

## 症 例

### 入院時に COVID-19 感染症に気づかれなかった 1 症例 「新型コロナの最大の武器はステルス攻撃」— 一般病院への警鐘 —

Key word: COVID-19、入院患者、一般病院

## 要 旨

COVID-19 感染症の診断は、当初、中国の湖北省・浙江省からの帰国者や旅行者関連の発熱・呼吸器症状がキーワードとされていた。すでにその時期は過ぎ、感染経路不明な症例が各地で報告されるようになった。今回、一般病院に入院後に COVID-19 感染症が判明した症例を経験したので報告する。

当院は感染症指定医療機関ではない小規模病院である。所在する自治体の COVID-19 感染症の報告例はわずかだった。患者はウイルス感染の症状のないまま前医から当院にリハビリ目的で転院した。入院 5 日目に微熱や嘔気嘔吐、腰痛の自覚症状が出現し、入院 8 日目に COVID-19 濃厚接触者に該当するとの情報もたらされた。入院 9 日目に胸部 CT 検査を実施し両肺に斑状のすりガラス影を認めた。PCR 検査において陽性が確認され、感染症指定医療機関に転院となった。

SARS-CoV-2 は発熱外来から入ってくるとは限らず、他の傷病名で入院した患者とともに院内に入ってきた。経過中に多くの医療従事者や患者が濃厚接触した。こうしたケースは今後増加すると考えられ、この症例を通して一般の医療機関に注意を喚起したい。

## 症 例

症 例：80 代

既往歴：骨粗鬆症、高血圧症、慢性心不全

家族歴：特記事項なし

現病歴：2020 年 2 月下旬、前医に腰痛のため入院。

保存的治療ののち、リハビリ目的にて 3 月中旬に当院へ転院した。

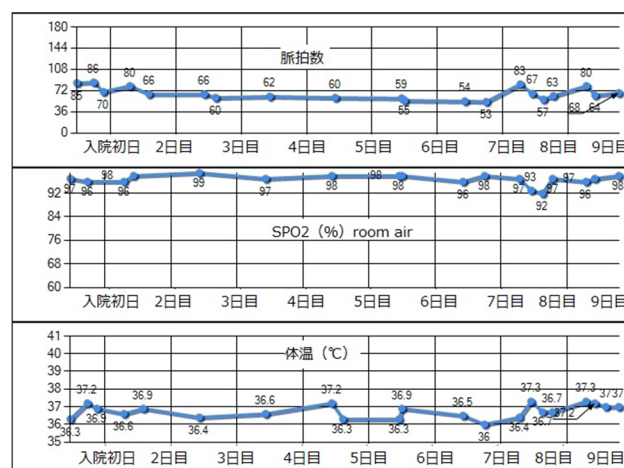
入院時バイタル：血圧 128/87mmHg、脈拍 85bpm、体温 36.3℃、SpO<sub>2</sub> 97%、意識清明

入院時検査：

(血液検査一般) WBC 4,730/ $\mu$ L (Nt 81.7% Ly 8.2% (リンパ球数 387 $\downarrow$ ) Mo 9.1% Eo 0.8% Baso 0.2%) , Hb 11.6g/dL, Ht 35.3%, Plt 25.0  $\times 10^4$ / $\mu$ L

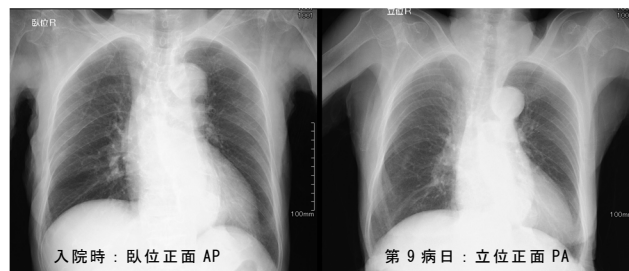
(血液生化学検査) TP 5.9g/dL, Alb 3.1g/dL, T-Bil 0.4mg/dL, AST 31IU/L, ALT 24IU/L, LDH 180IU/L,  $\gamma$ -GTP 33IU/L, BUN 19.4mg/dL, Cre 0.66mg/dL, Na 139mEq/L, K 3.8mEq/L, CL 101mEq/L, CRP 0.42mg/dL

