kg。

月経:最終月経 X/05/18 から 7日間。普段 28日周期・7日持続。量は多くない。

【総合内科担当時身体所見】(X/06/01)

[一般身体所見]

生命徴候: 血圧 97/64mmHg 脈拍 65回/分 SpO2 98%(室内気) 呼吸 16/分 整 補助筋の使用なし 吸気<呼気(1:1.5) 体温 36.5度

一般: 意識清明 情緒正 知力平均 栄養正 体位正 息の匂い正 年齢相応の外観 身長 161cm 体重 56kg BMI27

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 鼓膜未検

口腔: 口唇正 粘膜正 舌正 歯正 扁桃正

乳房: 腫瘤なし

胸郭: 形状正 動き正 癬痕なし

肺: 打診音正 呼吸音正 気管支音なし う音なし 摩擦音なし

心臓: 頸静脈拍動の最高点は胸骨角より 0cm 心尖拍動第 4 肋間鎖骨中線

心濁音界は右界が胸骨右縁、左界が鎖骨中線。心音 2RSB で S1 < S2、心尖部で S1 > S2。S3 なし・S4 なし。雑音なし、心膜摩擦音なし。

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

腹部：腸雑音は低張で 30 秒間に 5 回聴取 肥満なし 癍痕なし 静脈怒張なし 腹水なし 肝縦幅 12cm(鎖骨中線上)、肺肝境界第 6 肋間 胆嚢不触 脾不触 腎不触 子宮不触

[神経所見]

脳神経：

- I コーヒー粉末の匂いがわかる
- II 視野(対座法)正
- III/IV/VI 眼球位置正,瞳孔 3mm,右 = 左,対光反射正
- V 顔面触覚(ティッシュ)正、咬筋正
- VII 前頭筋・眼輪筋・口輪筋正
- VIII 指こすり音 右 20cm/左 20cm で聴取可
- IX/X 軟口蓋の動き正
- X I 僧帽筋筋力正
- X II 舌運動正

感覚：触覚正 (ティッシュ) 痛覚正 (酒精綿の端) 位置覚正 (母趾)

運動：筋力正 筋トーン正 筋容積正 不随意運動なし

反射(R/L)：下顎- 上腕二頭筋+/+ 上腕三頭筋+/+ 膝+/+ 踵+/+ ワルテンベルグ未検 バビンスキー-/-

協調：継脚歩行可能、ロンベルグ陰性、指鼻試験正。

歩行：歩行正。

●高次脳機能：

・見当識：日付「06/01」(05/31 受診時は日付「05/23」) 場所「病院

HCU」人「ドクター」

・06/01 起床後の記憶あり。

・健忘：上記現病歴参照。近時記憶の喪失あり。

・注意：話者の方を見ながら会話。会話しながら点滴ルート触ったり同意書自署可能。(後日スマホ操作しながら会話したり食事しながら会話可能)

