



# 中津市民病院 臨床の実際

Nakatsu Municipal Hospital

No. 21 March, 2022

1. 「COVID-19 感染症発症妊婦の帝王切開の1例」
2. 「石灰沈着性腱鞘炎の1例」

診療科の紹介……消化器内科

順次、診療科の紹介を致します

「地域医療連携室だより」 Vol.3



研修医マスコット

中津市立 中津市民病院

お問い合わせは中津市民病院（電話：0979-22-2480）まで  
ホームページアドレス <http://www.city-nakatsu.jp/hospital/index.Html>

# COVID-19感染症 発症妊婦の帝王切開の1例

中津市民病院 産婦人科

森田 泰介, 小畑 絵梨, 井上 浩太郎, 佐藤 新平, 松本 治伸

**【症例】**26歳 女性 2妊1産

**【主訴】**発熱、倦怠感、咳嗽

**【現病歴】**

X年8月（妊娠38週5日）2日間続く発熱、倦怠感に加え、咳嗽も出現したため、A市保健所に連絡した。近医でCOVID-19 PCR検査を実施し、COVID-19感染症陽性の診断となり、A市保健所より当院での入院管理依頼あり、当院へ救急搬送、入院管理となった。

**【既往歴】**特記事項なし

**【家族歴】**特記事項なし

**【内服歴】**特記事項なし

## 【現症】

HT 37.5 °C, BP 105/78 mmHg, SpO2 98 %

## 【血液検査】

### 〈血算〉

WBC 6300 / $\mu$ L, neutro 81.6 %, Hb 12.9 g/dL, Plt 22.1万 / $\mu$ L,  
AST 20 U/L, ALT 12 U/L,  $\gamma$ -GTP 7 U/L, CK 83 U/L, LDH 149 U/L,  
CRP 0.56 mg/dL, BUN 7 mg/dL, Cr 0.6 mg/dL, eGFR 98 mL/min/1.73m<sup>2</sup>

## 【胸部単純CT検査】

左肺野に肺炎像を認めた。

→ SpO<sub>2</sub> 98 %と酸素化は保たれており、COVID-19感染症の重症度分類で中等症 I と判断した。



## 【入院後経過】

中等症 I であり、抗体カクテル療法 (IgG)、レムデシビルが一般的に適応となるが妊娠中であるため、積極的加療は行わず、陰圧室で経過観察とした。

妊娠39週0日 陣痛発来のため緊急帝王切開術の方針とした。

## 【手術決定後の経過①】

主治医の緊急帝王切開決定後、産婦人科医5名、小児科医2名集合し、病棟、手術室スタッフと陰圧室から手術室までの移動の流れを再度確認した。

感染防御を十分に行い、主治医(執刀医)が陰圧室まで迎えに行き、病棟看護師1名とともにベット移動をおこなった。その間、他スタッフが移動する導線を確保、他スタッフと患者が接触しないようにした。

手術室入室後、感染防御をおこなった執刀医、麻酔担当医師、器械出し看護師、外回り看護師のみが入室し、手術準備をおこなった。

## 【手術決定後の経過②】

手術室入室は陰圧室ではないため、空調を停止した状態で手術をおこない、手術室の入り口部分をイエローゾーンとした。

麻酔は腰椎麻酔のみ実施し、麻酔導入後、第一助手医師、小児科医2名、助産師が入室した。

手術時間 36分 出血量 640g

術後、助手、助産師、小児科医は感染防御に注意しながら、順に手術室から退出した。執刀医、麻酔担当医師、器械出し看護師、外回り看護師は患者退出と共に退出し、病棟スタッフに引き継いだ。



## 【手術決定後の経過③】

### 〈児娩出時対応〉

児はCOVID-19への暴露の影響を減らすため、母より2 m以上離れたインファントラジアントウォーマー上で新生児蘇生(ルーチンケア)を行った。Apgar score 1分9点/5分9点(心拍2/呼吸2/皮膚色1/筋緊張2/反応2)と仮死なく出生。手術室入り口にて保育器に收容し、そのまま産科病棟新生児室に移動、他児と2 m以上の距離を保ち、カーテンでの隔離を行った上で保育器内で経過観察入院とした。

## 【手術後経過】

### 〈母体〉

術後2日目より、SpO<sub>2</sub> 90%に低下し、酸素投与開始。COVID-19中等症Ⅱと診断し、レムデシビル、デキサメタゾン、PPIを開始。肺炎の影響と考えられるD-dimmer上昇あり、エドキサバントシル酸塩水和物開始。細菌性肺炎合併も疑われ、ABPC/SBTも開始となった。

術後8日目より肺炎は改善し、術後12日目に退院となった。

### 〈児〉

生後24時間以内および生後48時間以降の2回、PCRを実施し、陰性を確認。

出生後8日目に母体より先に退院となった。

## 【当院のCOVID-19陽性妊婦の対応方針】

日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会・日本産婦人科感染症学会からは、肺炎等の妊婦の全身状態を鑑み、分娩管理時間短縮を目的とした帝王切開分娩を考慮するとの対応指針が示されている。

さらに、一般的に経膣分娩では帝王切開に比べて分娩時間が長くなることが予想されるため、分娩時の飛沫や羊水などの体液曝露のリスクに対して新生児への感染防御の観点からも帝王切開分娩を選択することが望ましいとされていることから当院では、陣痛発来した場合は原則、帝王切開分娩の方針としていた。

## 【結語】

- ・COVID-19陽性妊婦の分娩対応として、国際的にも完全な対応指針は定められておらず、各施設によって分娩形式を判断しており、当院では母体と児の影響を考慮し、帝王切開術での分娩対応としている。
- ・妊婦のCOVID-19陽性者は基礎疾患がない場合も、重症化するリスクがあるため、他科と連携し、慎重に管理する必要がある。

