

本報告では、症状が出た日 もしくは、PCR 検査結果が陽性となった日を第1病日と記載

#### 症例 1

50 代男性

**主訴:**発熱、咳嗽、咽頭痛

**既往歴:**急性胆嚢炎(胆嚢摘出後)

**内服:**なし

**生活歴:**喫煙なし 飲酒なし 中華人民共和国湖北省在住

**仕事:**大学教師

**発熱患者との接触歴:**バスツアー同乗者が COVID-19 肺炎と後日診断された

武漢滞在中海鮮市場の利用はなし

**現病歴:**

2020 年 1 月に武漢より来日し、各都市をバスで観光した。来日 4 日後より咽頭痛と発熱が出現したため救急搬送された。(第1病日)

Review of system (以下 ROS)(+):嘔気、呼吸困難感

ROS(-):頭痛、胸痛、腹痛、下痢、嘔吐、排尿時痛、関節痛、筋肉痛、皮疹

**入院時現症:**意識清明. 血圧 118/80mmHg、脈 108 回/分、体温 37.7°C、SpO2 97%(室内気)、呼吸数 24 回/分.

眼瞼結膜充血なし、口腔内は軽度発赤あり、扁桃腺腫大、発赤なし、頸部リンパ節腫脹なし、呼吸音は両下肺野背側は減弱しう音は聴取せず、心音は整で雑音なし、腹部は平坦軟で、腸蠕動音正常で圧痛はなし、四肢は浮腫なし、関節腫脹・疼痛なし、皮疹なし

**入院時検査成績:**

インフルエンザ迅速検査:陰性

Film array 呼吸器パネル:陰性

胸部レントゲン:両下肺野外側に浸潤影を認める

胸部 CT:両側下葉主体に気管支壁肥厚を伴う汎小葉中心性のすりガラス陰影を認める

**入院後経過:**

武漢在住であり、かつ胸部画像で肺炎像を呈しており COVID-19 の擬似症に該当すると判断した。状態安定しており抗菌薬の投与は行わず対症療法で経過観察とした。入院時(第1病日)に咽頭拭い液の COVID-19 PCR 検査を施行した結果陰性と判明。第3病日、解熱し全身状態良好であり、退院し帰国となった。後日、第3病日に採取した咽頭拭い液より COVID-19 PCR 陽性と判明したため COVID-19 肺炎と診断した。

## 症例 2.

30 代女性

中華人民共和国湖南省在住

2020 年 1 月に武漢のホテルに 1 泊宿泊し、翌日ツアーコンダクターとして来日した。来日 3 日後より咽頭痛と 37.5°C の発熱あり(第 1 病日)。第 2 病日に COVID-19 感染症を心配して当院を受診したが、下道症状なく急性上気道炎として帰宅となった。第 5 病日に、発熱が遷延し新たに咳嗽、喀痰、頭痛、悪寒が出現したため再度受診した。インフルエンザ迅速検査と A 群溶連菌検査を施行したが、いずれも陰性であった。胸部レントゲン検査で肺野に浸潤影なく、尿中にグラム染色でグラム陰性桿菌を少数認めたことから腎盂腎炎として加療開始した。その後も 38°C 台の発熱、咳嗽、喀痰が続き、第 8 病日に受診。胸部レントゲン検査を施行したところ左下肺野に新たな浸潤影の出現がみられた。胸部単純 CT では両側下葉にスリガラス影と浸潤影の出現があり、COVID-19 肺炎の可能性が強く疑われ同日入院となった。

初診時の ROS(+): 頭重感・倦怠感・咽頭痛、ROS(-): 悪寒・頭痛・咳嗽・喀痰・筋肉痛

初診時現症: 意識清明、血圧 148/90mmHg、脈 106 回/分、体温 37.8°C、呼吸数 16 回/分、SpO<sub>2</sub> 97%(室内気)、BMI=25.5

