

症 例

他院入院中に発症した COVID-19 感染症による肺炎の一例

¹⁾社会医療法人近森会 近森病院 感染症内科 ²⁾同 呼吸器内科 ³⁾同 感染制御チーム
石田 正之 ¹⁾²⁾³⁾ 中岡 大士 ¹⁾²⁾ 白神 実 ²⁾³⁾
北村 美樹 ³⁾ 近森 幹子 ³⁾ 北村 龍彦 ³⁾

Key word: COVID-19 感染症, Pneumonia

はじめに

他疾患で他院に入院中に抗菌薬不応性の肺炎を発症し、紹介になった症例で、臨床経過及び胸部 CT 所見が迅速な診断の確定につながった COVID-19 感染症の症例を報告する。

症 例

症例：50 代 男性 日本人

主訴：発熱 呼吸困難

現病歴：25 年来のアルコール依存症があり、近医で加療中であった。ここ 2 年あまりは断酒しており、精神状態も安定していた。

今回、呼吸器症状発現の 3 日前に幻聴様の症状が出現し、隣人の家の窓ガラスを割ってしまった。その後 A 病院を受診し、同日同院に任意入院した。入院後の精神症状は安定していた。入院第 4 病日に 37.2 度の発熱、咽頭痛、腰痛が出現した。発熱に関してはアセトアミノフェンで経過を診られていたが、第 5 病日には最高 38.5 度の発熱となり、呼吸困難も伴うようになった。第 6 病日に胸部レントゲン検査が施行され、右下肺野末梢側に淡い浸潤影を認め、AMPC（750mg/日）での加療が開始された。しかしながら発熱はアセトアミノフェンを内服すると一時的に解熱をするが、すぐに発熱が再燃する状態を繰り返し、呼吸困難も改善が認められなかった。第 8 病日の胸部レントゲン写真では陰影は左下肺野末梢にも広がり、第 10 病日の胸部レントゲン写真では両側の陰影はさらに悪化を認めた。同日に抗菌薬は LVFX（500mg/日）に変更となった。肺炎の精査および加療依頼目的に同日当院に紹介転院となった。臨床経過、胸部画像所見から COVID-19 感染症を疑い、PCR 検査のための鼻咽頭ぬぐい液を採取の後、隔離対応で入院となった。

なおこの間発熱は認められたが、全身状態は保たれており、経口摂取も良好で、呼吸困難の増悪はなく、酸素化も保たれていた。前医で 3 度インフルエンザ迅速抗原検査が行われたが、いずれも陰性であった。また、COVID-19 感染者との接触は明かではなく、ここ 1 ヶ月の間での海外渡航や県外へ出かける事もなかった。

【既往歴】

アルコール依存症（25 年前から）、交通事故（4 年前）、外傷（3 年前）

【生活歴】

喫煙：20 本/日（43 年間 2 年前に禁煙）

飲酒：大酒家（38 年間 2 年前に禁酒）

アレルギー：なし

職業：無職

常用薬：バルプロ酸ナトリウム 400mg/日、リスペリドン 1mg/日、レバミピド 300mg/日

【入院時現症】体温 36.6℃ 血圧 94/60mmHg 脈拍 72/分 呼吸数 15/分 SpO₂ 98% (RA) 意識清明 結膜充血・眼脂なし。咽頭は軽度発赤あるが、腫脹やリンパ濾胞は認められない。心・肺音ともに清表在リンパ節は触知しない。

【入院時の主な検査所見】

WBC 4,700/μL (Neut. 45.0% Lymph. 46.1% Mono. 8.5% Eosino. 0.0% Baso. 0.4%)

Hb 13.1g/dL Plt 18.1x10⁴/μL LDH 315IU/L CRP 3.07mg/dL

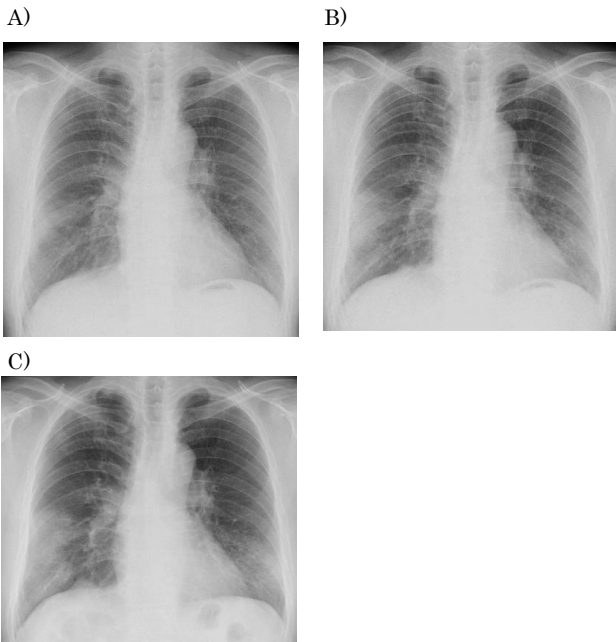
その他肝腎機能、電解質に特記すべき所見は認められなかった。

尿中肺炎球菌・レジオネラ抗原陰性 マイコプラズマ抗原陰性

【画像所見】

胸部単純レントゲン写真 (Fig.1) では、右肺野優位ではあるが、両側下肺野の末梢側を中心に淡い浸潤が認められる。

Fig. 1 胸部レントゲン経過



- A) 当院入院 4 日前。右下肺野末梢側に淡い浸潤影が認められる。
B) 当院入院 2 日前。右肺野の陰影は増悪を認め、左下肺野末梢にも陰影の出現が認められる。
C) 当院転院時。両側の陰影はいずれも増悪が認められる。