Fig.1



上から順に、脈拍数・SpO<sub>2</sub>・体温の変化を示したグラフ；微熱を認めたのは 9 日間の入院中 3 日間のみ。SpO<sub>2</sub>も良好であった

Fig.2 胸部レントゲン



いずれも明らかな肺炎所見は認めない

入院後経過：

(入院当日) 体温 36.4℃。腰痛の訴えあるも、気分不良や倦怠感の訴えなし。一部介助で車椅子へ移乗し、

自力で食事摂取。トイレでは棒をつかんで自力で立ち上がることが出来た。リハビリパンツ上げ下げの介助必要。夜間は本人希望でオムツ着用。17時 37.2℃。頭痛、頭重感軽度あり。食事摂取量：平均 5 割。主治医ともにこやかに数分ほど会話した。

（2日目） 体温 36.9℃ 体調に著変なし。リハビリ実施。食事摂取量：7 割

（3日目） 体温 36.8℃ 便秘のため腹満感あり。緩下剤センノシド錠を内服。トイレ動作移乗の見守り、下衣操作全介助。ラビット型歩行器にて 10m 見守りで歩行可能。食事摂取量：平均 9 割

（4日目） 体温 36.6℃ 著変なし。

（5日目） 体温 37.2℃ ブリストルスケール 5 の排便多量あり。居室から食堂まで歩行器。食事摂取量：8 割

（6日目） 体温 36.9℃。歩行器にて廊下一往復。トイレ動作は移乗見守り。食事摂取量：7 割。

（7日目） 体温 36.9℃。朝食後、「吐きそう」と訴えあるも唾液のみ吐き落ち着く。寝ても起きて腰が痛い、と訴えあり。自力での体位交換が出来ないほどの疼痛。昼食 1 割程摂取後トイレ誘導した際、嘔気訴えあり食物残渣少量嘔吐。「2～3 日前からどうも食欲がなくて悪い。ご飯は無理して食べていた。寒気もある」咽頭痛軽度と悪寒あり。咳、鼻汁なし。腹痛なし、下痢、便秘なし。元気がなく、ややぐったりした印象あり。念のため手袋着用し診察したが腹部異常所見なし。

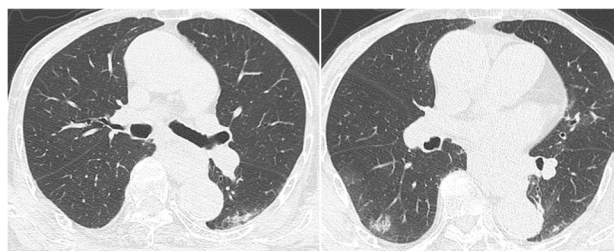
同日夕方、前医において初めての COVID-19 感染症患者が確認された、との報道があった。濃厚接触者であるかどうか不明であったが、個室隔離をおこない、職員には接触時に手袋着用の指示をおこなった。平均摂取量：2 割

（8日目） 嘔気改善。朝食 4 割摂取。下痢なし。午前中に 37.3℃の微熱を認めたが、続くことなく午後には 36.7℃まで自然解熱した。昼食 9 割ほど摂取。気分不良の訴えなし。食事摂取量：6 割。その夜、前医の陽性確定例の濃厚接触者であることが判明した。

