

コロナ禍での木古内町国保病院の仕事について お話させていただきます～少し地域医療連携の話も～

木古内町国民健康保険病院
吉田優一

木古内町国民健康保険病院
<https://kikonai-hospital.com>

〒049-0422 北海道上磯郡木古内町字本町710番地
TEL：01392-2-2079

2025年9月3日 19：00～
七医会学術講演会

発表者のCOI開示



講演に際し、発表者に開示すべき
COI関連にある企業などはありません

自己紹介

1967年 神奈川県横須賀市生まれ

1992年3月 筑波大学 医学専門学群卒業

1992年4月-1996年3月 三井記念病院 外科レジデント

1996年4月-1998年6月 三井記念病院 消化器外科チーフレジデント

1998年7月-1999年3月 綾瀬民衆病院 勤務

1999年4月-2005年3月 門別町国民健康保険病院 勤務

2005年4月-2007年3月 横須賀市立うわまち病院 救急総合診療部勤務

2007年4月-2013年3月 日高町門別国保病院 勤務

2013年4月-現在 木古内町国民健康保険病院 勤務

2022年4月ー 同院院長

資格：

日本外科学会認定登録医/日本消化器外科学会認定医

日本医師会認定産業医/日本医師会認定健康スポーツ医

インフェクションコントロールドクター（ICD）

日本プライマリケア学会認定医/指導医・認知症サポート医





木古内町国民健康保険病院



木古内町

北海道の南西部に位置し、北海道新幹線で青函トンネルを抜けて北海道最初の新幹線駅がある 人口 3428人 の町です。

目の前には津軽海峡が広がり、町の大部分は山林が占め自然豊か、
函館市までは車で約1時間、北海道新幹線で仙台まで最速で2時間22分、
東京まで3時間57分です。

木古内町国民健康保険病院

一般99床(うち39床休床)

透析14床

内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・婦人科・小児科・耳鼻科

木古内町・知内町・福島町の3町の医療圏をカバー 木古内町



基本理念

保健・医療・福祉の連携により住民の幸せに貢献します

基本方針

1. 思いやりのある医療を目指します
2. 安全で快適な医療を目指します
3. 他施設との連携により最適な医療を目指します
4. 健全な経営の実現を目指します

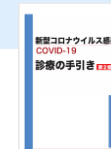


コロナ禍の出来事 その1 (2020年頃)

世の中の出来事

2020年1月 武漢を発端に世界に感染拡大
1月15日 本邦初の罹患者確認
2月上旬 ダイアモンドプリンセス号 + さっぽろ雪まつりでクラスター
2月11日 WHO COVID19を正式名称に

4月16日 - 5月25日 緊急事態宣言①
4月16日 アベノマスク
5月 レムデシビル承認（重症例に限定）



第1波 2020年3 - 5月

第2波 2020年6 - 10月

当院の出来事

2020年1月23日：感染委員会で発熱患者対応について協議
霊安室を急遽緊急処置室として隔離室対応することを取り決め（病棟/外来対応マニュアルも作成）

2月17日 保健所より受け入れ打診
2月22日 入院患者で感染確認（函病へ転送）
2月25日 発熱外来開始
2月27日 病棟担当看護師に感染確認（当院に入院隔離）

5月15日：協力医療機関として申請
5月21日：保健所の現地調査→重点医療機関として申請の提案
8月：病院職員会議→町議会説明
9月：重点医療機関として指定通知（最小6床・最大17床）

◆重点医療機関◆

・都道府県が指定。

<施設要件>

○病棟単位で新型コロナウイルス感染症患者あるいは疑い患者用の病床を確保していること

※病棟＝診療報酬の考え方に準拠、
看護体制1単位

○全病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること

○療養病床ではないこと（療養病床利用の場合は種別変更）

◆協力医療機関◆

・都道府県が指定。

<施設要件>

○新型コロナウイルス感染症疑い患者専用の個室を設定して、病床を確保していること

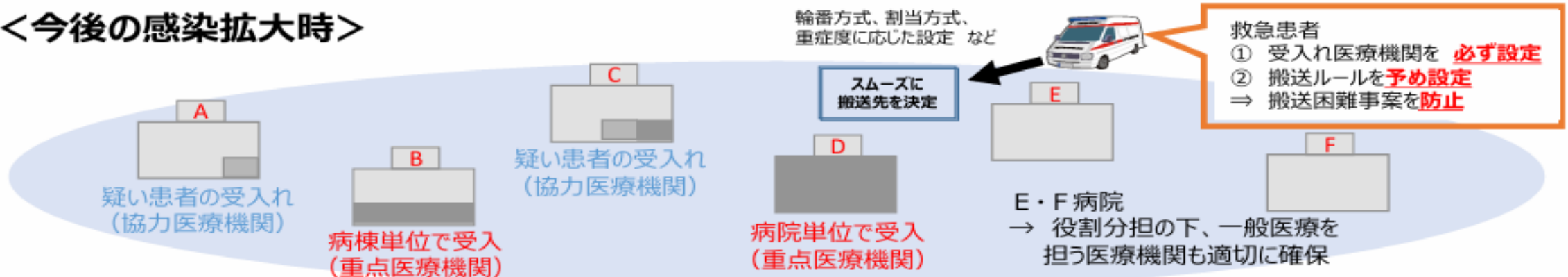
※個室＝シャワー、トレイなど他の患者と動線が独立

○全病床で、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能であること

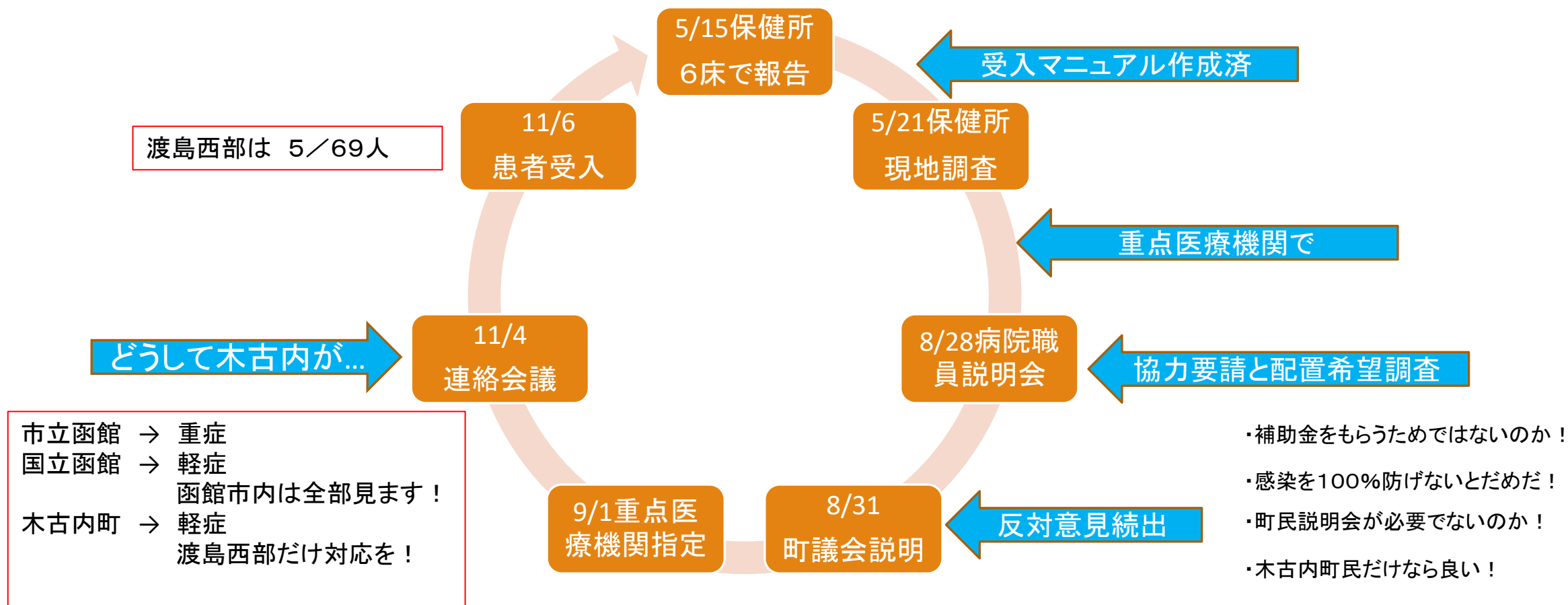
○療養病床ではないこと（療養病床利用の場合は種別変更）

○必要な検体採取が行えること

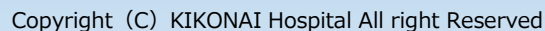
<今後の感染拡大時>



協力医療機関が重点医療機関へ



旧病院



コロナ禍の出来事 その2 (2020年11月～2021年12月頃)