<前頭葉機能>

・遂行機能障害：依存性・退行なし。欲求・感情コントロール低下なし。固執性なし。意欲・発動性低下なし。抑鬱なし。

・行動障害：運動開始困難なし、運動保続なし、運動維持困難なし。常同行動なし。

・人格障害：感情不安定なし。意欲障害（無関心）なし。脱抑制なし。

<頭頂葉機能> 失行なし。読み書き計算障害なし。

<後頭葉機能> 視覚失認なし。相貌失認なし（専攻医の顔を連日認識）。地誌的見当識障害なし（道に迷わない）

髄膜刺激徴候：頂部硬直なし。

眼底：未検。

【入院時検査所見】

●血液(X/05/31):表。

●尿(X/05/31、酢酸リンゲル投与下):表。

●胸部単純写真(X/05/31 座位ポータブル AP):両側 CPA 鋭、CTR49%、肺野透過性低下なし。気管気管支偏位なし。

●12誘導心電図(X/05/31):HR60/分・NSR。PP・RR間隔正常、QRS幅正常・形態正常・軸正常・移行帯V3。ST-T変化なし。

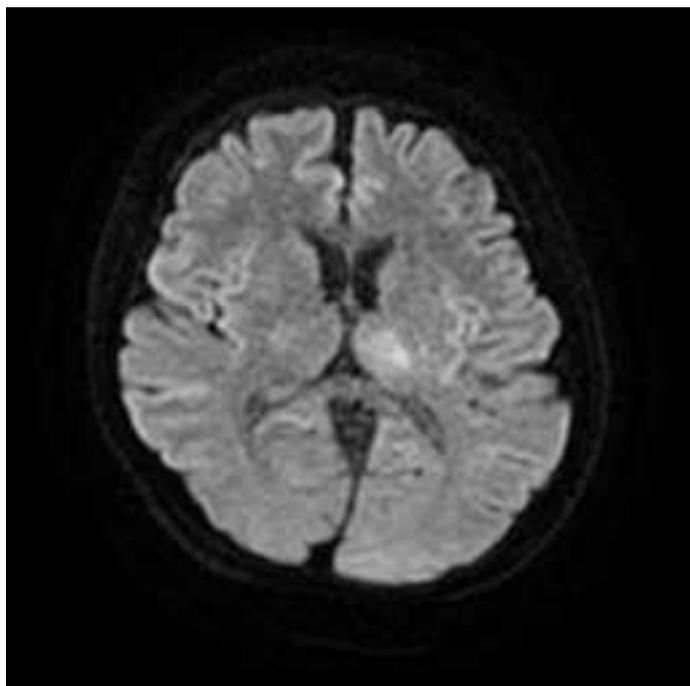
●頭部CT(X/05/31):頭蓋内出血なし。直静脈洞の硬膜に高吸収性肥厚あり。

●髄液検査(X/05/31):蛋白40.6 糖52 Cl124 細胞1/mm³ (単核100%) RBC0 PMN0。

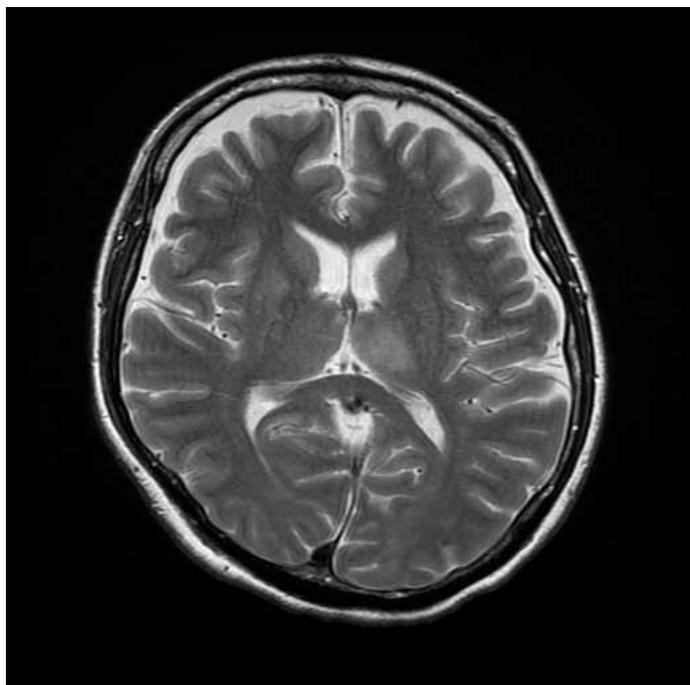
●頭部MRI(X/06/01):左視床に辺縁不明瞭な13*15mm楕円形DWI高信号・FLAIR高信号域あり(別紙写真)。側頭葉や頭頂葉・後頭葉に高信号域なし。

【脳 MRI】

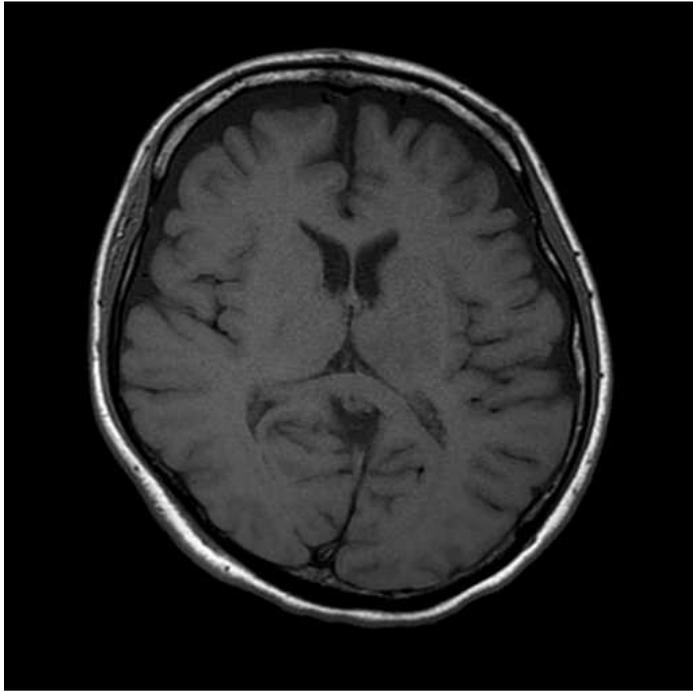
[拡散強調像]