咽頭発赤なし、扁桃腫大なし、呼吸音正常で左右差なし、肋骨脊柱角に叩打痛なし

検査成績: 第 2 病日と第 5 病日のインフルエンザ迅速検査陰性

胸部レントゲン: 第 5 病日のレントゲンは異常なし、第 8 病日のレントゲンで左下肺野に浸潤影あり

胸部単純 CT: 第 8 病日: 両側下葉にスリガラス影と浸潤影あり

入院後経過: 第 8 病日に咽頭拭い COVID-19 PCR 検査施行し同日陽性となり COVID-19 肺炎と診断し、Lopinavir/Ritonavir(以下 LPV/r)4 錠(800mg/200mg)分 2 内服開始した。第 8-9 病日にかけて酸素化の低下(室内気で SpO<sub>2</sub>:92%)と軽度の呼吸困難の出現あり経鼻酸素の投与を開始した。その後は呼吸状態の悪化や胸部レントゲン上浸潤影の増悪なく経過し、第 12 病日(入院 5 日目)には 37°C まで解熱し倦怠感も改善傾向であり、経鼻での酸素吸入も不要となった。以降も発熱なく経過し LPV/r の投与は計 10 日間で終了した。第 18 病日、19 病日に咽頭拭い COVID-19 PCR 検査を施行し、前者は陽性、後者は陰性であった。第 21 病日にも咽頭拭い PCR 検査施行し陽性となった。発熱や呼吸状態の悪化なく経過した。

### 症例 3

50 代男性

**主訴:**咽頭痛、鼻汁

**既往歴:**なし

**内服:**市販の感冒薬内服(第1病日)

**生活歴:**喫煙歴なし、飲酒歴:機会飲酒程度 武漢滞在中海鮮市場へは行っていない

**仕事:**会社員 武漢在住

**発熱患者との接触歴:**なし

**武漢での病院受診歴:**なし

**現病歴:**

1 月下旬より、咽頭痛と鼻汁が出現し市販感冒薬内服開始(第1病日)。第3病日、日本に帰国する飛行機内で軽度の悪寒が出現し、37.1°Cの発熱と上気道症状がみられ、咽頭拭い COVID-19PCR 検査施行のうえ、COVID-19 感染症疑いで同日入院となった。

ROS(+): 鼻汁・咽頭痛・倦怠感

ROS(-): 悪寒・頭痛・咳嗽・喀痰・筋肉痛

**入院時現症:**意識清明. 血圧 130/85mmHg、脈 80 回/分、体温 37.1°C、呼吸促迫なし、SpO<sub>2</sub> 98%(室内気). BMI=23.4

眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄疸なし. 項部硬直は認めない. 扁桃腫大ないが咽頭発赤あり、呼吸音、心音ともに正常で、腹部に異常所見を認めず、

**検査成績:**インフルエンザ迅速検査と A 群溶連菌迅速検、FTD Respiratory pathogens 33(Fast Track DIAGNOSTICS)検査施行しいずれも陰性

**胸部レントゲン:**肺野の透過性低下なし

**胸部単純 CT:**浸潤影やすりガラス影なし

**入院後経過:**入院後、38.7°Cまで体温上昇したが呼吸状態の悪化は認めなかった。第4病日に COVID-19PCR 検査が陽性と判明し、胸部レントゲン検査及び胸部 CT 検査施行したがいずれも肺炎を示唆するようすりガラス影はなく、急性上気道炎と診断した. その後も入院継続とし経過観察を行い、第9病日に 38°C台の発熱を認め、第10病日に胸部レントゲン検査施行したところ右下肺野にわずかにすりガラス影の出現を認めた。第11病日に咳嗽の出現もあり胸部単純 CT 検査施行したところ右肺下葉と左上葉にすりガラス影の出現を認めていたが、自然に解熱し咳嗽も改善していたため LPV/r の投与は行わず経過を観察する方針とした。その後、第14病日に 37.6°Cの発熱を一過性に認めたが自然に解熱した。その後も発熱なく、第17、18病日に咽頭拭い COVID-19 PCR 検査を施行したがいずれも陽性であった。以降も発熱なく経過した。

#### 症例 4

40 代男性

**主訴:**発熱・咳嗽

**既往歴:**なし

**内服:**なし

**生活歴:**喫煙あり、飲酒歴あり 武漢滞在中海鮮市場へは行っていない。

**仕事:**会社員 武漢在住

**発熱患者との接触歴:**なし

**武漢での病院受診歴:**なし

**現病歴:**

武漢より日本に帰国した日から、38°Cの発熱と軽微な咳嗽が出現した(第1病日)。発熱と上気道症状あり COVID-19 感染症疑いで咽頭拭い COVID-19PCR 検査施行の上、同日入院となった。

ROS(+): 発熱・咳嗽

ROS(-): 悪寒・頭痛・喀痰・筋肉痛・倦怠感

入院時現症: 意識清明. 血圧 109/89mmHg、脈 90 回/分、体温 37.7°C、呼吸促迫なし、SpO<sub>2</sub> 98%(室内気). BMI=25.9