世の中の出来事

11月27日 函館でホテル療養開始

2021年1月 レムデシビル 中等症以上の患者でも
使用可能に

2021年2月 ワクチン接種開始



5月16日-6月20日 緊急事態宣言②

2月～医療者へのワクチン接種開始
(65歳以上の高齢者は4月～)



8月27日-9月30日 緊急事態宣言③

12月 中和抗体薬 (ロプラーブ /ゼビュ
デイ) 登場・軽～中等症患者対象・デル
タ株に有効

12月～ワクチン3回目・ブースター接種



第3波

2020年11月～
2021年2月

第4波

2021年3～6月

第5波

2021年7～10月

11月6日 当院最初の入院患者受入れ
この期間に54名受け入れ

2021年2月 自院でPCR検査可能にま
ず2台導入 (Smart Gene®)

この期間に15名受け入れ

この期間に28名受け入れ

当院の出来事

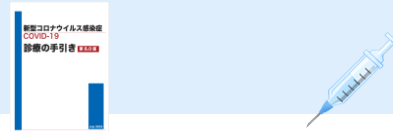
コロナ禍の出来事 その3 (2022年1月～2023年5月頃)

世の中の出来事

1月 モルヌピビル緊急承認（在宅療養軽症患者にも使用可能）
2月 ニルマレルビル/リトナビル承認
オミクロン株流行中
3月 レムデシビル重症化リスクのある患者に軽症患者にも使用可能に



5月～4回目ワクチン接種
9月～5回目ワクチン接種



第6波 2022年1～6月

第7波 2022年7～9月

第8波 2022年11月～
2023年5月

当院の出来事

この期間に34名受け入れ
2022年2月10日～ドライブスルー外来開始
2022年4月～ 自院で抗原定量検査可能に

この期間に26名受け入れ
2022年7月～ 自院でID NOW™（NEAR法）2台導入

この期間に22名受け入れ

道の指定する新型コロナウイルス感染症重点医療機関・受入協力医療機関一覧

令和4年4月13日現在

出典：北海道ホームページ

【新型コロナウイルス感染症重点医療機関・受入協力医療機関】

No.	三次医療圏	医療機関名	所在地	指定区分		確保病床数	
				重点 医療機関	受入協力 医療機関	陽性患者用	疑似症患者用
1	道南	独立行政法人国立病院機構函館病院	函館市川原町18番16号	○		53	0
2	道南	函館赤十字病院	函館市堀川町6番21号	○		7	0
3	道南	社会医療法人高橋病院	函館市元町32番18号	○		5	10(5)
4	道南	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院	函館市本町33-2	○		10	5
5	道南	医療法人亀田病院分院亀田北病院	函館市石川町191番地4	○		4	(4)
6	道南	医療法人雄心会 函館新都市病院	函館市石川町331番地1	○		2	7(2)
7	道南	市立函館病院	函館市港町1丁目10番1号	○		40	0
8	道南	社会福祉法人 北海道社会事業協会函館病院	函館市駒場町4番6号	○		15	2
9	道南	医療法人亀田病院	函館市昭和1丁目23番11号	○		3	(3)
10	道南	医療法人亀田病院亀田花園病院	函館市花園町24-5	○		4	(4)
11	道南	木古内町国民健康保険病院	上磯郡木古内町字本町710	○		17	4
12	道南	北海道立江差病院	檜山郡江差町字伏木戸町484番地	○		28	4