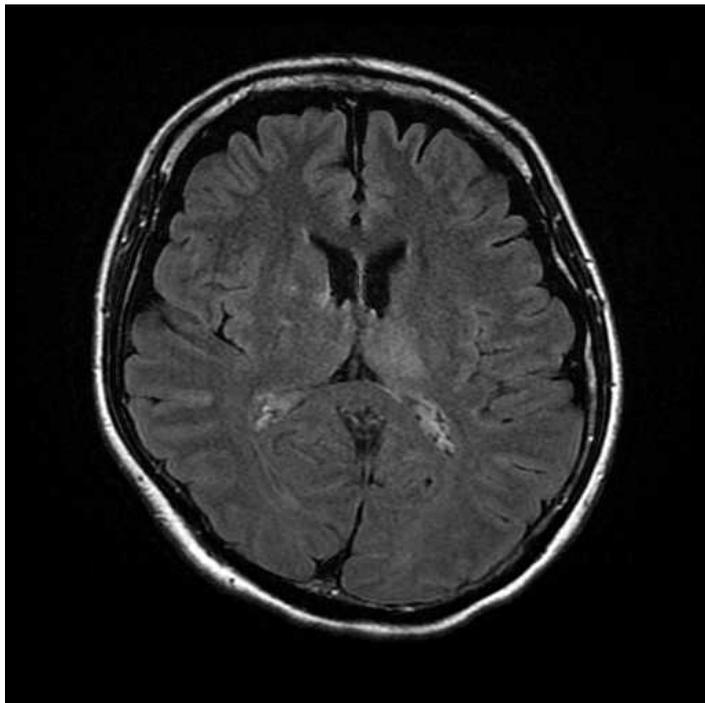
[T2 強調像]



[T1 強調像]



[FLAIR 像]



2) 検査結果

	基準値	X/5/31
イベント		
血液検査		
TP (g/dl)		6.6
Alb (g/dl)		3.7
ALT (U/l)		9
LDH (U/l)		121
ALP (U/l)	38-113	53
CPK (U/l)		36
BUN (mg/dl)		9
UA (mg/dl)		4.4
Na (mmol/l)		137
Cl (mmol/l)		103
K (mmol/l)		3.1
Ca (mmol/l)		8.6
IP (ng/dl)		2.9
Mg (ng/dl)		2
HbA1c (%)		5.2
CRP (ng/dl)		0.58
PT-INR	0.85-1.15	1.12
APTT (秒)		27.7
NH3 (μg/dl)		37
TSH (μIU/dl)		1.3
TPLA		陰性
RPR		陰性
HBsAg		陰性
HCVAb		陰性
WBC (/μl)		9500
Neut (%)		68.5
Eosi (%)		0.2
Baso (%)		0.2
Mbno (%)		5.1
Lymph (%)		26
Hb (g/dl)		12.7
MCV (fl)		91.5
MCH (pg)		31.7
MCHC (g/dl)		34.6
PLT (万/μl)		25.4
RDW-CV (%)		11.7
PDW (fl)		10.2
MPV (fl)		9.5
尿検査		
肉眼所見		黄色透明
pH		6
蛋白		+
糖		-
ウロビリノーゲ		±
ビリルビン		-
ケトン体		++++
潜血		++
比重		1.027
白血球 (/HPF)		1-4
赤血球 (/HPF)		10-19
扁平上皮 (/HPF)		<1
移行上皮 (/HPF)		<1
尿管上皮 (/HPF)		<1

3) 診断プロセス

プロブレムリスト

- # 1 月経困難症 →子宮内膜症
- # 2 頭痛 →片頭痛(common migraine)
- # 3 健忘症 →亜急性進行性/一過性 健忘症 (# 4)
- # 4 視床斑状異常症 →<視床虚血症/原発性視床腫瘍>

