北陸中央病院理念
「人間愛に基づいた医療を通じて社会に貢献します。」

Hokuriku Central Hospital

北中かわら版 No.53

発行日：令和2年11月13日

「北中かわら版」は地域医療連携のための広報誌です

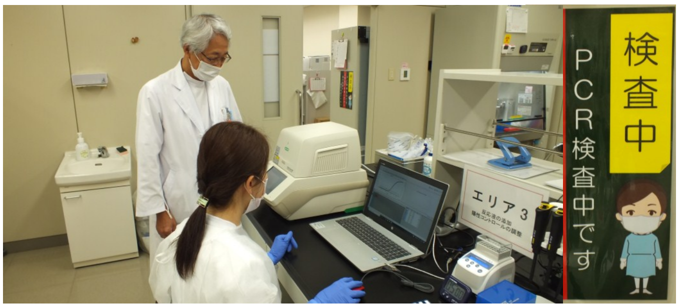
• 北中かわら版は「あいの風ほくりく」が発行されない月に、不定期に発行します。

新型コロナウイルス感染症に対する今後の当院の対応について

病院長　　清 水　淳 三

わが国では2020年1月に初めて新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の発生を確認して以降、10月末までに約100,000人の感染者、約1,750人の死者を出しました。1月～5月下旬までの感染を「第１波」、6月以降の再感染拡大を「第2波」と呼ぶとすれば、その第2波も首都圏や一部地域を除けば9月末には一定の落ち着きを見せています。第1波に比べて第2波では死者数は減り、確認された感染者に対する死者の割合（致死率）も低下しました。これはウイルスが弱毒化したからではないかと思いたいのですが、残念ながらこの短期間でウイルスが弱毒化する事はあり得ません。世界に目を向けると第2波の勢いはむしろ加速しており、まだまだ予断を許さない状況が続いています。アメリカ、インド、ブラジルが世界3大感染国で、アメリカでは感染：約850万人、死者：約23万人を数え、日本とは桁違いの数字を記録しCOVID-19におおいに苦しめられています。これまでにもSARS（2002～3年）、MERS（2012年～）、新型インフルエンザ（2009年）などのパンデミック時になぜか日本だけが低い致死率で終息して来たのですが、今回のCOVID-19でも同じ現象が見られています。「日本だけが何故・・・？」といつもささやかれるのですが、正確な理由は依然として不明です。日本人の多くが予防に関して関心が高い事、日本人の注意深さや勤勉さ、日常の清潔意識の高さ（入浴や屋内外の区別など）、BCGによる細胞性免疫の獲得などが、その理由として考えられていますが、最近、実しやかな説として、「ネアンデルタール人のDNAが重症化を引き起こす」という論文が発表されました。かつてヨーロッパに居住したネアンデルタール人から受け継いだある遺伝子を有する率が、韓国や日本を含めた東アジアやアフリカでは殆ど無いから日本では重症化しないという説で、なかなか信憑性が高い様に思えます。

COVID-19感染症の多くは無症状であり、無症状感染者による感染の伝搬が問題となっています。特に小矢部市は65歳以上の高齢化率が約36％と高く、高齢者は一般に免疫力が低下していたり、心肺の疾患を合併していたり、糖尿病を併発していたりするため、一旦COVID-19に感染すると重症化しやすいという弱点があります。また北陸中央病院の



ドックを利用される公立学校の先生方は、多くの子供達と接する機会が多く、もしCOVID-19の不顕性感染があれば学校という閉鎖空間において感染爆発の源になる可能性を秘めています。これらの事を考えた結果、北陸中央病院では小矢部市民や公立学校の組合員の先生方を対象に少しでも早く軽症なうちにCOVID-19感染者をピックアップ出来る様に、今年の11月から院内でPCR検査を実施出来る体制を整えました。この感染症は早期に治療を開始すれば、レムデシビルやアビガン、ステロイド剤、ヘパリンなどの薬剤が有効で治癒率が高い事が分かって来ました。この感染症は制御・管理できるという認識を持って、COVID-19を恐れ過ぎず、正しく恐れて対応して行けば、人間の英知により必ずこの難敵を近い将来克服出来るでしょう。

