

◎気になる例(経験上肺炎ではないが 80 以上の高齢者の例その 2)

○問診(主訴):

3/3(1)から咽頭痛はあったが、3/5(3)で風呂入浴後から強い悪寒が。今朝(3/6(4))はおさまっている。鼻が少々で咳はない。

○現症:

1 回目受診 咽頭発赤はしっかり+(問題 1)。聴診上 特に問題なし。本人は、普段逆流性食道炎、高脂血症、老人性うつ(認知障害はありません)などが中心で、80 才台中盤である以外は、所謂感染症リスクはない方なので、麻黄湯を中心として、上気道炎の処方をしてお帰した。

2 回目受診 その後 1 回目受診から 6 日も経った 3/12(10)になってやって来て(問題 2)、3/6(4)から 3/11(9)の午前までは、38 度ー 39 度の熱発があり、食欲なく、果物や水分でなんとか口に。尿はお茶のようだったと言われてた。難聴も進行して、左の耳 90 度からしか聞こえない。(問題点 3)

○対処

2 回目 3/12(10)の来院では、熱なく一見元気だが咽頭には、ウイルスなどのコロナ様の口内疹がある。聴診上は、軽度に粗以外問題ないが、ここで後々保健所から断られることも考慮して(問題 4)胸写、インフル迅速や、クラミジア肺炎などの血液検査を行ったところ、胸写では、両側の肺下葉肺静脈より内側と縦隔間の陰影の増強を認め”主気管支炎”とでも呼べる状態であったので、血液結果を待った結果、WBC=21050 CRP=35.22 と強い炎症を認めたため、何度も電話したり、私やスタッフが 2 回ほど行った。自動車の感じから、息子さんは居るようだが、なんの返事もない。本人は、もちろん聞こえない。翌日やっと息子さんから電話あり、実は自分も母に先んじて、感冒症状と熱があり、自宅で自己隔離していたと言うので、すぐ市立病院に行くように話したと同時に、念のため、市立病院の内科医にも連絡して、「今、肺炎疑いの患者を walk in させたが、連れていく息子も先んじて熱発があったり本人もコロナ感染とは違うとは思いますが、念のため行かせた」と話、コロナを受け側でも想定して、診察出来るよう配慮はした。(問題 5)

○後日談

その後、3/26(24) 息子さんから本日説明あり、まだ入院していて、腎臓の方であり、まだ 39 度以上の熱発続いている。熱の原因ははっきりしないから、腎の検査を継続するとのこと(問題 6)。本人は元気。肺ではないと言われたよし)

やっと 3/31 になって、本日退院で元気と本人来院。熱継続の原因は、頸椎椎間の石灰化が原因?だったと言う。感謝されて報告あったが、かかりつけとしては、こちらとしては、恐縮。別室での診察で、外から見えないし、お腹触らないでもうしわけなかったです、とお話したが、感謝して帰って行く。困った。

○検査 *200312 WBC=21050RBC/Hb=okNa/K/Cl 140/3.1/99GOTとGPT=ok BUNとcrtn=/1.36CRP=35.22

info A/B -/- cramyd. IgA/IgG -/+(問題 7)C.Agg. x4 Myco x40 ↓ swab GPC + alpha-strept 2+ fungus +

○問題点いくつか(上の()内は、発症日を 1 したときの○病日をしめています)

これも尿路感染と言われた。これはたしかにあるだろう。前例でも尿路感染であるが(問題 5 につづく)

問題 1 2 時病院出は尿路感染というが、上気道症状はたしかにあった。尿路感染であれば、それは合併症である。したがって、2 日目の来院での IgA ー IgG も厳密にいうと、1 週間近くたっているのだから、クラミジア肺炎の再感染であれば、必ずしも過去の感染のみとは言えない。つまり「かるい肺炎や気管支炎」の存在を否定するものではない。