診断プロセスリスト

- # 1 月経困難症 →子宮内膜症
- # 2 頭痛 →血管性頭痛 片頭痛 片頭痛(common migraine)
- # 3 健忘症 →亜急性進行性/一過性 →亜急性進行性健忘症/一過性健忘症 (# 4)
- # 4 視床斑状異常症 →<視床虚血症/原発性視床腫瘍>

1 月経困難症 →子宮内膜症

要点	注釈
月経困難症 (疼痛)	
事象	考察
"初経"から生理痛強く月経量が多く、月経の度に寝込んでいた 現在55才 40歳時「内膜症」と言われて以来ビル内服 月経：最終月経X/05/18から7日間 (普段28日周期・7日持続) 量は多くない 子宮頸がん検診・子宮体癌検診・乳癌検診は受けている どれも昨年受け異常なし	"congenital" ectopic endometrium tissue? 月経痛部位? ビル有効 ビル最終内服日? regular menses

2 頭痛 →血管性頭痛 片頭痛 片頭痛(common migraine)

要点	注釈
throbbing headache	
事象	考察
20代：月数回の頻度で片側性 (左右どちらか前頭部) のズキンズキン 嘔気なし・閃輝暗点なし ロキソニン頓用で効いたり効かなかったり 20代："ふとしたとき"に数秒間意識を失うことが月1回程度 30代：自宅シャワー室で"倒れた"以降倒れる頻度減った 最後はいつ?	発作持続時間? auraなき vascular headache 片側性発作 (not muscle contraction headache) 発作最中作業は? "意識失う"の実際ありさま? 昏倒? 欠神?(petit mal epilepsy) "倒れた"実際のあり様? シャワー前中後? orthostatic hypotension?

3 健忘症 →亜急性進行性/一過性 →亜急性進行性健忘症/一過性健忘症 (# 4)

要点	注釈
健忘のみの神経障害	亜急性発症
事象	考察
X/5月中旬頃から、何をしようとしていたかを忘れる"エピソード" 1日に数回出現 (トイレにいると気づく 行為の当初の目的を忘却) 同僚上司に異常指摘されたことはない パソコン操作や書類処理に問題は無く、操作方法を忘れてたりそれまで読めていた書類が読めなくなることもなかった 会話が成立しないこともなかった 05/26頃から両側性の前頭部~側頭部全体にかけてズキンズキン (両側性がこれまでと異なる) "ズキンズキン"# 2頭痛と同じオノトマベ 同じ性質の頭痛? 今回はロキソニンが全く効かなかった 程度が経時的に増悪 頭が割れるような頭痛で寝られなかった嘔気・閃輝暗点はなかった 5/28 無理して出勤頭痛改善なし 5/30 朝8:30には自力運転し近医受診 長女:LINEで「受診終わった」と連絡くる :05/30午前おかしと思う点が多々あった30分ほど前にした会話の内容を覚えていない これ以降06/01起床までの間は、断片的記憶のみ 6/01 以後の記憶あり 6/01身体所見: 血圧 97/64mmHg 脈拍 65回/分 脳神経:正 感覚:正 運動:正 神経系:正 (運動知覚) スマホ操作しながら会話したり食事しながら会話可能	"エピソード"は患者の言葉? immediate memory loss not petit mal 持続痛?発作? #4 thalamic pain? 炊事食事? 頭痛あってもタクシーでなくて運転? 持続?軽快? recent memory lossへ進展 一過性のrecent memory loss? 現在6/01に"ズキンズキン"頭痛は? 消失?軽減?持続? headache・amnesia以外の神経異常無 即時記憶? 2、3時間前の記憶? memory lossは軽快?持続?

