

須江 真彦²⁾ 多田 俊史²⁾
中村進一郎²⁾

【症例】

70代女性.

【現病歴】

濃厚接触者のため実施したSARS-CoV-2 PCR検査が陽性. 呼吸苦はないが, SPO₂ 91%と低酸素血症を認めたため, 発症5日目に当院入院.

【経過】

中等症ⅡのCOVID-19肺炎と診断し, 加療を開始した. 酸素必要量は次第に漸増, 胸部写真の陰影は拡大し, 予後不良と予測した. 第1, 6, 12病日に肺CTで陰影を詳細に評価し, Panらが報告したCT severity scoreを算出した. このscoreは最大25点, 18点以上が死亡予測である. 本患者のscoreは第1病日10点, 第6病日17点と悪化したため, 病勢の転機であると判断した. その後呼吸状態は次第に改善し, scoreも第12病日13点と改善, 第16病日にPCR検査は陰性化. 酸素も離脱でき, 第18病日にリハビリ病院に転院した.

【考察】

中等症のCOVID-19肺炎は, 重度の低酸素血症が進む直前まで, 呼吸苦を訴えない場合がある. 急速な進行に備えて, 重症度を客観的に評価する上で, CT所見の半定量評価は有用と考えられた.

4. 当院における心不全療養支援チームの立ち上げ

～患者の特性にあった支援を目指して～

3階東病棟

北谷 知恵 久保 友佳
山田 和世 綿田亜津佐
大富 瑛子 桂 早織

循環器内科

向原 直木 幡中 邦彦

【要旨】

我が国の心不全入院患者は年間28万人で, 心

不全患者は年々増加しており高齢化率が上昇している当医療圏において今後さらに増加することが予測される. 心臓ポンプ機能低下の要因は多様で, 増悪を繰り返すことで心機能がさらに低下する. そのため, 心不全増悪を予防するためのセルフケアを退院後も継続することが大切である. 当病棟における心不全増悪による再入院率は高い現状がある. 当病棟ではこれまで心不全患者への指導はパンフレットによる指導が主であった. しかし, 患者にとって心不全増悪時の症状は曖昧で多様なことから身体の変調を感じても患者自身が心不全と結びつけることが難しく対処が遅くなることがある. 今回, 患者の特性に合った支援の必要性から, 心不全療養の専門的知識を有するスタッフで心不全療養支援チームを結成した. チーム結成後の活動内容を報告し, 今後の課題について検討する.

5. 8階東病棟でのBacillus cereus菌血症の感染経路の検証

ICT¹⁾ 感染管理室²⁾ 血液・腫瘍内科³⁾

○八瀬和佳恵¹⁾ 長久 剛¹⁾
小林 里美¹⁾ 大谷 悠帆¹⁾
佐藤 碧美¹⁾ 大石 博一¹⁾
松本 英丸¹⁾ 福山 正人¹⁾
永井美由紀¹⁾ 黒川 大輔¹⁾
水谷 尚雄²⁾ 平松 靖史³⁾

【背景・目的】

2021年3月から8東病棟において血液培養からBacillus cereusの検出が続いた. アウトブレイクとして病棟とICTで血流感染防止対策を行ったが, 6月になっても終息に至らなかった. そこで, 入院患者の便のBacillus cereusによるトイレ共有環境曝露による感染経路があるのではないかと考え調査した.

【方法】

2021年6月21日～9月30日の期間に, 8東病棟入院となった患者へ便のBacillus cereusスクリーニング検査を実施し, 検出された患者のトイレの環境培養を行い感染経路について検討す

る。

【結果】

8 東病棟入院患者148名に検査実施，9名(6.1%)に便からBacillus cereusを検出した。

Bacillus cereus 検出患者の入院部屋のトイレ環境培養を実施したが，Bacillus cereusの検出はなかった。

【考察】

8 東入院の患者の便にBacillus cereus 保菌はあるが，トイレ環境からBacillus cereusの検出はなく，トイレ環境を介した感染経路は考えにくい。

6. 当科で管理したCOVID-19母体から出生した児のまとめ

小児科

黒川 大輔	内藤 沙苗
酒井 善紀	中島 薫
山本 結子	上杉 裕紀
岡田 怜	加古 優香
栗林 睦子	白井 佳祐
藤澤 開	坂田 千恵
中迫 正祥	福嶋 祥代
神吉 直宙	阪田 美穂
中川 卓	高見 勇一
柄川 剛	五百蔵智明
久呉 真章	

総合周産期母子医療センターである当院はCOVID-19母体を積極的に受け入れており，対応について検討した。

分娩方法は基本的に帝王切開とし，生後は陰圧個室で管理した。ウイルス検査は鼻咽頭ぬぐい液を採取しLAMP法もしくはPCR法を用いた。生直後と生後24時間もしくは48時間の2回にウイルス検査とともに陰性であれば個室隔離解除とした。

実際に2021年4月から9月にCOVID-19母体から出生した児は15名であり，在胎週数と出生体重の中央値は35(25~39)週，2410(737~3337)gであった。帝王切開が14名，経膈分

娩が1名であった。児のウイルス検査は1名が陽性であったが無症状であった。他1名が偽陽性，13名は陰性であった。肺炎や敗血症などの感染症は認めず，全例呼吸補助なしで退院した。多職種にわたる入念な準備をおこなうことで，迅速で適切な対応が可能であった。

7. 臨床所見に先行して自動瞳孔記録計によるNeurological Pupil Index (NPi) が異常をきたした脳出血2症例

麻酔科

岡崎結里子	山岡 正和
南 絵里子	松本 直久
山下 千明	小野 大輔
岡部 大輔	小橋 真司
西村 健吾	石川 慎一
八井田 豊	倉迫 敏明
大森 睦子	

【背景】

Neurological Pupil Index (NPi) は自動瞳孔記録計 (NPi-200[®]) による対光反射の定量的計測に基づき算出される指標であり，神経学的異常の早期かつ客観的な評価が期待される。今回，頭蓋内出血患者においてNPiが臨床所見に先行して異常値を示し，治療方針決定の一助となった2症例を経験した。

【症例】

①50代男性。左被殻出血によりICUに入室した。入室9日目に瞳孔不同が出現したため，頭部CTを撮影した。CTにて脳浮腫とmidline shiftの進行を認め，緊急開頭血腫除去術を施行した。NPiは瞳孔不同が出現する数時間前に左右差を示していた。②50代男性。意識障害を伴う左尾状核出血によりICUに入室した。入室5時間後にNPiが左右ともに0となったため，頭部CTを撮影した。CTにて脳室の軽度拡大と意識・呼吸状態の悪化を認め，緊急内視鏡下血腫除去術を施行した。

【結語】

自動瞳孔記録計によるNPi測定は，頭蓋内病