これからの季節はインフルエンザの流行時期とも重なり、厚労省や厚生センターは、発熱患者さんに対してはインフルエンザ抗原検査（簡易キット）とCOVID-19のPCR検査を実施する事を勧めています。しかし小矢部市の開業医の先生方が、防護服を着て院外のテントやドライブスルー方式でPCR検査をされる危険性と手間暇を考えると、いっそ全ての発熱患者さんを北陸中央病院に検査依頼される事をお勧めします。当院に電話かFAXであらかじめご連絡して頂けましたら、感染管理認定看護師の荒俣が中心になって、ドライブスルー方式で迅速に鼻咽頭ぬぐい液を採取し、当院の検査部スタッフがPCR検査（ご希望があればインフルエンザ抗原検査も）を実施します。PCR検査依頼を受けてから結果が判明するまでの時間は、おそらくどこの施設に依頼されるよりも早く出せると思いますので、ぜひ当院にPCR検査をご依頼下さい。

第34回小矢部川メディカルカンファレンスより

病院長　　清 水　淳 三

令和2年10月20日（火）19:00から、北陸中央病院講堂で「小矢部川メディカルカンファレンス」を開催しました。小矢部市の開業医の先生方から北陸中央病院に紹介された患者さんの中で、学問的に示唆に富んだ症例の経過報告をするという目的で、年に2回開催しているこの会も、今回で34回目となりました。当日の参加者60数名が3密にならないように、ソーシャルディスタンスを保つために、講堂の他に大会議室も用意して2会場に分かれて聴講してもらいました。特別講演は市立砺波総合病院・循環器内科の黒川佳祐先生に「正解のない高齢者治療～血圧と心房細動の観点から考えてみる～」の演題名で講演して頂きました。一般演題は、内科から大家理恵先生の「高齢者骨結核患者の治療について～転移性骨腫瘍の鑑別を含めて～」、外科から私・清水の「R2年度上半期の呼吸器外科の実績～紹介症例の報告を含む～」の2演題が発表されました。今月のかわら版は、それらの演題の中から、私の講演内容を掲載させて頂きます。（紙面の都合により２症例を選んで、ご紹介させて頂きます。）

１．大腸がん手術の半年後に発症した右下葉肺がんの１切除例

【症例】

患者さんは70歳代の男性。2019年X月に便潜血陽性で、村田医院から紹介された。大腸ファイバー検査で、S状結腸癌を認めたため、当科でop.を施行した。術後の補助化学療法を施行中に、follow-up CTを施行したところ、右肺下葉に孤立性の腫瘤陰影（図1a）を認め、肺転移が強く疑われたため、op.目的で2020年Y月に外科に再入院となった。

【胸部CT】

大腸がん手術前の2019年X月のCT（図1b）では、右肺下葉に腫瘤陰影は認めなかったが、大腸がん手術後6ヶ月の時点でのCTで、右肺下葉に径1.5cm大の腫瘤陰影（図1a）が見られたため、転移性肺がんの可能性が高いと考えた。

