

# 当院における新型コロナウイルス感染症の現状

那覇市立病院 内科

知花 なおみ

## 要 旨

新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の世界的流行(パンデミック)の波はここ沖縄にも押し寄せ、4月から現在まで、当院では軽症から重症まで多くの外来、入院患者を受け入れている。ここで、第1波から第2波を振り返り、このウイルスならびに COVID-19 の特徴、感染経路について、また入院した 105 例の臨床像とその治療について検討した。

当院に入院した患者の多くは発熱、咳嗽、倦怠感を訴えており、重症度が上がるにつれて、CRP、フェリチン、D-dimer の上昇を認めるが、白血球は重症でも入院時にはほぼ正常範囲内である。診断機器の導入も進み、診断方法の選択肢も増え、院内で検査を行い迅速に診断できるようになったことで、診断や治療だけではなく、院内感染対策にも大いに役に立っている。画像検査では CT が診断ならびに重症度の判断に有用である。

治療は抗ウイルス薬、抗炎症薬、抗凝固薬が中心となり、重症度に応じて治療内容を変更していくが、現時点でまだ確立した治療法はない。

残念なことに、現時点でこの感染症は収束の気配を見せておらず、しばらくこの流行が続くことが予想されているが、基本的な感染対策の徹底と、これまでの診療で得られたノウハウを皆で共有し、この流行を乗り越えていきたい。

**Key words:** 新型コロナウイルス感染症, COVID-19, SARS-CoV-2, パンデミック

## 当院における COVID-19 の CT 所見の経験

那覇市立病院 放射線科

嘉陽安美子, 椎名秀樹, 足立源樹, 吉長正富, 又吉隆

---

### 要旨

2020年7月までに当院で経験した COVID-19 症例のうち、典型的な CT 所見を呈した 2 例, CT 所見陰性であった 1 例について報告した。COVID-19 の CT 画像所見については多くの報告がされているが、典型的なものであっても他疾患との鑑別に苦慮する場合があります。また CT 所見陰性例も少なくないため、CT 検査の適応については症例ごとに吟味する必要がある。

---

**Key words**; COVID-19, 画像診断, 胸部 CT

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病棟からの報告

## ～ 第1波から第2波までの振り返りから学ぶ ～

那覇市立病院 4階北病棟

○新垣祥子 比嘉麻紗子 上原千苗 阿嘉桃音 渡守めぐみ 松川千秋

### 要旨

当院では、沖縄県における新型コロナウイルス感染症（以下 COVID-19）の拡大を受け、軽症から中等症の患者の受け入れを行っている。

2020年4月から始まった第1波では、病院全体としての体制が十分構築されていない状況での受入となり、感染対策室と連携し感染症病棟としてのゾーニングをはじめ、個人防護具の着脱などの感染対策マニュアルの作成、看護ケア、業務の振りわけ、人員の配置、応援看護師への教育・指導を行った。

患者の診療・ケアについては、感染予防の観点から通常の診療体制とは異なり、COVID-19病棟の医師・看護師のみと限定し対応した。その中で看護師の業務は多岐にわたり、個々のニーズに合わせた対応を十分に行う事が出来なかった。また、患者の急な病状の悪化への対応や、自分自身や家族への感染の不安を抱えつつ業務を行う中で、看護師一人一人の負担や精神的ストレスが大きかった。

2020年7月下旬から始まった第2波では、病院組織として COVID-19 チームが組織され、多職種からの支援が得られるようになり、栄養指導やリハビリなどより専門的なケアを提供出来るようになった。また、別の重症疾患で入院し、入院後 PCR が陽性となった患者の看護を通し、チーム医療の大切さを新ためて認識させられた。

感染拡大防止ため、およそ半数の看護師がホテル宿泊を続ける等、様々なストレスや不安を抱えている現状からスタッフへの個別のメンタルサポートも行なわれるようになった。長期化が予想される COVID-19 に対し、患者へのより良い医療の提供に向けて、今後も病院全体での体制の構築、チーム医療が大切である。また、そこで働くスタッフの意欲向上や不安軽減のため、メンタルサポート体制の継続も重要である。