4 視床斑状異常症 →<視床虚血症/原発性視床腫瘍>

要点	注釈
Local thalamic disease	
事象	考察
項部硬直なし 頭部CT(X/05/31):頭蓋内出血なし 直静脈洞の硬膜に低吸収性肥厚あり 髄液検査(X/05/31):蛋白40.6 糖52 Cl24 細胞1/mm3(単核100%) RBC 0 PMN 0 頭部MRI(X/06/01):左視床に辺縁不明瞭な13*15mm楕円形DWI高信号・FLAIR高信号域あり 側頭葉や頭頂葉・後頭葉に高信号域なし 視床前方ではなく外側よりに濃厚に見える (中心病変は前核ではない?後から生じた視床痛部位?) 濃厚域は視床内に止まる (浮腫でも視床内に限定?) 病変周縁の正常構造変化なし (mass effect-) T1浮腫- 今回と直接しない (今回視床にピンポイント) 昔の器質化血栓? (ビル?) 直静脈洞の硬膜に低吸収性肥厚 PT-INR1.12 APTT (秒)27.7 Alb 3.7 LDH 121 WBC9500 Plt25.4 no signs of active inflammation # 3 健忘の責任病変 (focal lesion) 2週間で健忘範囲はimmediate からrecent memory lossへ広がる 発症時期:2週間>>>30年来の病変の増悪 (意識消失事象petit malとして) # 3 健忘 持続:梗塞・脳腫瘍/一過性で軽快:一過性虚血症(RIND) ・ 一過性虚血症・梗塞:視床前核ピンポイントの虚血+周辺浮腫 (視床内にとどまる) etiologyビル?? ・ 脳腫瘍:glioblastoma multiforme>microglioma (免疫不全なし) oligodendroglioma否定 (石灰なし) 否定→progressive multifocal leucoencephalopathy (免疫不全なし)・multiple sclerosis (炎症微候無)	CT: isodense lesion 石灰化影なし? 初圧?終圧? (? ml採取) 病変周縁の正常構造変化なし (mass effect-) T1浮腫- 今回と直接しない (今回視床にピンポイント) 昔の器質化血栓? (ビル?) no signs of active inflammation # 3 健忘の責任病変 (focal lesion) 2週間で健忘範囲はimmediate からrecent memory lossへ広がる 発症時期:2週間>>>30年来の病変の増悪 (意識消失事象petit malとして) # 3 健忘 持続:梗塞・脳腫瘍/一過性で軽快:一過性虚血症(RIND) ・ 一過性虚血症・梗塞:視床前核ピンポイントの虚血+周辺浮腫 (視床内にとどまる) etiologyビル?? ・ 脳腫瘍:glioblastoma multiforme>microglioma (免疫不全なし) oligodendroglioma否定 (石灰なし) 否定→progressive multifocal leucoencephalopathy (免疫不全なし)・multiple sclerosis (炎症微候無)

P) Dx: enhanced CT
Ex:ビル中止

4) その後 (カルテ転記と追記)

5/31 早朝当直医(のちの主治医)カルテ:

03:40

S)先行する上気道炎症状なし

O)髄液細胞 1 (単核)蛋白 41 糖 52 (同時血糖 87)

A)髄液糖が血糖の 1/2~ 2/3。単核細胞 1 個しか出現なくウイルス性髄膜炎の可能性が最も高いため抗生剤なしでの経過観察を考慮したが、青木マニュアル P. 455-456 を参考に、ウイルス性髄膜炎としての経過観察は危険と判断。週明けまでは抗生剤投与。凍結保存髄液から追加で外注抗原検査できるかどうか現時点で不明とのこと(検査室より)。週明け確認必要。

P) Dx :髄液・血清の ADA・クリプトコッカス抗原 髄液抗酸菌培養

Tx :セフトリアキソン 2g 12 時間毎静注

バンコマイシン 500mg 6 時間毎静注(Sanford 参照)

薬剤師よりバンコマイシンシミュレーション結果から下記提案。

初回 1g 投与しその後 800mg3 回。6/1 から 800mg6 時間毎で 6/ 1 朝トラフ採血。

アシクロビル投与について

免疫正常者ではヘルペス髄膜炎に対してアシクロビル投与で明らかな有益性はないと考えられている(sanford)。排尿障害・脱力の症状が合併すれば投与しても良いが髄膜炎のみの症状であれば投与不要(Johns Hopkins Guide)。投与するなら 10mg/kg IV q8h。

免疫抑制者に対しては神経学的予後改善の可能性があるとされる。

本症例はウイルス性髄膜炎の可能性が高いが、免疫抑制状態ではないため投薬メリットが小さいと判断し、当直対応では投薬しないこととした。

再度考察

意識変容が主体であり髄液蛋白著増が無い点は、ウイルス性脳炎には合致する。とすればアシクロビル投与は早いほうが良い。

10mg/kg IV q8h 14~21 日間。

看護記録

5/31

02 : 59 「JCS I -1 動き緩置。柵に捕まり寝返りできる。入室時 NS 全介助でストレッチャーからベッドへ移動した。NS 全介助で病衣へ着替え。」 「指示動作できるがぼーっとしている。動き緩慢。」

