男性77歳Aさん（コロナワクチン未接種）の病歴

札幌市医師会
愛心メモリアル病院
高橋順一郎（たかはしじゅんいちろう）

2021/6/8；SARS-COV-2抗体>250と陽性が出た入院患者Aがいた。

その時のWBC；7,600/μl、CRP;0.34（１＋）で胸部写真では器質化肺炎・間質性肺炎の像で抗生剤点滴をしていた。気管切開し人工呼吸器で換気し呼吸管理をしていた。FiO2；0.4、PEEP;4mmHgでPO2；110mmHg、PCO2;46mmHg, SaO_2；99％で改善に向っていた。

CT画像は器質化肺炎で両下葉後面は喀痰充満している像であり、KL- 6；1651であり間質性肺炎として治療していた。

収容していたICUでは小さな動揺があった。コロナウイルス感染のニュースが毎日報道され緊急事態宣言が強く叫ばれている期間であり、ただ、気持ちの救いは職員の60％がワクチンを接種していることであったが、ICU勤務職員は一部食物アレルギーなどで、ワクチン未接種者がいたので、少しざわついた。

患者さんはその頃から人工呼吸器の管理から、人工鼻を使用し離脱を始めることができるようになっていた。プレドニンは４月に開始した最高60mgivから４日間で10mg毎に減量し30mgになった後、2.5mg毎減量して22.5mgの時点であったので、それほどの騒ぎにはならなかった。

さらに漸減し10mg内服していた7/17に定期CTで縦隔気腫・縦隔炎に気づいた。長期間のステロイド使用によることに、強い努責の繰り返しで金属カニューレが気管膜様部に損傷を引き起こしているCT像を認めた。金属カニューレを抜去しミニトラックに替え留置した。幸い手術をせず、保存的治癒で改善傾向になり、ミニトラックも抜去した。8/11　プレドニン５mgになり、縦隔気腫・縦隔炎が治まってからは、抗生剤はセフカペンピボキシル、クラリスロマイシンなど内服薬で対応できるようになった。

8/30　WBC;7,000/μl、CRP；0.28（―）になり、在宅酸素療法、夜間はCPAPで対応することで、8/31退院した。

ここで入院時を振り返ってみると4/13微熱で来院、KT;37.2℃であり、CRP;3.75（２＋），WBC;4,300で入院した。時期も時期であり、CTを撮り、コロナ抗原、合わせてインフルエンザAおよびB抗原をとり、PCRの検査をした。いずれも陰性であり、抗生剤を使用したが、症状、CRP, WBCが改善しなかったので、ピシリバクタに変更していた。入院時CT所見はすりガラス陰影、浸潤影が混在しておりair bronchogramがあった。コロナを思わせる画像所見であったので、２回に分けてPCRをチェックしたが２回とも陰性であった。

喀痰培養；溶連菌（＋＋）

4/21; KL-6;579やや増加しており、間質性肺炎を懸念しリクシアナを中止していた。

4/22　抗生剤FOM+CPRX+VCMの最強療法を開始し１週間使用、ソル・メルコートも使用した。

4/24～4/27　ポリグロブリンN、ARDSでエラスポールを使用した。

4/27　プレドニン30mgを開始した。

4/28　D-ダイマー；62.9であり、右下肢静脈内に血栓を認めた。ヘパリン10,000単位/dayの持続注入を開始した。血小板は入院期間は12.4万～24.3万/μlの範囲で維持されていた。胸部写真、CT画像は4/28を境に悪化することはなかったが、呼吸機能、採血結果は一進一退し悪化していった。

5/3　気管挿管し人工呼吸器管理開始。

5/13　プレドニン60mgに増量。

5/15　気管切開をした。ここまでは、頑固な間質性肺炎の診断ということで、鋭意治療に専念してきた。

気管切開後呼吸は徐々に改善してきたが、体幹・下肢の浮腫、低蛋白血症はマンニトール使用し浮腫を軽減しつつ、蛋白補給をした。

5/18　抗生剤タゾピペで肝機能障害となり、シプロキサンに変更した。

5/20　肺CT所見は器質化肺炎の像であった。

5/21　ニューモシスチス肺炎の予防でダイフェンを開始し、7/7まで使用した。

6/8にコロナ抗体陽性がわかった。

抗体陽性となり、入院前の既往・経過を確認したところ、3/30当院外来にバージャー病で右下肢動脈閉塞の血管リハビリテーションに来ていた。4/1 Kホテルで新型コロナ患者が出て、そこに風呂に入っていた経緯があったことがわかった。4/10 37℃の発熱、4/12電話で問い合わせがあり、受診を勧めて4/13に来院受診した。

4/1接触機会があり、潜伏期間10日で新型コロナを発病したことになるが、３日後の4/13に抗原（―）PCR（―）であったので新型コロナ感染は当時考えていなかった。

新型コロナ感染とすると、発病は4/10が症状発生日の起点日となり4/20でまでが、抗ウイルス治療が有効とされる。抗ウイルスモノクロナール抗体、レムデシビルなどが有効であるとされているが、入院時コロナ抗原（－）PCR（－）なので、新型コロナではなく、間質性肺炎の重篤な病態と考えていたので、今回は使用していなかった。4/18から4/24までが重症患者にコルチコステロイドが有効とされている。4/22ソル・メドロールを開始したときは、酸素飽和度93％（<94)、呼吸数30回/分、肺浸潤>50％で重症になっており、かろうじて間に合っている期間であったと考えられる。

以上重症肺炎の経過と対応を時間追って、振り返って記してみた。何かの参考になれば幸いです。