レジオネラ肺炎患者に係る臨床経過のご報告

令和３年２月に当センターで発生したレジオネラ肺炎患者の発生については、感染症対策や医療安全などの専門家の視点から「レジオネラ肺炎発症に係る調査検証委員会」で検証を行い、その結果を令和４年２月７日に公表いたしました。

この度、ご遺族から「その後の経過も含めて、臨床経過を病院から公開してほしい」とお申し出をいただきました。当センターとしましても、公開することによって、全国の各医療機関がレジオネラ感染対策の重要性を改めて認識することにつながり、再発防止の観点から社会的意義があることと判断し、ご遺族のご意向とご同意を踏まえ、「レジオネラ肺炎患者に係る臨床経過のご報告」として公開することにいたしました。

亡くなられた患者さんに対し、哀悼の意を表します。

令和８年５月28日

地方独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立こども医療センター　病院長　石川　浩史

＜臨床経過＞

令和２年 11 月 19 日

・神奈川県立こども医療センター（以下「センター」という。）外来を受診。「焦点性てんかん」との診断。

11 月 26 日

・乳児期の治療抵抗性てんかんのため、センターに入院。
・その後、脳外科手術（てんかん外科手術）の適応の判断と治療のため、国立精神・神経医療研究センターへ転院。

12 月 25 日

・国立精神・神経医療研究センターで脳外科手術の適応が認められなかったため、センターへ再入院（HCU１病棟に入院）。

令和３年１月４日

・脳波が悪化し、「ウエスト症候群」と診断。翌日から ACTH 療法開始。

１月 14 日

・胸部レントゲンで左上肺野に軽度の透過性低下あり。

１月 16 日

・一過性の発熱があったが解熱。翌 17 日は午後から発熱。

1月18日
・急激な呼吸障害が出現、誤嚥性の肺炎を疑い治療を続けるが症状がさらに悪化したためICU病棟に転床。呼吸器管理（人工呼吸器装着）となる。

1月19日
・症状悪化により、ECMO（extracorporeal membrane oxygenation）装着。

1月21日
・神経内科のカンファレンスの中で、レジオネラ属菌による肺炎の可能性が指摘された。
・レジオネラ属菌の感染に関する検査実施。

2月1日
・1月21日採取の痰検体よりレジオネラ肺炎であることが判明。レジオネラ肺炎に対する抗菌治療を開始。

3月9日
・保健所から、横浜市衛生研究所による遺伝子検査の結果、患者から検出された菌と給湯栓から検出された菌の遺伝子型の一致が報告された。

3月31日
・ECMOを離脱したが、ICU病棟で呼吸器管理（人工呼吸器装着）を継続。

7月20日
・人工呼吸器を離脱したが、呼吸補助療法（高流量鼻カニュラ酸素）を継続。

8月12日
・すべてのドレーン抜去。その後も肺嚢胞の拡大なく、徐々に縮小傾向となったが、肺嚢胞は残存。人工呼吸器離脱後も、誤嚥性肺炎を繰り返した。
・けいれん発作時、著しい酸素化の低下をきたした。けいれんは難治であり、ICU入室。

令和4年5月16日
・ICUから一般病棟へ転棟。

5月25日
・嚥下障害の検査（ファイバー検査）が実施され、嚥下能力の低下が指摘された。

7月6日
・自宅退院（PCO2は50mmHg前後、HCO3は30mmol/L程度であり、代償性慢性呼吸不全の状態）。

10 月 9 日
・気道出血のため入院。

10 月 13 日
・下行大動脈から右肺へ侵入する多数の側副血管が気道出血の原因と考えられ、コイル塞栓術施行。

11 月 2 日
・状態安定のため、自宅退院。

11 月 5 日
・誤嚥性肺炎のため入院。

11 月 21 日
・右大腿骨顆上骨折を認め、シーネ固定を施行。

12 月 16 日
・退院。

令和５年３月 17 日
・けいれん群発発作が再燃。呼吸不全の急性増悪のため入院。挿管して、人工呼吸器管理。

4 月 22 日
・左足背点滴刺入部より出血（推定出血量 150g）あり。

5 月 12 日
・呼吸補助療法（高流量鼻カニュラ酸素）管理継続にて退院（退院前静脈血 pH 7.335、PCO2 58mmHg、HCO3 30.5mmol/L）。

10 月 17 日
・外来受診。病状に大きな変化なし。

12 月 3 日
・早朝、自宅にてアラームが鳴った後、モニター上にて心停止となったため、ご両親により蘇生開始。救急車内で呼吸停止、徐脈となり、蘇生継続されたまま、こども医療センター救急外来到着。到着時モニター上心停止、直ちに骨髄針留置、挿管。アドレナリン投与を繰り返し、30 分以上蘇生継続したが、心拍再開なく、死亡確認となった。挿管の際、気管内より多量のミルクが吸引されたことより、誤嚥による急性呼吸不全が直接死因と考えられた。