09 : 27 「『まだちょっと痛いです』 JCS1。自制内の頭痛は続いている。瞳孔不同なし。対光反射あり。朝食は食欲無く摂取できず。」 「歯磨きを自己にて施行」 「自発的な動きは少ない」

16 : 30 「見守りで車イス移乗。ふらつきなし。昼食は食器の位置を調節すれば自己摂取できた。」

6/ 1

看護記録

03 : 58 「『頭痛いのは変わらないです じゃあもらおうかな』 ロキソプロフェン 60mg 内服」

06 : 00 「だいぶよくなりました」

10 : 00 「『まあ少し痛いくらいです。私ってそんな重い病気なんですか』 歯磨き自己施行。トイレ時は点滴棒を引っ張り歩行できる。ふらつきなし。」

14 : 30 「頭痛でロキソプロフェン 60mg 内服」 16 時 「『効いてきた』」

6/ 1 朝主治医カルテ

#1 急性意識変容症 [2020/06/01]

S)次女や孫が来たことも覚えていない長女が来たのは覚えている。頭痛はロキソニンで消失。

0)見当識:時間人場所 OK。PTR+/+ ATR+/+ 足クローヌス-/- 上下肢 Barre 陰性・振戦なし。頂部硬直なし。

A)健忘顕在。ウイルス性脳炎> transient global amnesia(TGA)。

P) Tx :セフトリアキソン・バンコマイシン中止

アシクロビル 600mg(10mg/kg)3 回/日静注 14 日間(~ 06/13)

Dx : 05/31 髄液 HSV- PCR・ADA・クリプトコッカス抗原

05/31 血清 ADA・クリプトコッカス抗原

06/01 or 06/02 頭部 MRI

6/ 1 夕主治医カルテ

1 →急性脳症 [2020/06/01]

0)頭部 MRI :左視床 DWI・T2 高信号。側頭葉・海馬に高信号なし。放射線科より抗体関連脳炎の検索を提案。

A) →急性脳症。腫瘍検索。

P) Tx :アシクロビル 600mg(10mg/kg)3 回/日静注 14 日間(~06/ 13)

Dx : 05/31 髄液 HSV- PCR・ADA・クリプトコッカス抗原

05/31 血清 ADA・クリプトコッカス抗原

06/02 以降胸腹部造影 CT

6/2

看護記録

07 : 28 「清拭自己にて実施。点滴を止めて自己で更衣した」

09 : 40 「頭痛でロキソニン 60mg 内服」
10 : 15 「疼痛消失。家族と携帯電話で会話。」

主治医カルテ

#1

S)頭痛はロキソニンで治まる程度になった

O)意識清明 見当識障害なし

A) 一過性脳症。非感染性脳炎は否定的 (遷延するはず) だが腫瘍の検索はしておく。

P) Tx :アシクロビル 600mg(10mg/kg)3 回/日静注 14 日間(~06/ 13)

Dx : 05/31 髄液 HSV- PCR・ADA・クリプトコッカス抗原

05/31 血清 ADA・クリプトコッカス抗原

06/03 以降胸腹部造影 CT

6/3

看護記録

09 : 45 「頭痛でロキソニン 60mg 内服」

21 : 46 「便秘で酸化マグネシウム内服」

主治医カルテ

S)頭痛はロキソニンで治まる 寝ているからか肩と腰が痛い

O)意識清明 見当識障害なし

05/31 髄液 I-ISV-DNA 定量 $<1.0 \times 10^2$ 髄液クリプトコッカス抗原陰性 血清
ADA10.7 血清クリプトコッカス抗原陰性 髄液 48 時間培養陰性

A)感染性脳症ほぼ否定。血管攣縮性?