コロナ禍の出来事 その4（2023年5月～現在）

世
中
の
出
来
事

5月8日～感染症法上の位置づけが5類
に移行

3/31をもってコロナ治療薬の公費負担
終了



5 類移行

2023年5月 8 日～

2024年

2025年

当
院
の
出
来
事

現在までに97名
計276名入院加療

2024年12月18日
当院初の院内クラスター発生
患者5名（1名死亡）・職員3名感染

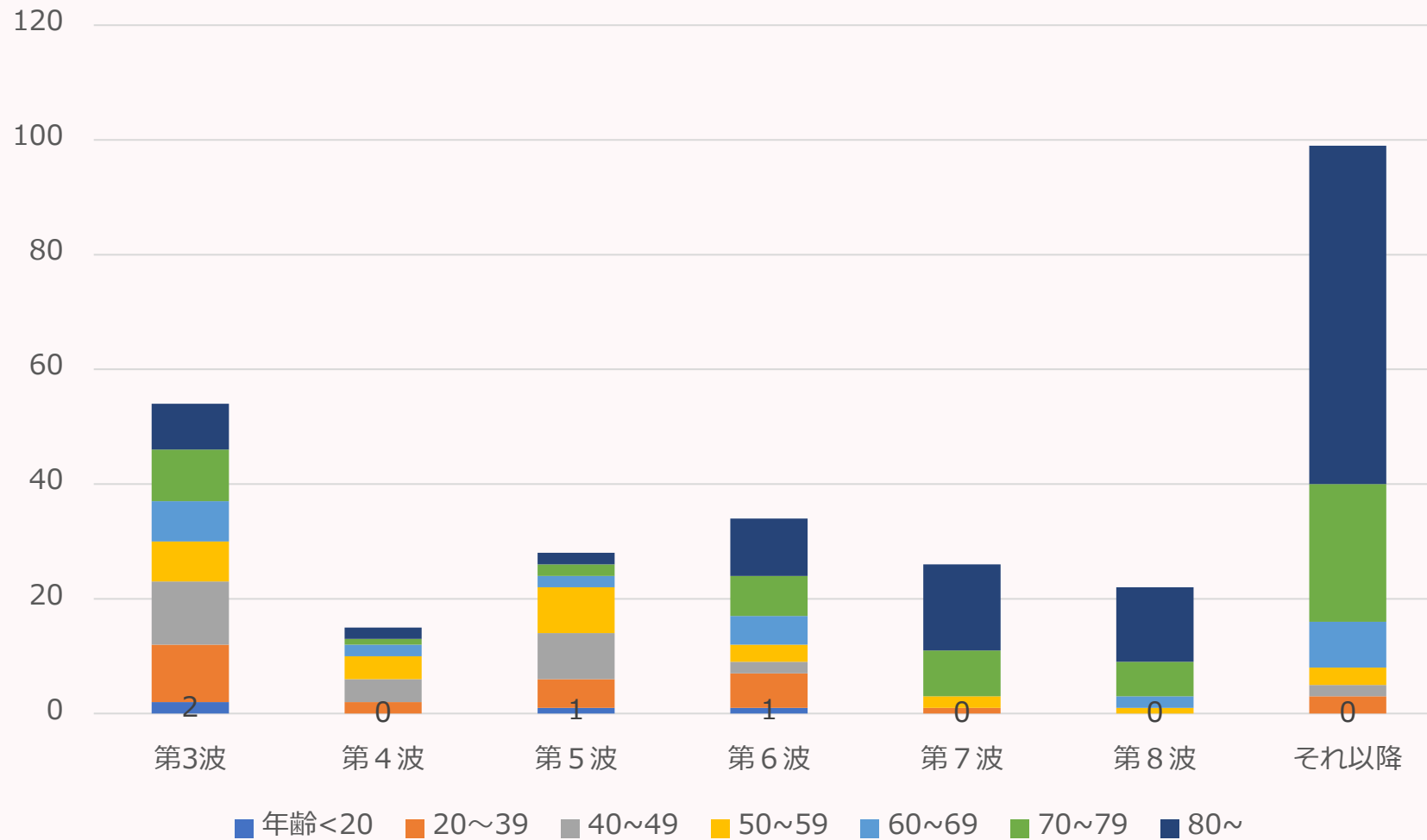
2025年1月6日 隔離解除

地域別入院患者数



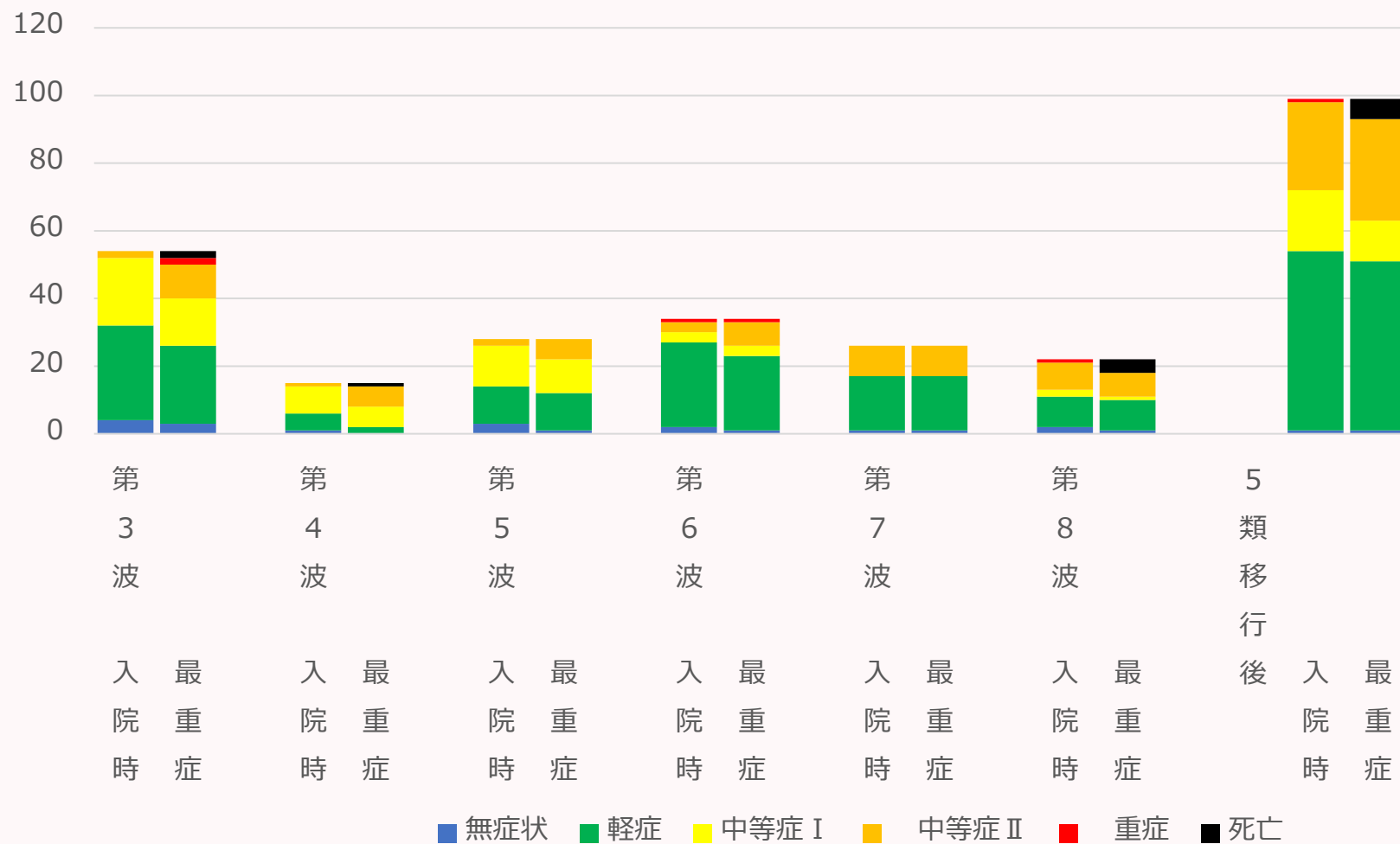
	2020/11/6 ～ 2021/2/19	2021/4/14 ～ 2020/6/13	2021/7/31 ～ 2021/9/21	2022/1/9 ～ 2022/6/30	2022/7/25 ～ 2022/11/15	2022/11/18 ～ 2023/5/8		2023/5/9 ～ 現在	
	第3波 に相当	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波		5類移行	
函館	34	3	4	2	1	0	44	0	44
木古内	2		2	4	5	6	19	40	59
知内		3		3	10	4	20	33	53
福島			2	1	3	1	7	22	29
松前				7	1	6	14	1	15
北斗	14	5	11	9	2	2	43	2	45
鹿部			2	2		1	5		5
七飯	4	1	6	5	2	2	20	0	20
砂原				1			1		1
森		3					3		3
江差					1		1		
東京			1				1		
愛知								1	
苫小牧					1		1		
合計	54	15	28	34	26	22	179	99	278