（9日目） 朝、胸部単純 CT 施行。両肺下葉と舌区に斑状のすりガラス影を認めた（Fig.3）。保健所に連絡し同日 PCR 検査が実施された。同日夜、陽性結

果の連絡を受け、第二種感染症指定医療機関に転院となった。

Fig.3 胸部単純 CT（第 9 病日）



両側下葉、舌区に斑状のすりガラス状濃度上昇域をみとめる。

## 考 察

リハビリ目的の入院中に、COVID-19 感染症が診断された症例を経験した。入院時に COVID-19 感染症が疑われなかった理由は以下が考えられる。

①地域全体に陽性者がほとんど報告されていなかった。

②リハビリ目的の入院であり、入院時検査においても胸部レントゲン写真や血液検査に肺炎を疑う所見は認められなかった。

③腰痛のため解熱鎮痛薬アセトアミノフェン 1,500mg/day を服用していたため発熱が抑えられていた。

本症例は入院後の経過中に運良く COVID-19 感染症を診断することできた。

「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き（第 1 版）」<sup>1)</sup>の「指定感染症としての疑い患者の要件」にある「発熱（37.5℃以上）」や「呼吸器症状」は本症例ではいずれもなかった。しかし、「濃厚接触歴」の情報を得たことをきっかけに胸部 CT 検査を実施することができた。この情報がなければ、PCR 検査も行われず新型コロナ肺炎に気づくことなく入院を継続していたことになる。

COVID-19 感染症の潜伏期は、約 5 日で最長 14 日程度とされる<sup>2)</sup>。本症例の潜伏期間は、曝露日が不明なため特定は困難であった。

入院時の血液検査においてリンパ球減少（387/ $\mu$ L）を認めた。リンパ球減少の所見は多くの COVID-19 感染症例に認められると報告がある（75.4%）<sup>3)</sup>。し

かし、本症例は前年からリンパ球の分画が 4-8%と低く今回の低値が特別なものではなかった。

9 日間の入院期間中に濃厚接触者<sup>4)</sup>が増えた。本症例は軽症の COVID-19 感染症であったが、介護を要する ADL であり、リハビリや夜間のオムツ対応は近接して行われた。毎日、交替勤務で、看護、介護、リハビリ、MSW などのスタッフがかわった結果、数十人が濃厚接触者<sup>3)</sup>に該当することとなった。他職種連携でチーム医療をおこなう体制の病院では同様のことが起こりえる。

詳細は言及しないが、陽性が確認された直後から病院職員とその家族は、予期せぬ精神的負担を抱えることになった。同時に病院は、地域のかかりつけ医として、また夜間・休日当番医としても機能不全に陥った。今後、同様の現象が各地の一般病院で生じることが危惧される。

### 最後に

COVID-19 感染症は、本症例のように他疾患の転院などにより医療機関に入りこむ恐れがあり、もしそれに気づかなければ、院内でクラスター（集団感染）を引き起こす危険性をはらんでいる。感染症指定医療機関ではない一般病院や一般病床においても、こうした事態に備え施設内の環境整備や手指消毒などの感染管理と、発症した患者の早期発見に取り組む必要があると考えられた。

國井修氏は「新型コロナ：「医療崩壊」ヨーロッパの教訓からいま日本が学ぶべきこと」<sup>5)</sup>のなかで、「新型コロナの最大の武器はステルス攻撃だ。「油断」に付け込んで潜入し、突然爆発的な破壊力を示す。」と警鐘を鳴らしている。

※今回の症例報告について口頭にてご本人およびご家族の了解を得た。

### 文 献

- 1) 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 1 版（2020 年 3 月 17 日発行）令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業 一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究
- 2) 「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 ver2.1）」
- 3) Zhang JJ, *et al*: Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy. 2020 Feb 19.
- 4) 新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領(暫定版)・患者クラスター(集団)の迅速な検出の実施に関する追加・国立感染症研究所 感染症疫学センター 令和 2 年 3 月 12 日版
- 5) 國井修：「新型コロナ：「医療崩壊」ヨーロッパの教訓からいま日本が学ぶべきこと」, ニューズウィーク日本版（2020 年 4 月 7 日号（3 月 31 日発売）  
[https://www.newsweekjapan.jp/stories/world/2020/03/post-92909\\_5.php](https://www.newsweekjapan.jp/stories/world/2020/03/post-92909_5.php)