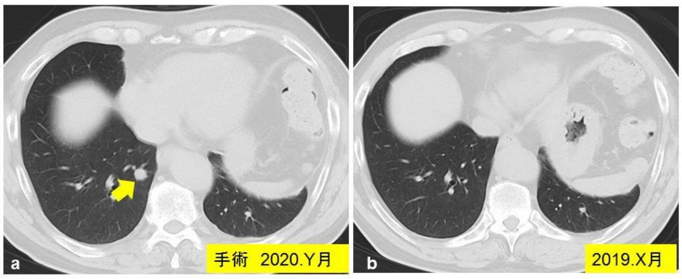
【手術】

2020年Y月に、VATS右肺下葉部分切除術を施行した。

【病理所見】

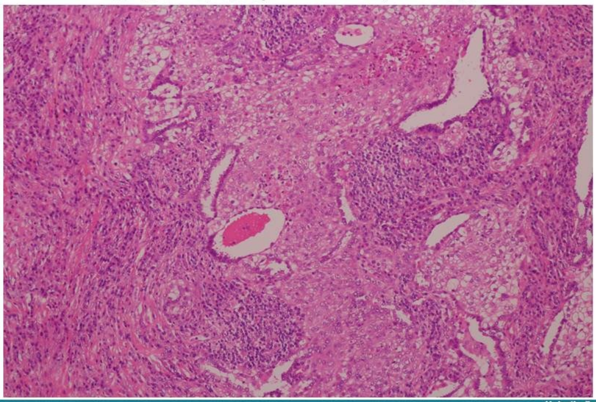
組織像では大腸がんの像はなく、扁平上皮癌の部分が主体で一部に腺癌の部分が見られたため、原発性肺がん（腺扁平上皮癌）（図2）と診断された。

胸部 CT（図1）



病　理（図2）

腺扁平上皮癌（pT1bN0M0，ⅠA2期）



【まとめ】

臨床経過からは、大腸がんの術後に発生した単発の肺腫瘤であり、大腸がんの肺転移と考えて手術を施行したが、病理検査で原発性肺がん（腺扁平上皮癌）と確定診断された。この患者さんは大腸がん手術後１年、肺がん手術後半年と、まだ経過は短いですが再発の兆候もなく元気に外来通院されています。この症例のようなdouble cancerの患者さんは時々見られますが、後発の癌は比較的早期癌で発見されることが多いです。

2. 胸水排除後も肥厚した臓側胸膜により肺の再膨張が得られず肺剥皮術を施行した１例

【症例】

患者さんは70歳代の男性。2020年Z月に健康診断の目的で畠山内科を受診し、触診で不整脈を認めたため、ECGと胸部レントゲン検査が施行された。レントゲン写真で左側に比較的多量の胸水（図3a）を認めたため、当院にCT検査を依頼された。CTの結果、年齢などを含めた総合判断で癌性胸膜炎の可能性ありとされたため、精査・加療の目的で外科に紹介入院となった。

【胸部レントゲン】

左胸水貯留に対して、胸腔ドレナージを施行し約1,000mLの胸水を排除した。胸水の細胞診検査はclass Ⅱで、癌性胸水は否定されが、胸水排除後も肥厚した臓側胸膜により左肺の再膨張は得られず、胸水の再貯留も見られた（図3b）。

【手術】

2020年Z月に、肺剥皮術を施行した。

【病理所見】

マクロ像では、硝子化・肥厚した胸膜を認め（図4a）、ミクロ像では、特異的な炎症像や明らかな悪性像は認めず、慢性線維性胸膜炎（図4b）と確定診断された。

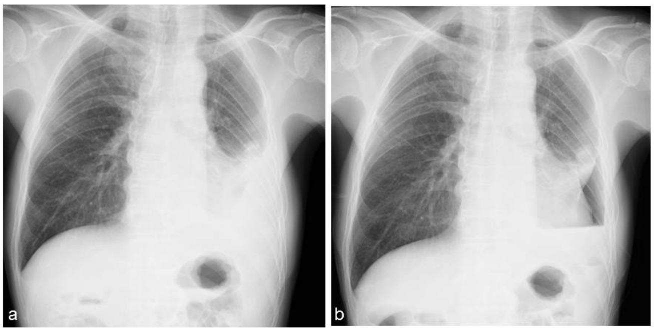
【手術後の経過】

順調に左肺の再膨張が得られ、術後2週間で退院した。

【まとめ】

胸水の細胞診検査で癌性胸水が否定されても、肥厚した臓側胸膜により肺の再膨張が得られずに胸水が再貯留する症例を時々経験します。胸水貯留は心肺機能に悪影響を及ぼしますので、耐術性がある場合は肺剥皮術も治療の選択肢の一つと考えています。