P) Tx :アシクロビル中止終了

モーラステープ

Dx : 06/04 15 時胸腹部造影 CT

6/4

看護記録

07 : 12 「頭痛でロキソニン 60mg 内服」

11 : 34 「疼痛自制止内、嘔気なし、四肢しびれなし、対光反射あり、食事摂取良好」

12 : 46 「自己にて一般病棟でシャワー使用」

19 時頭痛でロキソニン内服。

6/5

看護記録

「夜中再度頭痛」 「06 : 30 ロキムコ内服」

10 : 08 「『昨日はうるさくて寝られなかったから、夜から頭痛くて』夜間帯より頭痛続く」

主治医カルテ

1

S)頭痛 1-2 回/日 右後頭部が多い

06/04CT :骨盤内腫瘍なし

O)意識清明 見当識障害なし

A)急性一過性限局性脳浮腫。腫瘍随伴性脳炎も可能性低い。血管攣縮>>癲癇。

フォローMRI は造影で撮影。

P) Tx : 06/16 (火) 14 時 内科再診

Ex : 06/05 13 時家族と面談

看護記録

14 : 00 「長男、長女、次女と面談。髄液検査では典型的な菌は出ず、ウイルス性は陰性でした。MRI 検査ではウイルス感染だと脳の外側の方が真っ白に写りますが見られませんでした。記憶回路に近いところが白くなっており、今回自宅であったように短期記憶の障害があったと考えられます。腫瘍も考えられますが、入院後すぐに症状が戻っていったので考えにくいです。以上から血管が縮んで戻ったを繰り返したことによる記憶障害。

元々の頭痛と関連しているかも、原因は不明です。2 週間後外来でフォローします。

長男『縮んで戻ってを繰り返すとのことですが破裂することは無いんですか』→動脈瘤はないのでおこらないです。

次女『とくに手術とかはないってことですね』→繰り返すなら考えられます。今は検査をしていきます。次回外来は 6/23 です」 <医師ではなく看護婦が患者に説明?>

21 : 58 「うるさくて全然寝られなかったから睡眠剤飲んでみたい。明日家に帰ったら孫の面倒見たりしないといけないし今日はゆっくりしたい」

病状説明記録:医師記録なし。

家族面談時の患者本人様子(主治医が記憶を掘り起こしながら 07/10 記載) :

家族のことは全員認識。孫を喜んであやす。家族に聞くと「普段どおり。とくにおかしいと思うところはない」。入院後の 6/1 以降は記憶しっかりあり、点滴治療したこと、点滴漏れで刺し替えしたこと、MRI・CT 検査したことなども覚えている。

6/6 退院。スマトリプタン 16 回頓用処方。

外来カルテ: 6/23 (入院主治医) 退院後再診(初回)

<プロブレムリスト>

1 慢性頭痛[2020/06/ 23]

2 急性意識変容症[2020/06/01] →急性脳症[2020/06/ 01]

S)

スマトリプタンは効いているときと効いてない時がありムラがある。

退院後3週のうち前半はあっという間に16回使い切ったが、後半は改善傾向。

頻度はさまざまだが、無症状時期は長くて丸1日。

後頭部の押されるような持続鈍痛(右>左)。嘔気なし。

以前のような前頭部鈍痛はなくなった。

30代の頃にも「緊張型頭痛」と言われた。

50歳になった頃から夜間熟睡感がなくなった。

追加処方するなら運転や仕事に支障の少ないものが良い。

O)

BP120/80

頭部造影MRI :左視床DWI・FLAIR高信号消失。T2高信号なし。造影効果ある領域なし。

A)

脳梗塞後変化なし。脳腫瘍なし。

急性一過性限局性脳浮腫。血管攣縮によるものと暫定で判断。

緊張型頭痛の要素も絡んでいると考え、生活様式の変化(入浴、マッサージ)推奨。

慢性片頭痛+緊張型頭痛として対応。

不眠傾向にあるようなのでアミトリプチリンから試してみる。次回3ヶ月後。

P) Tx :スマトリプタン頓用40回分

アミトリプチン10mg 眠前内服

Dx : 09/ 15 (火)予約

9月15日外来(入院主治医)

我慢できない頭痛は2~3週間に数回。減ってきた。スマトリプタン効き目はムラがある。8月から血圧上昇(収縮期110~120・普段は90程度)。ピルは継続。入院前と同じ、輸入のやつ。月経量と日数が徐々に減っている。

閉経に入っている可能性もあるためピル中止を推奨した。

次回半年後のX+1年3月受診予定(入院主治医外来)。

当方プロブレムリスト

1 月経困難症 →子宮内膜症

- # 2 頭痛 → 片頭痛(common migraine)
- # 3 健忘症 → 一過性健忘症 (# 4)
- # 4 視床斑状異常症 → 視床一過性虚血症 (RIND)

きわめて小さい病巣

etiologyとしてピルによる微小一過性血栓は否定しきれない
かかる最末端の最小動脈血管にvasospasmが生じるとは思えない
しかもこのピンポイント部位だけに