**Keywords** ; 新型コロナウイルス感染症, COVID-19, 看護師, マニュアル作成, チーム医療, メンタルサポート

---

# 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染拡大下における 治験・臨床試験の実施，支援について

那覇市立病院 治験管理室<sup>1)</sup>，室長・外科<sup>2)</sup>，  
治験審査委員会・倫理委員会委員長・血液内科<sup>3)</sup>，循環器内科<sup>4)</sup>，総合内科<sup>5)</sup>  
眞栄里昌代<sup>1)</sup>，川平可奈絵<sup>1)</sup>，長濱正吉<sup>2)</sup>，新垣 均<sup>3)</sup>，間仁田守<sup>4)</sup>，知花なおみ<sup>5)</sup>

---

## 要 旨

2019年12月に中国，武漢市で発生した肺炎は，新型コロナウイルス（COVID-19）による感染症と判明し，瞬く間に世界各国に感染を拡大し，日本においても，未だに終息がみえない状況にある。

那覇市立病院においても，2020年4月からCOVID-19感染患者を受け入れている。感染防止対策による制限の中，治験管理室における治験や臨床試験の実施，支援について振り返り現状を報告する。

治験・臨床試験の目的は，新薬ならびに疾病の予防方法の開発，診断方法及び治療方法の改善による患者の生活の質の向上である。COVID-19についても，他疾患と同様に早期の臨床像の解明や治療法の確立が重要であり，COVID-19患者の背景や，薬剤等の安全性，有効性のデータ収集や解析がもとめられた。

当院では，関連部署との連携・協力により，患者受入と同時に，COVID-19の臨床試験に参加・登録することができた。

---

**Key Word:** COVID-19, 治験, 臨床試験, 治験審査委員会 (IRB)

# 当院の急性心不全患者における入院時の心房細動とその後の 有害転帰との関係

那覇市立病院 循環器内科

旭朝弘, 横田尚子, 中田円仁, 比嘉南夫, 間仁田守, 田端一彦

## 要 旨

背景；急性心不全の入院患者において，心房細動の有無がその後の予後に与える影響については不明な点も多い．今回入院時の心房細動がその後の予後にどの様に関係するか調べた．

方法；当院に急性心不全にて入院した 204 名をレトロスペクティブに 1 年間追跡した．患者を入院時の心電図において，心房細動群(n=68)，及び非心房細動群(n=136)に分けた．エンドポイントは，全死亡，心臓死，再入院，全死亡+再入院の複合ポイントとした．

結果；平均年齢は，心房細動群で有意に高かった(心房細動群:82 歳 vs. 非心房細動群:77 歳,  $p=0.005$ )．併存疾患では，高血圧症(56% vs. 71%,  $p=0.037$ )，糖尿病(13% vs. 40%,  $p<0.001$ )，冠動脈疾患(22% vs. 40%,  $p=0.009$ )において心房細動群で割合が低かった．また，来院時の収縮期血圧( $141\pm 28\text{mmHg}$  vs.  $158\pm 40\text{mmHg}$ ,  $p<0.001$ )も心房細動群で低かった．左房径( $45.2\pm 8.0\text{mm}$  vs.  $39.6\pm 7.0\text{mm}$ ,  $p<0.001$ )，最大下大静脈(IVC)径 ( $20.4\pm 4.8$  vs.  $16.6\pm 4.8\text{mm}$ ,  $p<0.001$ )及び最小 IVC 径( $12.2\pm 5.8$  vs.  $8.2\pm 5.7\text{mm}$ ,  $p<0.001$ )は，心房細動群において有意に大きかったが，左室駆出率( $51.3\pm 15.5\%$  vs.  $47.4\pm 17.6\%$ ,  $p=0.152$ )には差が無かった． Kaplan-Meier 曲線において，全死亡(Log-rank test,  $p=0.066$ )は両群間で有意差を認めなかったが，心臓死(Log-rank test,  $p=0.039$ )，再入院(Log-rank test,  $p=0.003$ )，複合エンドポイント(Log-rank test,  $p=0.001$ )は，両群間で有意差を認めた．ステップワイズ・コックス重回帰分析にて，心房細動は，再入院(Hazardratio (HR):1.702, 95%confidenceinterval(CI):1.038–2.789,  $p=0.035$ )及び複合エンドポイント(HR:1.557, 95%CI:1.003–2.415,  $p=0.048$ )において，独立した有害転帰予測因子であった．