年齢構成



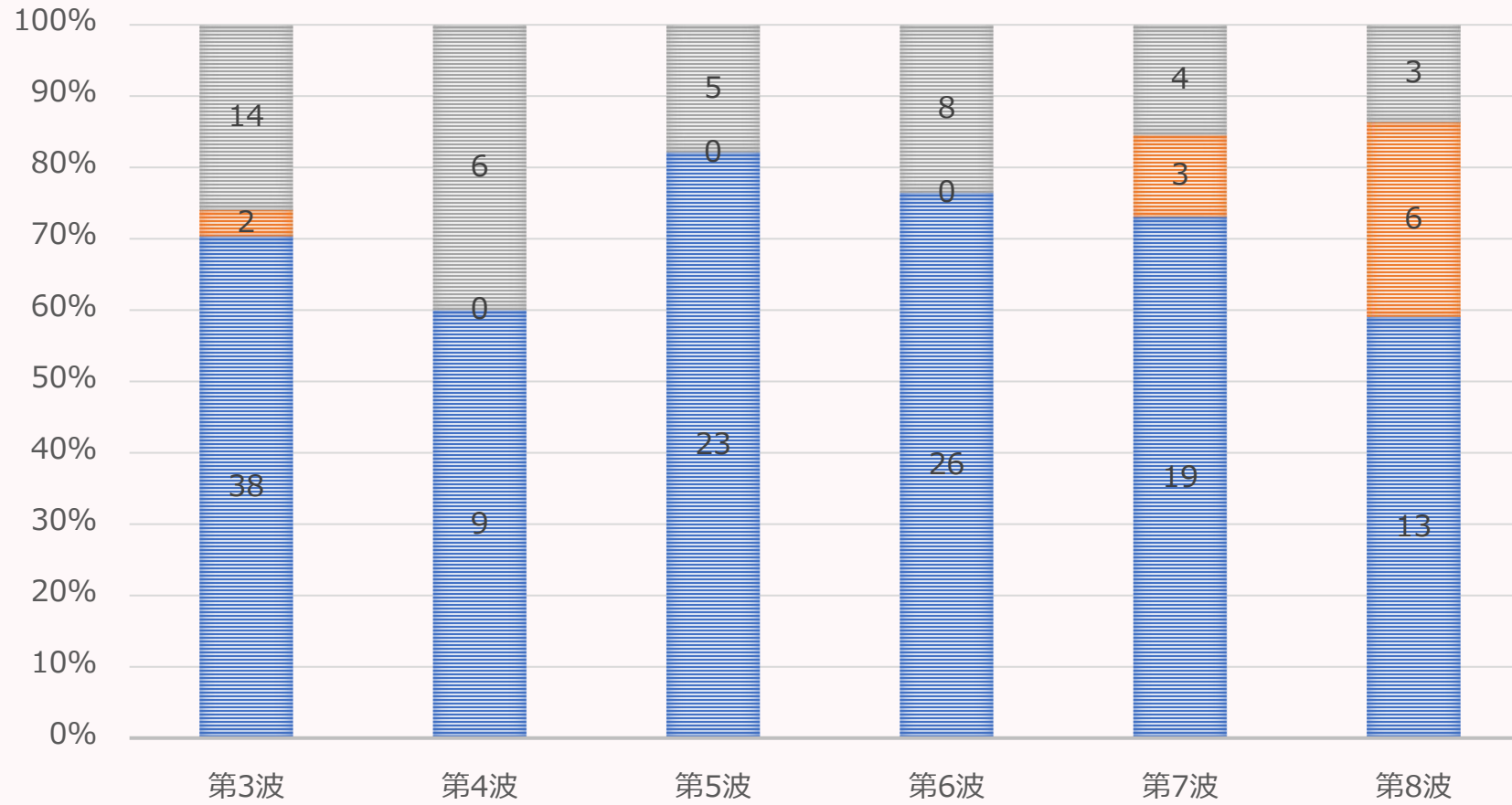


入院時の重症度とその後の展開

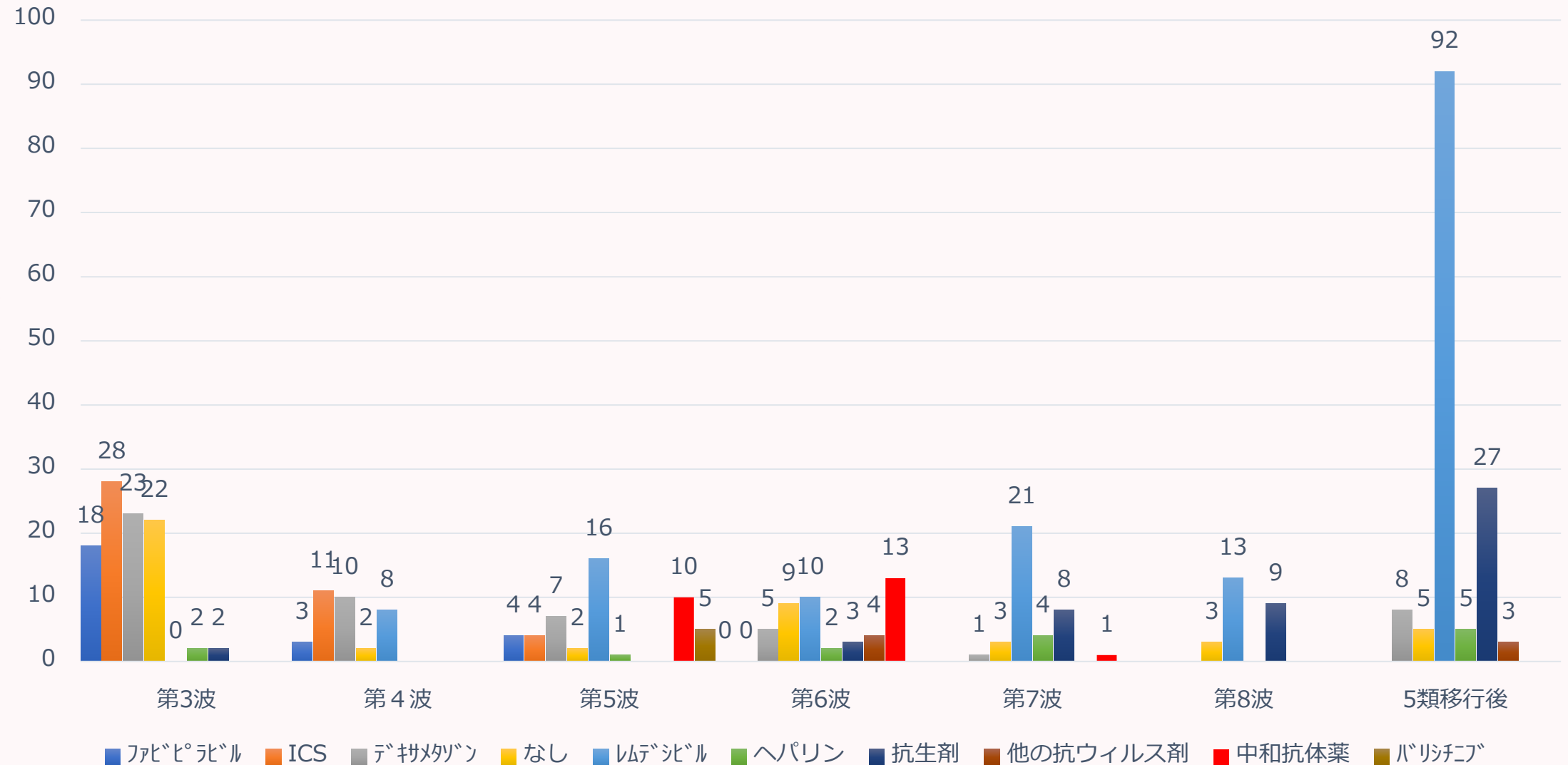


受け入れ時刻（5 類移行前まで）

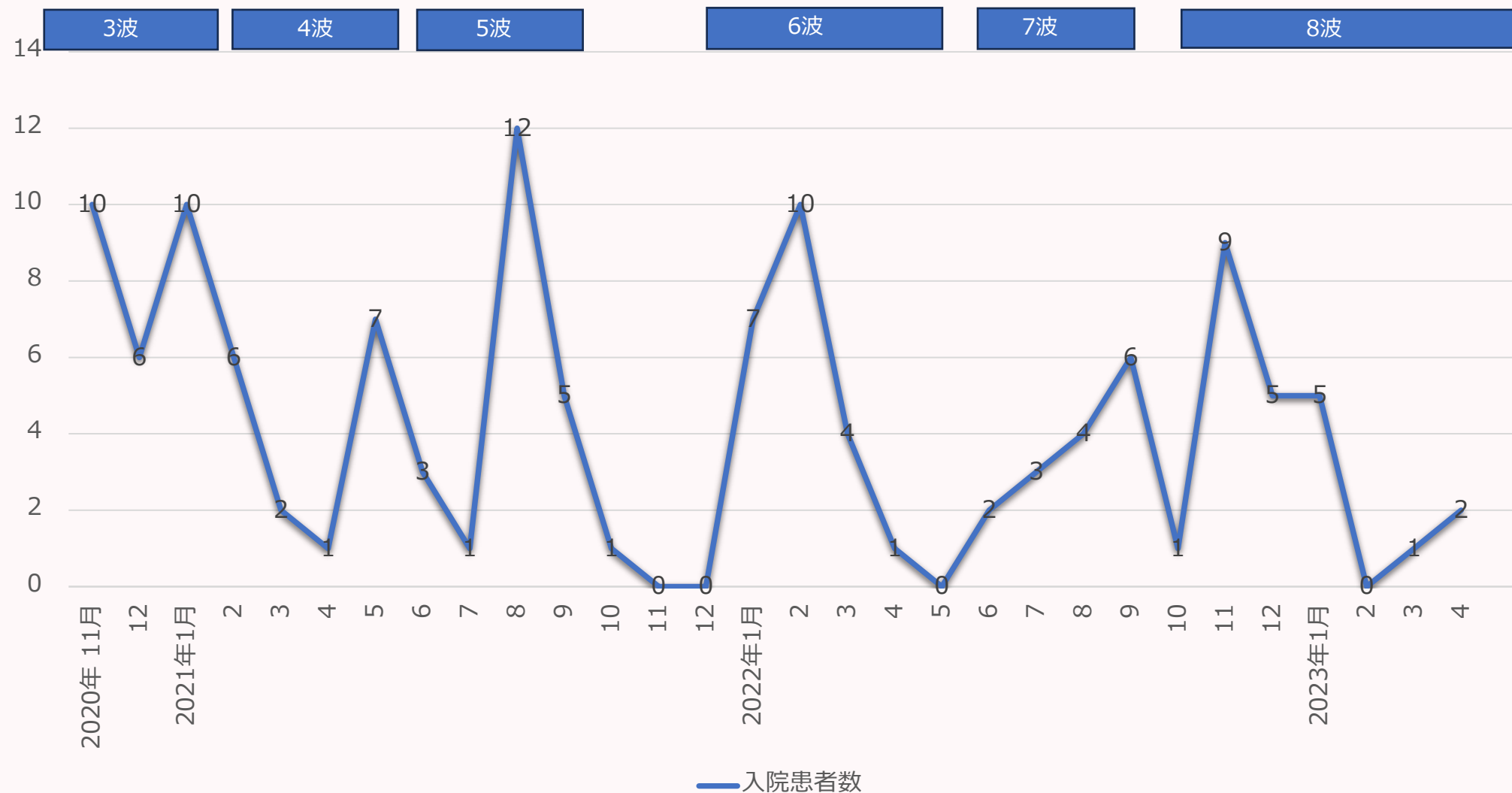
■ 平日日勤帯（9～17時） ■ 平日夜間 ■ 土日＋祝祭日



使用薬剤



入院患者数





**2021年6月に札幌で開催された北海道国保地域
医療学会での報告スライドを供覧致します**



当院における新型コロナウイルス 感染症の診療報告

木古内町国民健康保険病院
吉田 優一

1 はじめに



■ 今回の発表では説明を簡略化/わかりやすくするために以下の名称を敢えて下記のように説明する場合がありますのでご了承ください

新型コロナウイルス感染症 → 新型コロナ感染症もしくはコロナ

経皮酸素飽和度 → SpO2

高流量鼻カニューラ酸素療法 (HFNO) → ネーザルハイフロー

個人防護具 → PPE (Personal Protective Equipment)

