第 56 回日本腎臓学会東部学術大会
学生・研修医のための教育セミナー

症例 1「意識障害と著明な高血圧を呈した 40 歳代の女性」

【主訴】 意識障害

【現病歴】2019 年から冬季に増悪する手指潰瘍が出現した．2021 年 12 月に当院皮膚科を受診した．皮膚生検を施行され全身性強皮症（systemic sclerosis : SSc）と診断，薬物療法を開始された．2024 年 1 月頃から時折頭痛が出現するようになったが症状は軽度であったため市販のイブプロフェン頓用で様子を見ていた．同年 4 月から高血圧を指摘され，内科受診を勧められていたが，忙しさを理由に受診していなかった． 同年 8 月中旬に頭痛を訴えイブプロフェンを内服し様子を見ていたが，3 日後の朝に夫の呼びかけに対して反応が無く，当院へ救急搬送された．

【既往歴】特記事項なし．

【家族歴】母 慢性腎臓病 G5D（抗糸球体基底膜腎炎）．

【生活歴】喫煙：10 本/日（20-42 歳），飲酒：ビール 1L/日．

【内服薬】トコフェロールニコチン酸エステル 300 mg/日，サルポグレラート塩酸塩 300 mg/日

【現症】身長 160.0 cm， 体重 61.7 kg， BMI 24.1，
体温 37.2 ℃，脈拍 130 拍/分，血圧 208/100 mmHg, SpO2 100% (O2 5 L),
JCS Ⅰ-3, GCS 13 (E4 V4 M5)．不穏，従命困難あり．
心雑音なし，呼吸音清．粗大な麻痺なし．手指皮膚硬化，レイノー現象を認める．
爪上皮延長，爪上皮点状出血を認める．手指潰瘍及び下腿浮腫，紫斑を認めない．

【検査所見】

【血算】		
WBC	12330	/μL
RBC	277万	/μL
Hb	9.9	g/dL
Ht	26.2%	
MCV	94.6	fL
Plt	3.8万	/μL
Retic%	7.520%	
破砕赤血球	(+)	
【凝固】		
PT	12.3	秒
APTT	25.3	秒
Fibrinogen	286	mg/dL
FDP-P	3.8	μg/mL
D-dimer	2.66	μg/mL

【生化学】		
Na	126	mEq/L
K	2.7	mEq/L
Cl	85	mEq/L
BUN	51	mg/dL
Cr	5.62	mg/dL
TP	8.1	g/dL
Alb	4.3	g/dL
T-Bil	1.7	mg/dL
AST	52	U/L
ALT	21	U/L
LDH	1342	U/L
eGFR	7.3	mL/min/1.73m^2

【免疫学的検査】				
CRP	0.67	mg/dL	抗Scl-70抗体	(-)
ハプトグロビン	4	mg/dL	抗セントロメア抗体	(-)
IgG	2154	mg/dL	抗RNAポリメラーゼⅢ抗体	(+)
IgA	330	mg/dL	抗ds-DNA抗体	(-)
IgM	113	mg/dL	抗Sm抗体	(-)
C3	88	mg/dL	抗SS-A抗体	(-)
C4	18	mg/dL	抗SS-B抗体	(-)
CH50	46.5	U/mL	抗RNP抗体	(-)
MPO-ANCA	< 0.2	IU/mL	抗GBM抗体	(-)
PR3-ANCA	< 0.6	IU/mL	直接Coombs試験	(-)
抗核抗体	160	倍		
(均質型+斑紋型)				

【内分泌】		
アルドステロン	142	pg/mL
レニン活性	13.9	ng/mL/hr
【尿定性】		
蛋白	(3+)	
潜血	(3+)	
【尿沈渣】		
RBC	5-9	/HPF
上皮円柱	5-9	/WF
顆粒円柱	20-29	/WF
非糸球体性血尿	(+)	
【尿生化学】		
UP/C	5.94	g/gCr
NAG/C	26.7	IU/gCr
β2-MG	65.52	mg/L

【胸部単純 X 線写真】 心胸郭比 52.2%

【十二誘導心電図】 洞調律，心拍数 136 回/分

【単純 CT】 両側水腎症なし，腎萎縮なし．明らかな脳出血なし

山形大学医学部附属病院 第一内科(腎膠原病内科)
市川一誠 亀井啓太