結論；当院に急性心不全で入院した患者において，心房細動はその後の有害転帰に関係する．

**Keywords**；心房細動，急性心不全，有害転帰，予後

## 当院における S 状結腸軸捻転症例の治療成績

那覇市立病院 外科<sup>1)</sup>, 消化器内科<sup>2)</sup>

長濱正吉<sup>1)</sup>, 上地修裕<sup>2)</sup>, 高良吉迪<sup>2)</sup>, 佐久本高遠<sup>2)</sup>, 豊見山麻未<sup>2)</sup>, 寺師宗秀<sup>1)</sup>,  
鹿川大二郎<sup>1)</sup>, 新里千明<sup>1)</sup>, 知花朝史<sup>1)</sup>, 上江洌一平<sup>1)</sup>, 知念順樹<sup>1)</sup>, 金城 泉<sup>1)</sup>,  
宮里 浩<sup>1)</sup>, 友利寛文<sup>1)</sup>

### 要 旨

S 状結腸軸捻転症は内視鏡による整復や緊急手術を要する病態もあり、治療に難渋することがある。今回私たちは当院で経験した S 状結腸軸捻転症例の治療成績を省みて同病態の適切な治療法について検討した。2007 年 4 月から 2015 年 12 月までの 8 年 9 ヶ月間に、当科で経験した S 状結腸軸捻転症 29 例を対象とした。内視鏡治療 15 例（以下、ET 群）、手術 14 例（以下、S 群）の 2 群に分けて検討した。また S 群を待機手術 5 例（以下、SS 群）と（受診後 24 時間以内の）緊急手術 9 例（以下、ES 群）の 2 群に分け、さらに ES 群を死亡例（ESD 群：3 例）と生存例（ESS 群：6 例）に分けて検討した。ET 群と S 群の比較において、術前 BMI, CPK, CRP は 2 群間に有意差はなかった。術前 WBC, LDH は S 群で有意に高値であった。SS 群と ES 群では、内視鏡治療は術前に SS 群全例で施行されていたが ES 群の 4 例（44%）はすぐに緊急手術が選択されていた。術前 BMI, WBC, CPK, CRP は 2 群間に有意差はなかった。術式として SS 群では全て S 状結腸切除術, ES 群は全て Hartmann 手術が施行されていた。また ESD 群（3 例）は全例が術前ショックであった。ES 群における（吻合を伴わない）術式選択は妥当であると思われた。

**Key words :** S 状結腸軸捻転症, S 状結腸切除術, Hartmann 手術, 内視鏡的整復術

## 歯科口腔外科外来新来患者の受診状況

那覇市立病院 歯科口腔外科<sup>1)</sup>

富山大学附属病院 顎口腔外科・特殊歯科<sup>2)</sup>

仲盛 健治<sup>1)</sup>, 津波古 判<sup>1)</sup>,

櫻井航太郎<sup>2)</sup>, 津波古 京子<sup>1)</sup>, 平識 亘<sup>1)</sup>

### 要 旨

最近 5 年間の当科の外来新来患者の現状および問題点を把握するため、臨床的観察を行った。対象期間で当科を受診した新来患者は 13423 人であった。

- 1) 外来新来患者の総数は、2015 年より年次ごとに増加していた。対象患者を年齢別に見ると、50 歳代では 2019 年度に、60-80 歳代では 2018, 2019 年度に急増していた。
- 2) 2018 年, 2019 年と急増した 50-80 歳代の新来患者の受診経路を見ると院内紹介, 歯科診療所からの紹介が特に増加していた
- 3) 50-80 歳代の新来患者の主たる疾患として、周術期口腔機能管理依頼, 口腔衛生管理依頼, う蝕・歯周疾患が年次ごとに増加していた。う蝕・歯周疾患治療内容は、併存疾患を有する患者の抜歯依頼が主体であった。