SARS-CoV-2-PCR検査 → PCR検査に略

薬剤：一般名で説明すべきですが馴染みがない薬があるので敢えて商品名で説明します

ファビピラビル → ○○○○

シクレソニド吸入 → ○○○○○吸入

デキサメタゾン注もしくは経口剤 → ○○○○○注もしくは内服

レムデシビル注 → ○○○○注

演者作成

2

当院の診療状況①(2020/11/6-11/27入院分)



	年齢	性別	入院時重症度	入院中重症度	入院日	退院日	ファビピラビル	デキサメタゾン	グレンコト吸入	レムデシビル	その他
1	51	F	軽症	軽症	2020/11/6	2020/11/17	×	×	×		
2	54	M	軽症	軽症	2020/11/7	2020/11/17	×	×	×		
3	32	M	軽症	軽症	2020/11/13	2020/11/22	×	×	×		
4	31	M	軽症	軽症	2020/11/14	2020/11/18	×	×	×		
5	43	M	軽症	中等症Ⅰ	2020/11/14	2020/11/18	×	×	×		転院
6	54	F	軽症	軽症	2020/11/19	2020/11/23	×	×	×		
7	28	M	無症状	無症状	2020/11/19	2020/11/24	×	×	×		
8	23	F	軽症	軽症	2020/11/19	2020/11/24	×	×	×		
9	48	M	無症状	軽症	2020/11/20	2020/12/4	×	×	×		
10	34	F	軽症	軽症	2020/11/20	2020/11/29	×	×	×		
11	55	F	無症状	無症状	2020/11/21	2020/11/29	×	×	×		
12	16	F	軽症	軽症	2020/11/21	2020/11/29	×	×	×		
13	34	M	軽症	軽症	2020/11/21	2020/11/26	×	×	×		
14	41	M	軽症	軽症	2020/11/21	2020/11/28	×	×	×		
15	59	F	軽症	軽症	2020/11/23	2020/12/1	×	×	×		
16	52	M	軽症	軽症	2020/11/24	2020/11/28	×	×	×		
17	47	F	軽症	軽症	2020/11/25	2020/12/1	×	×	×		
18	45	F	軽症	中等症Ⅱ	2020/11/26	2020/12/12	×	○	○		
19	21	M	軽症	軽症	2020/11/27	2020/12/6	×	×	×		

当院症例



重症度分類（医療従事者が評価する基準）

重症度	酸素飽和度	臨床状態	診療のポイント
軽 症	$\text{SpO}_2 \geq 96\%$	呼吸器症状なし or 咳のみで呼吸困難なし いずれの場合であっても肺炎所見を認めない	・多くが自然軽快するが、急速に病状が進行することもある ・リスク因子のある患者は入院とする
中等症Ⅰ 呼吸不全なし	$93\% < \text{SpO}_2 < 96\%$	呼吸困難, 肺炎所見	・入院の上で慎重に観察 ・低酸素血症があっても呼吸困難を訴えないことがある ・患者の不安に対処することも重要
中等症Ⅱ 呼吸不全あり	$\text{SpO}_2 \leq 93\%$	酸素投与が必要	・呼吸不全の原因を推定 ・高度な医療を行える施設へ転院を検討 ・ネーザルハイフロー, CPAP などの使用をできるだけ避け、エアロゾル発生を抑制
重 症		ICU 入室 or 人工呼吸器が必要	・人工呼吸器管理に基づく重症肺炎の2分類（L 型, H 型） ・L 型：肺はやわらかく、換気量が増加 ・H 型：肺水腫で、ECMO の導入を検討 ・L 型から H 型への移行は判定が困難

注

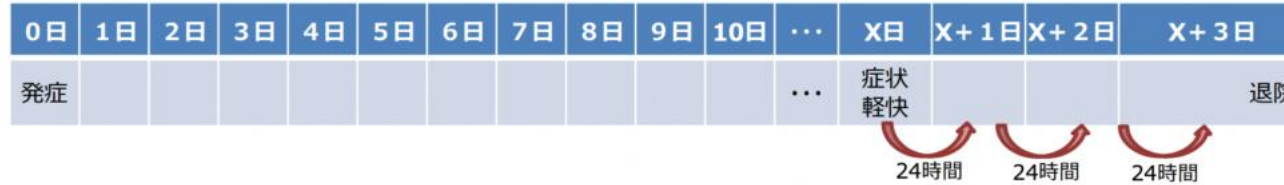
- ・ COVID-19 で死亡する症例は、呼吸不全が多いために重症度は呼吸器症状（特に呼吸困難）と酸素化を中心に分類した。
- ・ SpO_2 を測定し酸素化の状態を客観的に判断することが望ましい。
- ・ 呼吸不全の定義は $\text{PaO}_2 \leq 60\text{mmHg}$ であり $\text{SpO}_2 \leq 90\%$ に相当するが、 SpO_2 は 3% の誤差が予測されるので $\text{SpO}_2 \leq 93\%$ とした。
- ・ 肺炎の有無を把握するために、院内感染対策を行い、可能な範囲で胸部 CT を撮影することが望ましい。
- ・ 軽症であっても、症状の増悪、新たな症状の出現に注意が必要である。
- ・ ここに示す重症度は中国や米国 NIH の重症度とは異なっていることに留意すること。