# 石灰沈着性腱盤炎の1例

(症 例)60 代後半、男性

(主 訴)左肩痛

(現病歴)右腎細胞癌に対して右腎摘出術後。

経過観察中に左肩の強い痛みの訴えがあり、左肩関節の X 線写真撮影を施行した。



左上腕骨頭外側に接して石灰化を認める(→)。また、同部近傍の上腕骨頭には osteoporosis を認める。

(解答)石灰沈着性腱板炎(calcific tendinitis)

石灰沈着性腱板炎は、腱板もしくはその上方の滑液包に石灰沈着をきたす疾患である。3 割程度が症状を有し、激しい肩の痛みを生じることがある。腱内の石灰沈着が滑液包に破綻して、滑液包炎を起こすことが痛みの要因と考えられている。石灰沈着の主な成分は hydroxyapatite の結晶で、その原因として腱の壊死、血行障害、外傷、代謝障害などが考えられているが、定説はない。ステロイドの局注が奏功するとされている。診断のポイントは単純写真で見られる石灰化で、その半数は棘上筋腱に生じ、大結節上方に同定される。

放射線科 日高 啓

## 各科の紹介 消化器内科

### 【スタッフ】



大森 薫 (診療部長)



安部 雄治 (医長)



末廣 侑大 (医長)



木本 喬博

### 【科の特色】

消化器内科には現在 5 名の医師が所属し、消化管疾患・肝胆膵疾患を中心に広く内科的疾患を担当しています。

消化管分野では上部・下部消化管内視鏡検査だけでなく、内視鏡的粘膜剥離術 (ESD)、ポリープ切除術をはじめ、食道静脈瘤の硬化療法や結紮術、消化管閉塞に対するステント留置など種々の治療、消化管出血に対する止血術を行っています。

肝疾患ではウイルス性肝炎に対する抗ウイルス剤治療、肝臓がんに対するエタノール注入療法、ラジオ波焼灼術、化学療法を行っています。肝動脈化学塞栓療法やリザーバー留置下肝動注化学療法など IVR 治療も行い、放射線科医の協力のもと放射線治療も可能です。特に肝臓がんに対するラジオ波焼灼術では通常の穿刺が困難な症例に対して、人工胸水や人工腹水、RVS (CT 画像と超音波画像の対比を容易にするシステム)、造影超音波等を組み合わせて安全に治療を行っています。

膵臓・胆道系疾患では結石に対する内視鏡的乳頭切開術 (EST) やステントによる治療を行っています。また、胆道・膵臓がんに関しては切除不能例に対するステント留置や放射線治療、化学療法を行っています。超音波内視鏡を使った組織検査やドレナージもを行っています。

医療技術や機器の進歩により消化器領域でも外科手術以外の治療選択肢が増えてきましたが、当科では患者さんにベストの治療を外科、放射線科との協議のもとで決定し、患者さんに提供しています。

### 【症例数・治療・実績】

2021年度実績

①延入院患者数	11,783 人	⑥ERCP 件数	398 件
②平均在院日数	10.0 日	⑦ESD 件数	32 件
③延外来患者数	6,361 人	⑧血管塞栓術	75 件
④上部消化管内視鏡件数	1,474 件	⑨RFA	34 件
⑤下部消化管内視鏡	545 件		

## 【医療設備】

上部・下部内視鏡、シングルバルーン十二指腸内視鏡、カプセル内視鏡、超音波内視鏡、ラジオ波焼灼療法装置 (leveen needle、cooltip)、超音波画像診断装置

## 【外来診療】

\* 消化器内科 \*

- ・ 毎週月～金曜日 祝日・年末年始は除きます。
- ・ 受付時間は、原則 8：30～11：00 です。※ただし、救急患者さんはこの限りではありません。



今回は「**選定療養費**」についてご案内いたします。

当院は病床数が 200 床以上の病院であるため、初診時に紹介状がない場合には支払いが必要となります。令和 2 年度の診療報酬改定に伴い国の定める基準が変更となったため選定療養費の金額が以下の様に変更されました。

## ◆改定表

区 分		R2 年 10 月～	R2 年 9 月まで
初診時選定療養費	医科	5,500 円	1,650 円
	歯科	3,300 円	
再診時選定療養費	医科	2,750 円	なし
	歯科	1,650 円	

【初 診】 市民病院に以前受診したことがあるが、すでに治療期間が終了した後に再び来院した場合や患者さん自身が任意に診療を中止して改めて受診する場合なども含みます。

【再診時】 症状が安定し、市民病院からの他の医療機関を紹介したいにもかかわらず、患者さん自身の意思で、再度当院の診療科を受診した場合。

※「再診時選定療養費」は症状が継続し受診が続いている場合の「再診」とは異なります。

## ◆算定対象外

○救急車で搬送された人    ○生活保護法による医療費扶助の対象となる人など

※「子ども医療費」「ひとり親家庭医療費」「重度心身障害者医療費」など医療費の自己負担がない人も初診時に紹介状がない場合には支払いが必要となります。

ご存じのとおり「選定療養費」は、医療機関の機能分担の推進を目的として厚生労働省が取り決めたルールです。患者様にとってわかりやすく、地域の先生方にもご負担をおかけすることもあります。また、「紹介状」は診療報酬上だけでなく患者様が治療を受ける上でますます重要なものとなっています。

連携室では患者様が適切な医療をスムーズに安心して受けるために、病病連携・病診連携のツールとして紹介状を含む診療情報提供書を今後も大切に取り扱っていきたいと思います。