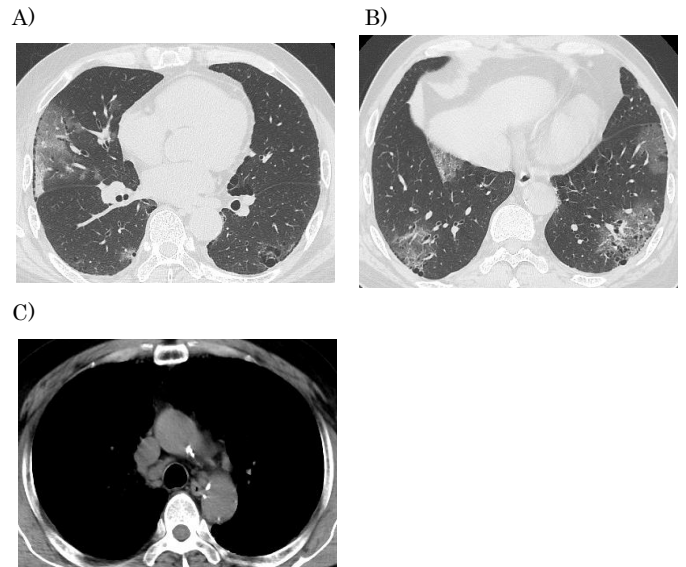
胸部 CT (Fig2) : 両側肺尖部の縦隔側に多発する嚢胞が認められる。縦隔リンパ節の腫脹も認められる。両側下葉肺底区、右中葉 S4 を中心に胸膜側優位の主座を持つ、多発する ground-glass attenuation (GGA) が認められる。一部の GGA には牽引性気管支拡張像を伴う。

【入院後経過】

自覚症状の悪化は認められず、精神症状も異常なく保たれていた。バイタルサイン、酸素化も含めた呼吸状態の悪化も認められなかった。第 2 病日に PCR の結果から COVID-19 感染症と診断し、同日指定医療機関に転院となった。

なお、当院受診から転院までの間、医療従事者は十分な感染予防対策の遵守がなされており、保健所の調査でも、当院で濃厚接触者は発生していない事が確認された。

Fig.2.胸部 CT 所見



- A) 右中葉の胸膜側に GGA、一部に浸潤影が認められる。GGA 内に牽引性気管支拡張像も認める。
B) 両側下葉肺底区の胸膜側に斑状の GGA が複数認められる。胸水は認められない。
C) 縦隔リンパ節の腫脹を認める。

考 察

本症例は、他院に別疾患で入院中に、発熱、呼吸器症状が出現し、インフルエンザ迅速抗原は陰性、抗菌薬加療を行うも改善が認められず、その後の精査で、診断に至った症例であった。これまでの報告では、肺炎が認められた時点で、発熱は 43.8% (入院後も含まれば 88.7%)、咳嗽が 67.6%、呼吸困難が 18.7% の例で認められる一方で鼻汁や消化器症状は少ないと報告¹⁾されている。本症例も咳嗽は認められなかったが、発熱、呼吸困難が認められ、一方で鼻汁や消化器症状は認められず、これまでの報告に類似する特徴を有していたと考えられた。また発症から当院に転院までの期間は 7 日で、転院時まで症状に改善がなく持続していた点もこれまでの報告に類似すると考えられた。

検査所見に関しても、リンパ球減少を認めなかったが、WBC の上昇はなく、LDH、CRP の上昇が認められ、これらの点もこれまでの報告におおむね合致する結果と考えられる¹⁾。同様に胸部画像所見に関しても、両側性、下葉、胸膜直下優位の GGA で、GGA の陰影には一部牽引性気管支拡張像を認め、縦隔リンパ節の腫脹も認めたが、胸水は認めなかった。これらの特徴もこれまでの報告に合致する結果と考えられた¹⁾。

以上から本症例はこれまでの報告に類似する、比較的典型例であったと考えられた。

Tao Ai らは COVID-19 に対する胸部 CT の感度が 97% であること、60-93% の患者で PCR 陽性となる前に胸部 CT で異常を認めたことから診断に対して CT 撮像が有用であると報告している²⁾。本例においても、胸部 CT 所見は、本疾患を疑う根拠の大きな一因となったと考えている。しかしながら、これらの所見は、本疾患のみに特異的ではなく、CT 所見のみで確定診断が行えるようなものではないため、スクリーニング的に施行されるべきではない³⁾。もしその様な事態になれば、患者への過剰な被曝、医療従事者の業務負担の増加、院内感染のリスクの上昇を招く恐れがある。診断に当たっては、十分な感染予防対策を講じた上で、十分な問診と診察を行い、その上で CT 検査の必要性を検討すると言った、日常診療の基本を今一度見つめ直し、実践していくことが重要である。

文 献

- 1) Wei-jie Guan, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28.
- 2) Tao Ai, et al. Correlation of Chest CT and RT-PCR Testing in Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China: A Report of 1014 Cases. Radiology. 2020
- 3) 日本放射線専門医会・医会. 新型コロナウイルス肺炎 (COVID-19) に対する CT 検査については慎重な対応を.
https://jcr.or.jp/covid-19_200218/?fbclid=IwAR1KeZiKN2EF5_ZInxvpL19OmEPZG4Eua018xSXRkwS7Dqaha5yGmqiUtZU