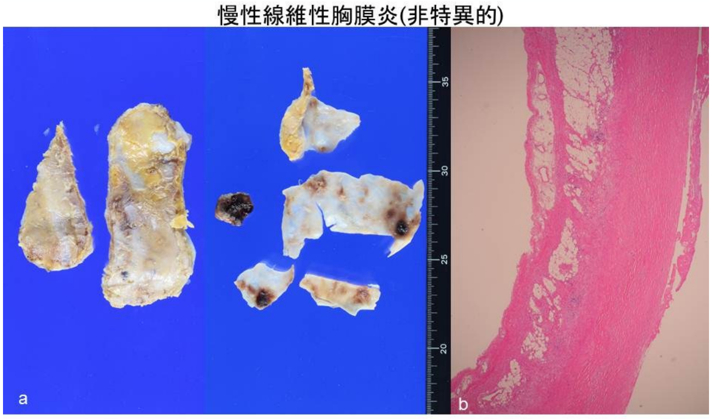
胸部レントゲン（図3）



Hokuriku Central Hospital

病　理（図4）

慢性線維性胸膜炎(非特異的)



Hokuriku Central Hospital

新型コロナウイルスPCR検査院内で開始

新型コロナウイルスに関する検査の種類

1．現時点での感染の有無を検査	
遺伝子検出検査	PCR検査
	LAMP法
	リアルタイムPCR検査 ✻
抗原検査	定性検査
	定量検査 ✻
2．過去の感染の有無を検査	
抗体検査 ✻	

✻・・・当院で検査できるもの

11月1日から新型コロナウイルスPCR検査が院内で開始されました。

当院では下記の検査が可能です。

- **リアルタイムPCR検査（保険診療）（自費：25,000円 税別）**
- **抗原定量検査（保険診療）**
- **抗体検査（自費： 4,500円 税別）**

リアルタイムPCR検査、抗原定量検査は保険診療となりますが、抗体検査は自費診療のため、1回あたり個人負担4,500円（税別）となります。また、陰性証明書が必要なPCR検査も個人負担となりますので1回あたり25,000円（税別）となります。

但し、海外出張などで陰性証明書が必要な場合は、渡航先によっては検査医療機関が指定されています。来院前に、渡航先の大使館のホームページをご確認ください。

【検査に関してのお知らせ】

1. 検査は平日の15:00からおこないます。
2. 14:00までにご来院いただければ、同日の18:00までに結果はお出しできます。
3. 14:00以降にご来院された場合は、結果が翌日となります。
4. 原則、土曜日・日曜日・祝日は検査をおこないません。
5. 金曜日の14:00以降にご来院された場合、結果は月曜日の18:00となります。（祝日も同様の運用となります）

ご理解とご協力をお願い致します。ご不明な点があれば、当院へお問い合わせください。

北中かわら版

発行日：令和2年11月13日

編集：広報委員会

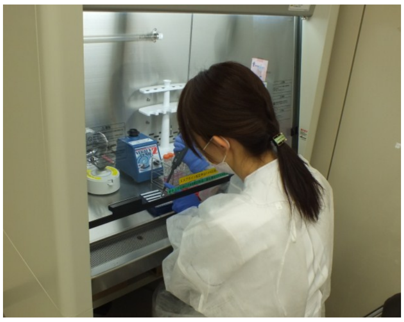
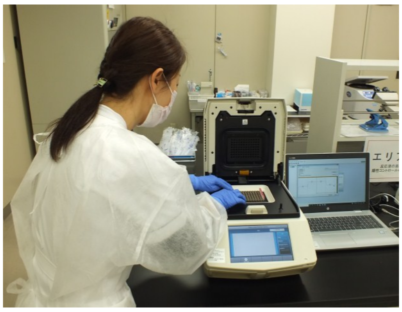
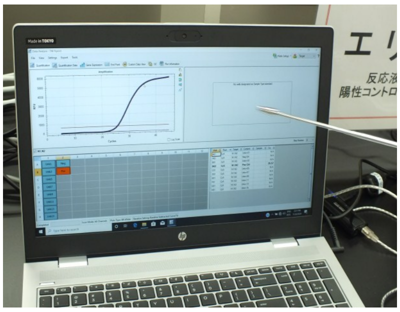
公立学校共済組合
北陸中央病院

Hokuriku Central Hospital

〒932-8503
富山県小矢部市野寺123

電話 0766(67)1150
FAX 0766(68)2716

ホームページはQRコードで検索出来ます。

当院のＰＣＲ検査室の様子

ＰＣＲ検査装置