

## 症 例

### 当院での軽症 COVID-19 の症例報告

<sup>1)</sup>東北医科薬科大学病院感染症内科 <sup>2)</sup>石巻市立病院呼吸器科

今井 悠<sup>1)</sup> 島田 大嗣<sup>2)</sup> 遠藤 史郎<sup>1)</sup> 賀来 満夫<sup>1)</sup> 関 雅文<sup>1)</sup>

#### 序 文

当院は東日本大震災復興支援を目的として設置された医学部に付属する大学病院であり、現時点では3床の陰圧室を有すものの、第二種指定医療機関ではない。2019年の新型コロナウイルス(以下 SARS-CoV-2)は仙台市内の飲食店でのクラスターが発見されるなど東北地方でも現実的となった。今回、我々が経験した症例を報告する。

#### 症 例

【症例】20代男性 日本人会社員  
【主訴】倦怠感、咳嗽、嗅覚低下  
【既往・合併症】特になし 健診にてγ-GTPの軽度上昇を指摘された程度  
【内服薬】なし【飲酒歴】酎ハイ 5~7% 350mLを4缶/日  
【喫煙歴】あり 20本/日  
【アレルギー】アレルギー性鼻炎(春)  
【最近の旅行歴】なし  
【現病歴】当院受診6日前に東京から会社の同僚2名と共に職場の転勤のために仙台市へ転居した。当院受診4日前から香水の臭いを感じにくいと自覚、同時期より同僚に咳嗽などの上気道炎症状が出現した。当院受診2日前から咳症状が出現し始めたため、コールセンターに電話相談した。保健所よりSARS-CoV-2のPCR検査適応と判断され、当院受診前日に帰国者・接触者外来を受診した。翌日にPCR陽性と判明し、当院当科入院となった。  
【入院時現症】身長175cm、体重63kg、意識清明、体温37℃、血圧158/90mmHg、脈拍79/分、呼吸数20/分、SpO<sub>2</sub>(室内気)98%、入院時点では明らかな味覚障害なし・嗅覚障害なし、肺音・心音で有意な所見なし、腹部平坦・軟・圧痛なし・下腿浮腫なし、可視範囲で皮疹などなし

#### 【検査および画像所見】

採血検査：特記事項なし(Table 1) 尿検査：沈渣含め異常なし 尿中肺炎球菌抗原：陰性 インフルエンザ抗原(鼻腔ぬぐい液)：陰性

画像所見：胸部単純エックス線で両側下肺野に陰影あり(Fig.1-1)

胸部単純CT：両肺野に斑状のスリガラス陰影が散在(Fig. 1-2、Fig. 1-3)

Table 1

<CBC>		<Biochemistry/Serology>	
WBC	6,100 /μL	TP	7.4 g/dL
Neut	60.90 %	Alb	4.8 g/dL
Eosino	4.20 %	T.Bil	0.8 mg/dL
Baso	0.50 %	AST	27 IU/L
Lymph	27.10 %	ALT	28 IU/L
Mono	7.30 %	LDH	274 IU/L
Hb	17.3 g/dL	ALP	74 IU/L
Ht	51.60 %	γ-GTP	104 IU/L
Plt	23.9 ×10 <sup>4</sup> /μL	BUN	13 mg/dL
		Cre	0.83 mg/dL
<Coagulation>		Na	143 mEq/L
D-dimer	0.65 ng/mL	K	4.1 mEq/L
		Cl	104 mEq/L
		CRP	0.14 mg/dL

Fig.1-1



Fig.1-2

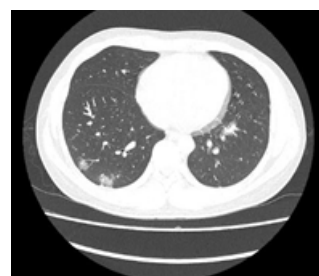
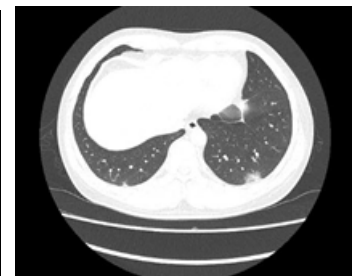


Fig.1-3



【入院後経過】入院当日に胸部単純 CT で肺炎像を認め、2 次的な細菌性肺炎予防目的にセフトリアキソン 2g/day で治療開始した。第 2 病日の夕方に頸部と前腕に膨隆疹と同部位の掻痒感が出現しグリチルリチン酸-アンモニウムグリシンアミノ酢酸-アンモニウムを静注し、翌日からのセフトリアキソン静注中止となった。第 3 病日には膨隆疹が消退傾向ではあったが、第 5 病日夕方には再び初回と同じ部位に膨隆疹と掻痒感が出現したため、第 6 病日にフェキソフェナジン服用の方針となった。皮疹以外の症状は特別なく、第 6 病日に退院へ向けての 1 回目の PCR 検査を実施した。その結果が陰性と判明し、第 7 病日に 2 回目の PCR 検査を実施した。第 8 病日に 2 回目の陰性化確認がなされ、退院とした。

## 考 察

今回、比較的軽症の COVID-19 患者を経験した。COVID-19 に有効性が報告されている薬剤の使用はせず、軽快した。胸部単純 CT では典型的とされる画像所見であったが、採血所見で明らかなリンパ球の低下や凝固異常はみられなかった。

治療方針として経過観察のみか一般細菌合併予防目的に抗菌薬使用かは、科内でも協議したが、抗菌薬使用の方向となった。皮疹の問題から実際には抗菌薬投与期間は 2 日間のみであるため、実質は経過観察のみを行った。本例のようなリスクの低い軽症例は経過観察のみで良いと考えられた。

一方で、基礎疾患がない症例でも重症化予防を期待して、有効性が期待される薬を使用するという考えも議論されている。今後の入院患者増加が見込まれる中、少なくとも重症化リスク因子がある COVID-19 の症例への治療薬を準備する必要がある。有効性が期待されるファビピラビルやシクレソド、トシリズマブなどをどのような症例や重症度の場合に、どの程度の量や期間使用するかは、今後の大きな検討課題と言えよう。

なお、本例でみられた皮疹は、COVID-19 に特徴的なものかは現時点で不明である。抗菌薬投与後の皮疹であるため抗菌薬による薬疹と考えるが、抗菌薬中止後も皮疹が遷延した印象はあるために

COVID-19 に伴う免疫（サイトカイン）異常の影響は否定できない。今後の COVID-19 の皮疹を伴う症例の集積・検討と、保存血清を用いての検証を予定したい。

## 謝 辞

重症化した場合の対応を引き受けていただいた救急科スタッフ、リスクを許容し患者様のケアにあたられる看護スタッフの方々、諸手続きに関わる事務スタッフの方々にこの場を借りて謝意を表す。

## 文 献

- 1) 国立感染症研究所 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(2020年3月19日改訂版)
- 2) 日本環境感染学会 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第2版改訂版(ver.2.1)
- 3) 国立感染症研究所 2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル(2020年3月31日更新)
- 4) 日本感染症学会 COVID-19 に対する抗ウイルス薬による治療薬の考え方 第1版
- 5) 日本感染症学会 COVID-19 急性呼吸不全への人工呼吸と ECMO 基本的注意事項(第2版)