出典：診療の手引き 第3版

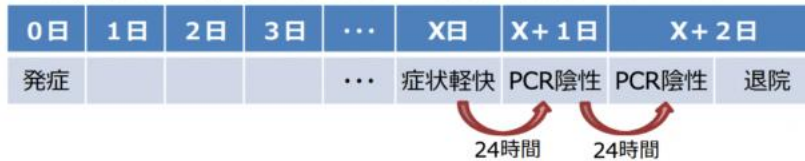


【有症状者の場合】

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合、退院可能



- ② 症状軽快後24時間経過した後、24時間以上間隔をあげ、2回のPCR検査で陰性を確認できれば、退院可能



【無症状病原体保有者の場合】

- ① 検体採取日（陽性確定に係る検体採取日）から10日間経過した場合、退院可能



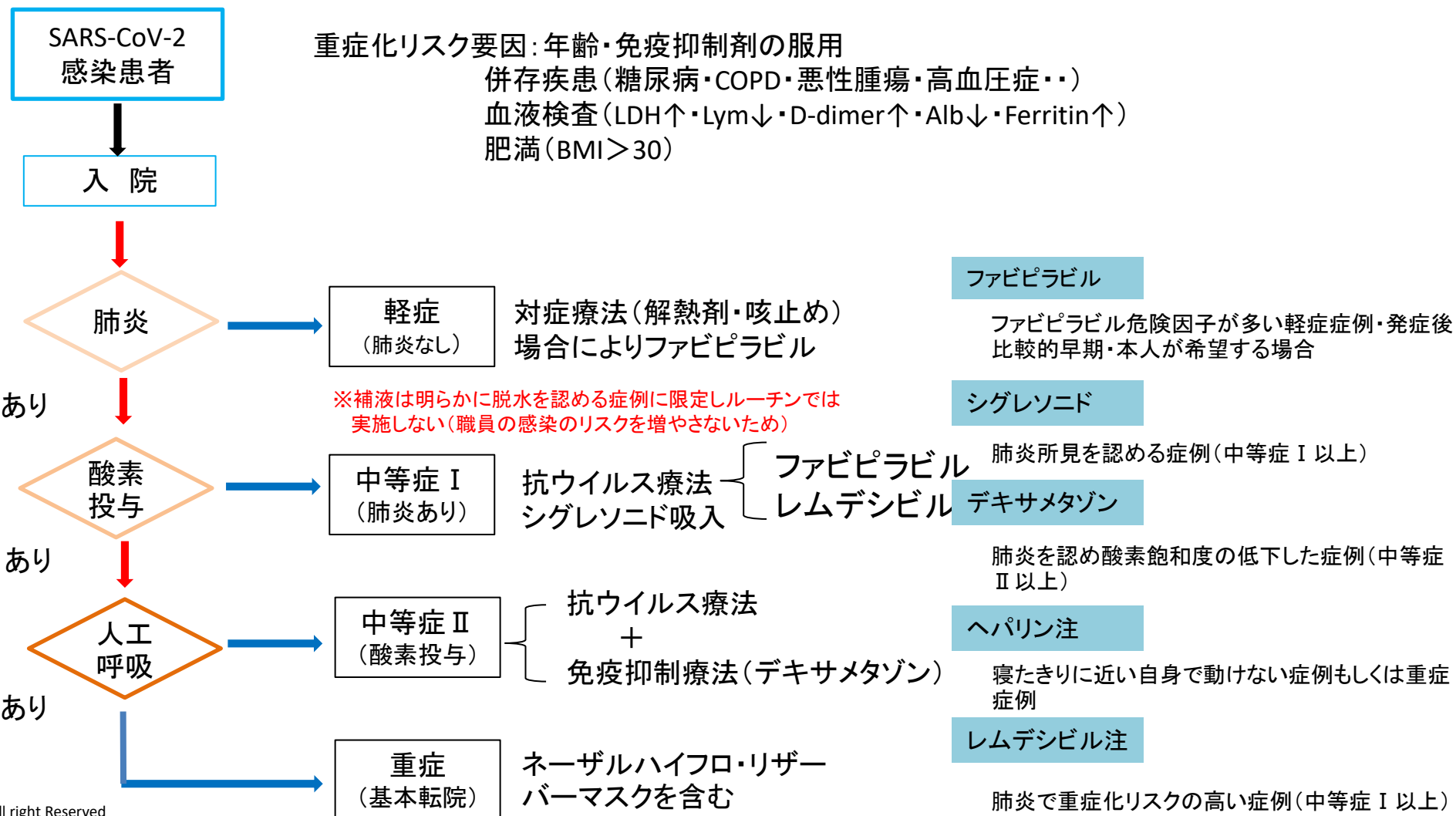
- ② 検体採取日から6日間経過後、24時間以上間隔をあげ2回のPCR検査陰性を確認できれば、退院可能



5

当院の治療方針

← 当時の



6 戻ります



年齢	性別	入院時重症度	入院中重症度	入院日	退院日	ファビピラビル	デキサメタゾン	グレンコト	吸入	レムデシビル	その他
20	68 F	中等症 I	中等症 II	2020/12/2	2020/12/11	×	○	○			
21	76 M	中等症 I	中等症 II	2020/12/6	2020/12/20	×	○	○			
22	69 M	軽症	軽症	2020/12/9	2020/12/25	○ (当院初)	なし	なし			
23	36 M	中等症 I	中等症 II	2020/12/10	2020/12/16	○	○	○			
24	92 M	中等症 I	中等症 I	2020/12/11	2020/12/20	○	○	○			
25	70 M	中等症 I	中等症 II	2020/12/14	2020/12/28	○	○	○			
26	87 F	中等症 I	中等症 I	2020/12/17	2020/12/30	×	×	○			
27	78 F	中等症 I	中等症 II	2020/12/17	2020/12/28	×	○	○			
28	91 F	中等症 I	中等症 I	2020/12/23	2020/12/28	○	○	○			
29	80 F	中等症 I	中等症 I	2020/12/28	2021/1/8	×	×	○			
30	86 M	中等症 I	中等症 II	2020/12/28	2021/1/14	○	○	○		ICSすでに常用	
31	72 M	中等症 I	中等症 I	2020/12/30	2021/1/9	○	×	○			
32	71 F	中等症 I	中等症 II	2020/12/30	2021/1/9	○	○	○			
33	76 F	軽症	中等症 I	2021/1/1	2021/1/19	○	○	○			
34	48 M	軽症	軽症	2021/1/9	2021/1/17	×	×	×			
35	45 M	軽症	軽症	2021/1/10	2021/1/18	×	×	×			
36	88 F	中等症 I	中等症 I どもり	2021/1/12	2021/1/28	○	○	○			
37	35 M	軽症	軽症	2021/1/12	2021/1/20	×	×	×			
38	46 M	中等症 I	中等症 I	2021/1/13	2021/1/21	○	○	○			
39	83 F	中等症 I	重症 → 死亡	2021/1/14	2021/2/4	○	○	○			高流量酸素
40	56 F	軽症	軽症	2021/1/15	2021/1/25	×	×	×			高流量酸素
41	90 F	軽症	重症 → 死亡	2021/1/17	2021/1/24	○	○	○			高流量酸素
42	62 F	軽症	軽症	2021/1/17	2021/1/25	×	×	×			
43	79 F	中等症 I	中等症 II	2021/1/19	2021/2/5	×	○	○			
44	19 F	軽症	軽症	2021/1/19	2021/1/25	×	×	○			
45	67 M	中等症 I	重症	2021/1/20	2021/1/22	×	○	○			
46	57 F	軽症	中等症 I	2021/1/24	2021/2/6	×	○	○			
47	30 F	軽症	軽症	2021/1/26	2021/2/3	×	×	×			
48	62 M	中等症 I	中等症 I	2021/1/28	2021/2/5	○	○	○			
49	70 F	中等症 I	重症	2021/2/2	2021/2/5	×	○	×			
50	101 F	軽症	中等症 II	2021/2/8	2021/3/8	○	○	○			
51	66 F	中等症 I	中等症 I	2021/2/8	2021/2/19	○	○	○			
52	52 F	中等症 I	中等症 I	2021/2/9	2021/2/17	×	×	○			
53	47 M	中等症 I	中等症 I	2021/2/15	2021/2/23	○	×	○			
54	64 M	中等症 I	中等症 II	2021/2/19	2021/3/8	○	○	○			
第4波											
55	31 M	軽症	軽症	2021/4/15	2021/4/22	×	×	×			
56	49 F	軽症	軽症	2021/5/2	2021/5/13	×	×	×			
57	53 F	中等症 I	中等症 II	2021/5/7	2021/5/21	○	○	○		×	
58	48 F	中等症 I	中等症 I	2021/5/7	2021/5/17	×	○	○		×	
59	44 F	中等症 I	中等症 II	2021/5/8	2021/5/19	×	○	○		×	
60	74 F	中等症 I	中等症 I	2021/5/18	2021/5/29	○	×	×		×	
61	85 F	中等症 I	中等症 I	2021/5/19	2021/5/29	×	○	○		○	
62	57 M	中等症 I	中等症 II	2021/5/20	2021/6/1	×	○	○		○	
63	83 F	中等症 I	重症 → 死亡	2021/5/21	2021/6/4	○	○	○		○	HFNO
64	61 M	軽症	中等症 I	2021/5/22	2021/6/2	×	×	○		×	
65	60 M	軽症	中等症 II	2021/5/22		×	○	○		○	抗生剤
66	39 M	中等症 I	中等症 I	2021/5/23	2021/5/31	×	×	○		×	

当院症例



病状悪化で転院(4名)

	年齢	性別	入院時重症度	入院中重症度	入院日	退院日	ファビピラビル	デキサメタゾン	ウレニド	吸入レデシール	その他
5	43	M	軽症	中等症Ⅰ	2020/11/14	2020/11/18	×	×	×		
23	36	M	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	2020/12/10	2020/12/16	○	○	○		
45	67	M	中等症Ⅰ	重症	2021/1/20	2021/1/22	×	○	○		
49	70	F	中等症Ⅰ	重症	2021/2/2	2021/2/5	×	○	×		転院して死亡



在院死症例(3名)

年齢	性別	入院時重症度	入院中重症度	入院日	退院日	ファビピラビル	デキサメタゾン	シグレニド	吸入	レデシビル	その他
39	83	F	中等症Ⅰ	重症→死亡	2021/1/14	2021/2/4	○	○	○		高流量酸素
41	90	F	軽症	重症→死亡	2021/1/17	2021/1/24	○	○	○		高流量酸素
63	83	F	中等症Ⅰ	重症→死亡	2021/5/21	2021/6/4	○	○	○	○	HFNO

症例39と41は認知症あり

症例63は高度肥満(BMI:36)

9 この中で



家族一緒に入院した症例(親子・夫婦)