問題 2 はその 1 の例と同じ。「NHK を見る」かつ、「電話つかわない」は手遅れの高齢者サイン

高齢者が遅くなるのは、TVなどで、受診抑制しているため。電話など使える年齢ではない。これと似た症例は、またこんど。高齢な人は、テレビ(NHK)がすべて。まず、じぶんが我慢しようとするから、通常の病気も悪くなる。かと言って、かかりつけに「電話する」人はほとんどいない。高齢者はまず電話を使わない。

問題3 1m以上離れることは不可能だし、時々指示が十分つたえられないから、色々触るのを防ぐのも不可能。また高齢者の場合は、大抵習慣にないマスクは忘れてくるので、受付係は、マスクのない本人と話すことになる。それに、調子悪いと難聴が悪くなるのは、日常よくあるが、この場合は、ほんとに聞こえなくなっている。つまり、中耳炎や、副鼻腔炎なども考えられる。少なくとも、尿路感染は考えにくい。

問題4 ここで後々保健所から断られることも考慮(すなわち、医学的判断ではないが)胸写、インフル迅速や、クラミジア肺炎などの血液検査を行った。胸写に関してはちょうどその2019.6の肺がん検診時のレントゲンと後で比べられ、やはり縦隔側の陰影は新しいものだった。現に、病院からの返信でも胸水の存在を認めている。かかりつけとしては、この場合は、もしも保健所に通報する場合に備えて、無駄な検査をしたことになり、臨床家としては、忸怩たる思いである。聴診器で分かるものは聴診器でわかる。これが、プライマリーの極意でもあるからだ。更に、胸写の結果から、つまり一週間たつての胸水では、軽い肺炎であった可能性を否定できないのに、受け側では、悪魔で尿路感染というが、それでは、その後も高熱がつづいた理由になり難いのではないか。ただ、CRP(炎症反応。普通は0)高値は予想外だった。

問題5 元来このような、神経などつかわず、インフルと同じく、まず、病室に入れる前にPCRをすべきであるが、この患者さんの場合は、このCRPでは、即日結果の出るタイプでなければ、病院側も困る。院内感染は、かかりつけも、2時病院が和も恐ろしい。

医師の判断ではなく、まず、一般だろうと、医師からだろうと、電話で症状をきいて、保健師などが決めるという危険性。今回はコロナは疑がっていないとは言え、それは「一医師のかん」に過ぎない。もっとストレートに患者再度に立って、迅速安全な入院がなされないといけない。

問題6 市立の返信から、クレアチニン1.55(0.74)尿素窒素16.3で腎造影出来なかったとの話だが、そもそも、コロナ騒ぎでもなければ、1週間以内に再来しているだろうし、こちらの責任もある。我々かかりつけも、コロナ恐怖にまけて、患者さんに負担をしいている。それにしても、コロナなら->風邪->肺炎はわかるが。肺炎がないからコロナでないという判断は危険過ぎる。普段しているA先生がそのような政府答弁のような馬鹿げた判断をするはずがない。かならず、臨床医は、念のためを考えるからである。なんらかのバイアスがかかっているとしか思えない。

問題7 これは医学的な所だけれど、IgAもIgGもクラミジア肺炎(一般的にも)では、数日経たないと上昇しない。IgGは48時間位から上昇していく。クラミジア肺炎に関しては、通常IgA,IgGを調べるが、この場合IgGのみ+であるから、初感染ではない。けれど、再感染者では必ずしもIgGのみ+でも既存感染者と断定は出来ない。ことほどさように、ここにあげた症例の人たちは、数日以上たつての肺炎や尿路感染なのである。繰り返すが、このことは、「別の病気の可能性が高い」とは言えても「コロナではない」とは言えないと思う。ここにも、コロナをまず調べない落とし穴がある。これは、保健所に繰り返し訴えたが却下された。また、ここには、事情があつて載せてない例もある。元気だが疑わしい例だ。この人は、施設従事者なのである、それも「本人は元気だから検査出来ません」と断られている。本人の問題ではない。このように臨床医の意見を疫学医が否定する国が他にあるのだろうか。なんの権利があつて、人の命を電話越しに判断できるのだろうか。