**Key words** ; 歯科口腔外科, 周術期口腔機能管理, 新来患者, 高齢社会

# 十二指腸壁内血腫による閉塞性胆管炎から敗血症性ショックを呈した 術後再発胃癌の1例

那覇市立病院 外科

長濱正吉, 寺師宗秀, 鹿川大二郎, 新里千明, 知花朝史,  
上江洌一平, 知念順樹, 金城 泉, 宮里 浩, 友利寛文

## 要 旨

私達は進行胃癌術後にリンパ節再発したが離れた十二指腸壁内血腫から、閉塞性胆管炎、敗血症性ショックとなった症例を経験した。発症機転が特徴的で胃癌治療も一考を要する経過であり報告する。症例は60歳代男性。2015年6月、胃全摘・R-Y再建(pT3(SS) pN3a M0 fStageIIIB)を施行。術後補助化学療法(TS-1)は11月に本人希望で中止。術後8ヶ月の腹部CTで十二指腸切離断端腹側のリンパ節再発が疑われた。本人が経過観察を選択。術後10ヶ月から外来通院を自己中断。術後1年6ヶ月、右季肋部痛、食欲不振で当科外来受診。白血球高値、肝腎機能障害、閉塞性黄疸、膵酵素高値であった。腹部単純CTでは肝内胆管から下部総胆管および膵管が拡張。十二指腸下行脚から水平脚の壁内血腫が原因と思われた。血圧は60mmHg、閉塞性胆管炎から敗血症性ショックと診断し経皮経肝胆道ドレナージ術を施行。血液・胆汁培養では *Aeromonas sobria* が検出されたが昇圧剤・抗菌薬治療で軽快。その後、在宅診療へ移行し術後2年1ヶ月で永眠された。

**Key words:** 進行胃癌, リンパ節再発, 十二指腸壁内血腫, 敗血症性ショック, 閉塞性胆管炎



## 胃癌根治切除後，ネフローゼ症候群が治癒した経験

那覇市立病院 外科

長濱正吉，寺師宗秀，鹿川大二郎，新里千明，知花朝史，  
上江洩一平，知念順樹，金城 泉，宮里 浩，友利寛文

### 要 旨

私達はネフローゼ症候群を合併した早期胃癌症例において，胃癌根治切除後にネフローゼ症候群が治癒した症例を経験した．臨床的に経験することはあまりなく貴重な症例だと思われたため今回報告する．症例は60歳代，男性．2009年9月頃から下腿浮腫が出現し体重が増加した．前医でネフローゼ症候群・膜性腎症と診断された．悪性腫瘍スクリーニング目的の上部消化管内視鏡検査で，胃癌（T1N0M0 Stage I）と診断され手術目的で当科へ紹介となった．術前管理として腎臓内科でのステロイド内服治療などをはさんで，2010年1月に手術（経横隔膜的食道切除・胸骨後胃管再建・頸部吻合 D1+a）を行った．最終診断はpT1b pN0 M0 pStage IAで根治切除であった．術後は血清アルブミンが1[mg/dl]台で推移した．食事開始後も改善しなかったため再度腎臓内科での治療後に退院となった．その後ネフローゼ症候群は軽快し，ステロイドや利尿剤の内服は術後7年目の2017年1月には終了となった．術後11年経過したが，胃癌およびネフローゼ症候群の再発なく良好な経過をたどっている．

**Key words** : 早期胃癌，ネフローゼ症候群，膜性腎症