	年齢	性別	入院時重症度	入院中重症度	入院日	退院日	ファビピラビル	デキサメタゾン	グレンシド	吸入	レムデシビル	その他
1	51	F	軽症	軽症	2020/11/6	2020/11/17	×	×	×			夫婦
2	54	M	軽症	軽症	2020/11/7	2020/11/17	×	×	×			
12	16	F	軽症	軽症	2020/11/21	2020/11/29	×	×	×			親子
17	47	F	軽症	軽症	2020/11/25	2020/12/1	×	×	×			
23	36	M	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	2020/12/10	2020/12/16	○	○	○			親子
25	70	M	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	2020/12/14	2020/12/28	○	○	○			
29	80	F	中等症Ⅰ	中等症Ⅰ	2020/12/28	2021/1/8	×	×	○			夫婦
30	86	M	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	2020/12/28	2021/1/14	○	○	ICSすでに常用			
31	72	M	中等症Ⅰ	中等症Ⅰ	2020/12/30	2021/1/9	○	×	○			夫婦
32	71	F	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	2020/12/30	2021/1/9	○	○	○			
39	83	F	中等症Ⅰ	重症→死亡	2021/1/14	2021/2/4	○	○	○			高流量酸素
40	56	F	軽症	軽症	2021/1/15	2021/1/25	×	×	×			
41	90	F	軽症	重症→死亡	2021/1/17	2021/1/24	○	○	○			高流量酸素
42	62	F	軽症	軽症	2021/1/17	2021/1/25	×	×	×			
50	101	F	軽症	中等症Ⅱ	2021/2/8	2021/3/8	○	○	○			親子
51	66	F	中等症Ⅰ	中等症Ⅰ	2021/2/8	2021/2/19	○	○	○			
61	85	F	中等症Ⅰ	中等症Ⅰ	2021/5/19	2021/5/29	×	○	○	○		親子
62	57	M	中等症Ⅰ	中等症Ⅱ	2021/5/20	2021/6/1	×	○	○	○		
63	83	F	中等症Ⅰ	重症→死亡	2021/5/21	2021/6/4	○	○	レルベア200	○		HFNO
65	60	M	軽症	中等症Ⅱ	2021/5/22		×	○	○	○		抗生剤



症例: **101歳** 女性

主訴: 特になし

現病歴: 当時クラスター化した養護施設に勤務している娘(66歳)がCOVID-19を発症し、同居している当人が**濃厚接触者**と認定され実施したSARS-CoV-2-PCR検査(2021/2/7)で陽性となり**娘とともに**当院に2021/2/8**入院して経過観察**する方針となった

既往歴: 2020年8月 右大腿骨頸部骨折で手術・**術後不穩**になり療養回復に時間を要した

基礎疾患: 特発性浮腫・無症候性胆石・骨粗鬆症・不眠症で近医にて投薬中

身体所見: BP150/81・PR80/・BT36.8℃・**SpO2(RA)93%**・RR18/

難聴・会話は一応成立も難聴だけではない意思疎通の難しさがあった

肺音: 特に雑音は聴取しなかった

顕著な円背

浮腫はなかった

身長: 135.0cm・**体重: 29.70kg** ...**要介護4**



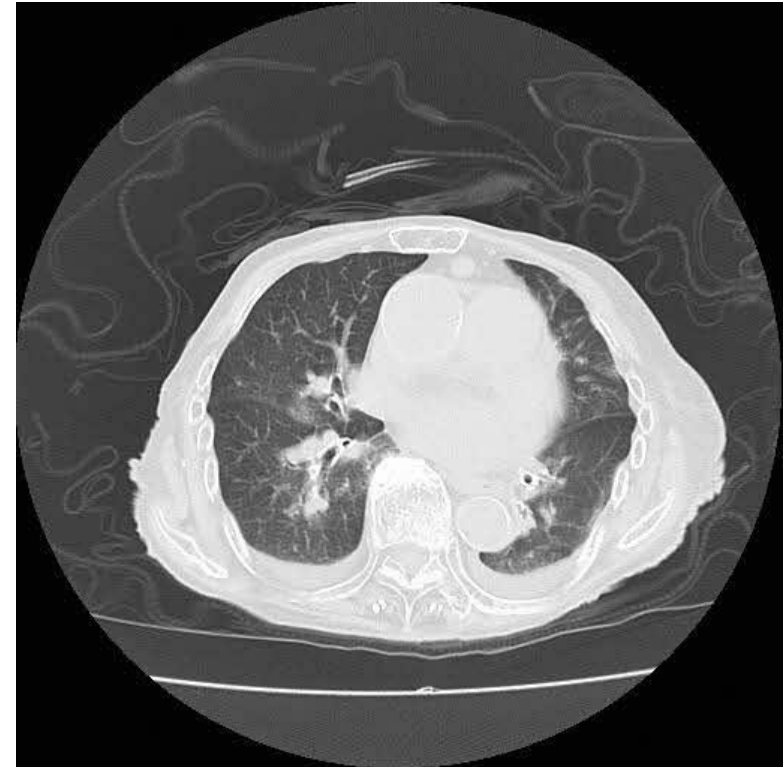
入院時検査所見

CT検査:右下葉に浸潤影あるもののCOVID-19を想起させるスリガラス影は確認されず

血液検査:WBC/CRP:4470/**0.30**・BUN/Cre:14.3/0.65・LDH:**214**・AST/ALT:27/12・
TP/Alb:6.3/3.2・BS/HbA1c:82/5.3・D-dimer:**1.2**・Hb:11.5・eGFR:61.1ml/min

NT-proBNP:628.9・尿 β 2-MG/尿Cre:43272/81.2

心電図:洞調律





診断名) 新型コロナウイルス感染症（無症状病原体保有者）

治療方針) 対症療法

超高齢者であるのでファビピラビル服用開始

13 ちなみに娘さんの入院時のCT画像

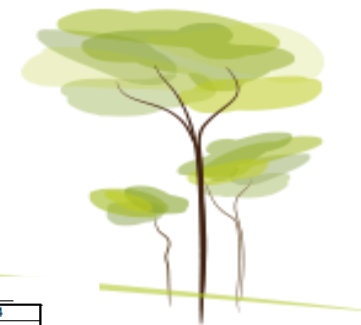


しっかり両側胸膜直下のスリガラス影を認める

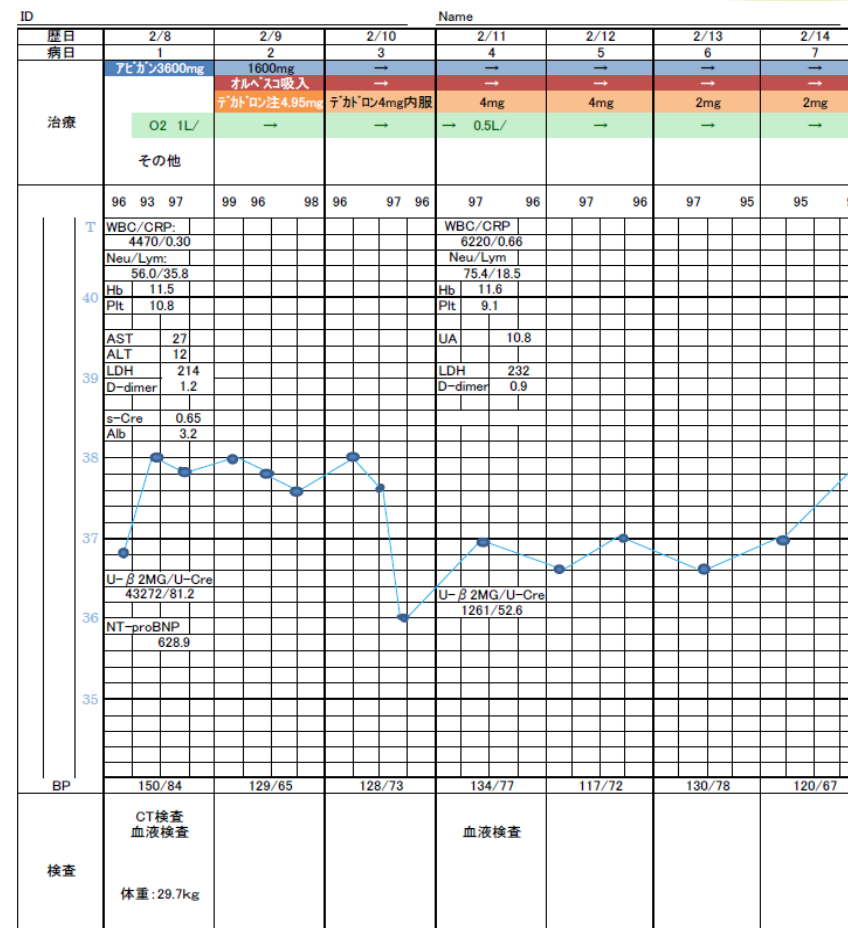


当院症例

14 入院後経過① 最初の1週間



入院後早々に発熱＋酸素化低下し、
酸素投与開始
翌日よりデキサメタゾン投与を開始して
解熱して少し安心の期間



当院症例



16 CT画像（入院後8日目撮影）



両下葉にスリガラス影が確認され肺炎化したと判断

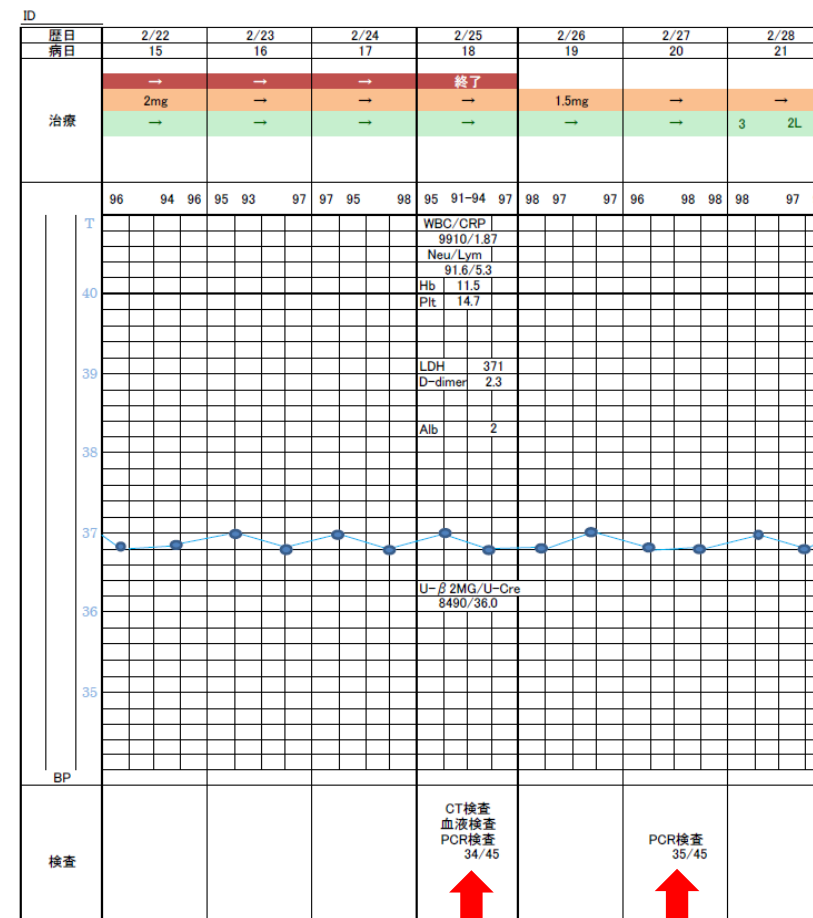


当院症例

17 入院後経過③ さらに次の1週間



パルス療法が効いたのか解熱して酸素化は
1L/分で安定のところ
18日めにCT検査実施



当院症例

PCR検査3
34/45

PCR検査4
35/45

18 CT画像(入院後18日め)

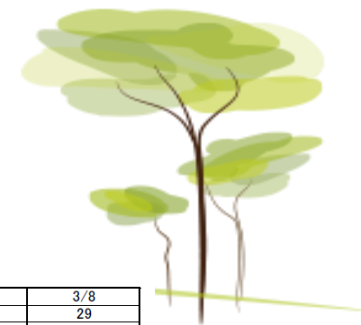


こんな状態になっていました



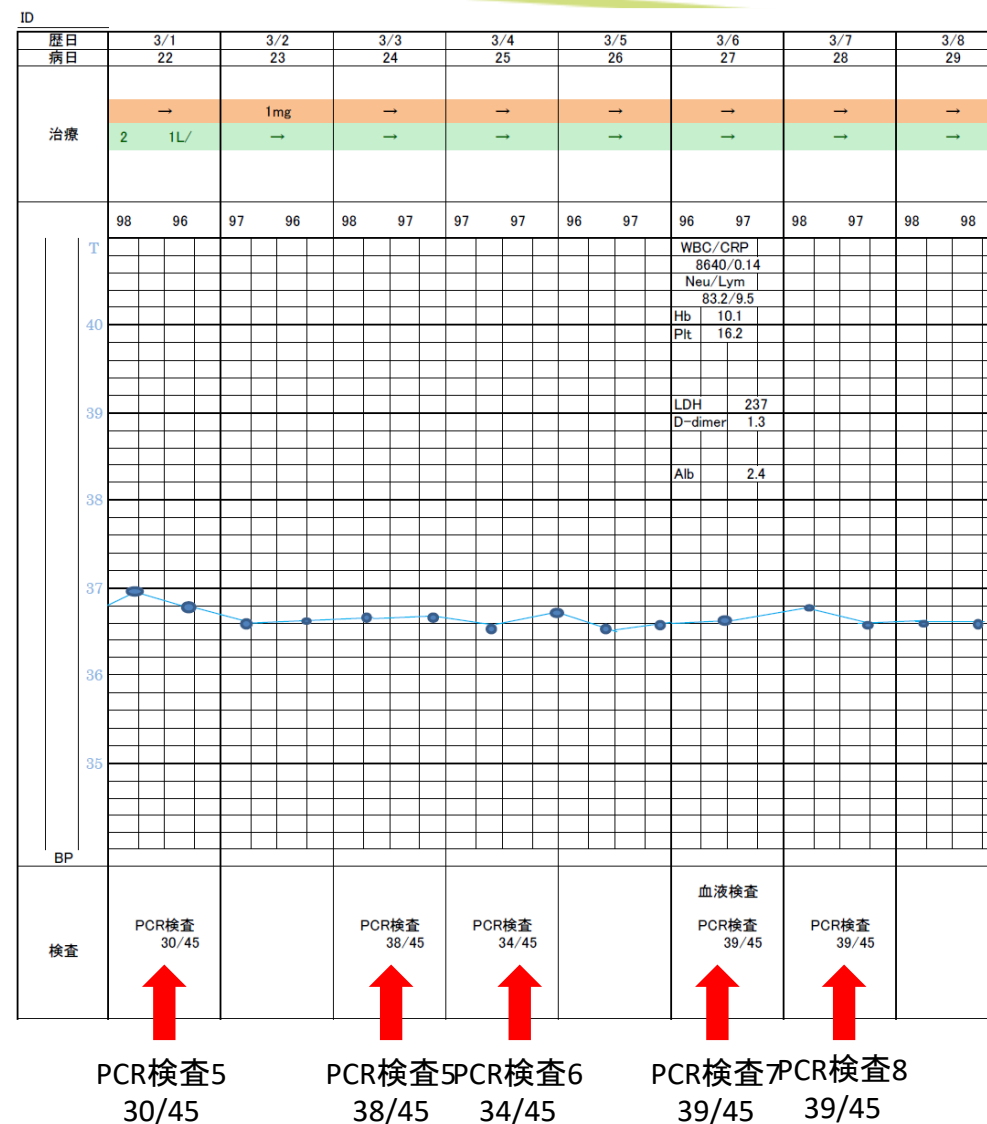
当院症例

19 入院後経過④ 最後の8日間



以後は落ち着いていたがPCR検査結果が安定せず
3/8にようやく退院できた

当院症例





自宅に戻り同居人や関わった
介護人や担当医に感染を
拡大させることなく過ご
し、無事102歳の誕生日
を自宅で迎えることが、
できたということでした。



演者作成



コロナワクチンの普及が 待ち遠しいです



まとめ・・・

COVID-19のようなかつて経験のない感染症の場合、
今回のような広域の医療圏での臨床体制の再構築が
必要となります



そのような場合入院治療とその後の経過観察は異
なった医療機関での介入が必要となりますので、淀
みのない地域医療連携維持のために引き続きお付き
合いお願い致します

演者作成