眼瞼結膜充血あり、扁桃腫大ないが咽頭発赤あり、呼吸音正常

**入院時検査成績:**インフルエンザ迅速検査とRS ウイルス迅速検査施行しいずれも陰性

**胸部レントゲン:**肺野の透過性低下なし

**入院後経過:**入院後、38.3°Cまで体温上昇したが呼吸状態の悪化は認めなかった。第2病日に COVID-19PCR 検査陽性と判明し、胸部胸部 CT 検査で左肺尖部と左肺舌区に一部浸潤影を伴うすりガラス影を認め COVID-19 肺炎の診断となった。酸素需用なく LPV/r の投与は行わず経過観察の方針とした。第 6 病日まで 37°C台の発熱は継続したが、第 7 病日には 36°C台まで解熱し以降発熱なく経過した。以降も発熱なく第 11、12 病日に咽頭拭い COVID-19PCR 検査施行したところいずれも陽性となったため、経過観察を行い発熱がなかったため再度第 14、15 病日に咽頭拭い検査を施行したが、いずれも陽性となった。以降、発熱や呼吸状態の悪化なく経過している。

## 症例 5

40 代女性

**主訴:**咽頭違和感、全身倦怠感、発熱

**既往歴:**なし

**内服:**なし

**生活歴:**武漢滞在中海鮮市場の利用はなし、武漢では親族の家に滞在、商業施設の利用は現地の小さなスーパーマーケットのみ

**仕事:**無職

**発熱患者との接触歴:**武漢滞在中に同居していた親族との最終接触が1月19日。その親族は1月20日より発熱し、2月1日に胸部CTで肺炎を認め、COVID-19陽性と判明した。

**武漢での病院受診歴:**なし

**現病歴:**

2019年12月から武漢に滞在しており、2020年1月末に帰国した。移動時より咽頭違和感、全身倦怠感を自覚し、37.5°Cの発熱を認めた(第1病日)。インフルエンザ迅速検査陰性でありCOVID-19感染症疑いで咽頭拭いCOVID-19PCR検査施行の上、同日入院となった。

ROS(+):咽頭違和感、発熱、咳嗽

ROS(-):頭痛、胸痛、腹痛、下痢、嘔吐、排尿時痛、関節痛、筋肉痛、皮疹

**入院時現症:**意識清明. 血圧 126/68mmHg、脈 92 回/分、体温 37.5°C、呼吸促迫なし、SpO<sub>2</sub> 98%(室内気).

眼瞼結膜充血なし、眼球結膜黄染なし、副鼻腔圧痛なし、扁桃腺腫大、発赤なし、頸部リンパ節腫脹なし、甲状腺腫大・圧痛なし、項部硬直なし、呼吸音は清でラ音なし、心音は整で雑音なし、腹部は平坦軟で圧痛なし、四肢浮腫なし、関節腫脹・疼痛なし、皮疹なし

**入院時検査成績:**インフルエンザ迅速検査陰性、Film Array 呼吸器パネル(第3病日)陰性

**胸部レントゲン:**明らかな浸潤影を認めない

**胸部CT:**右上下葉、左舌区・下葉に浸潤影やすりガラス陰影を認める

**入院後経過:**

入院時の咽頭ぬぐい液のコロナウイルスPCRが陰性と判明したが解熱せず、下痢、咳嗽が出現したため入院継続となった。第4病日、酸素 1~2L 程度を要する低酸素血症が出現し、胸部CT検査で両肺のすりガラス陰影を認めた。また濃厚曝露を疑う病歴を聴取したことから保健所に相談しCOVID-19疑似症に該当するとの判断となったため咽頭ぬぐい液を再提出した。第5病日、COVID-19PCR陽性と判明し、LPV/r 4錠分2の投与を開始した。副作用と思われる食思不振や下痢が出現したが忍容性が高いことを確認し、計10日間の投与を行った。第7病日より解熱し、酸素投与も不要となった。鼻腔・咽頭ぬぐい液のコロナウイルスPCRを2回陰性となり第15病日に退院となった。

## 症例 6

70 代男性

主訴:なし

既往歴:腰椎椎間板ヘルニア、前立腺癌

内服:ソリフェナシン、テルミサルタン、アムロジピン、ガランタミン、エスシタロプラム、クエチアピン、ランソプラゾール

生活歴:喫煙不明、飲酒歴:不明

仕事:なし

発熱患者との接触歴:不明

現病歴:

東南アジアを中心に周遊したクルーズ船で COVID-19 感染症患者が発生したことから、咽頭拭い COVID-2019 PCR 検査が施行され、無症状であったものの、陽性と判明し入院となった。

ROS(+):なし

ROS(-):発熱・咳嗽・悪寒・頭痛・喀痰・筋肉痛・倦怠感

入院時現症:意識清明. 血圧 139/74mmHg、脈拍 67 回/分、体温 37.0°C、呼吸促迫なし、SpO<sub>2</sub> 99%(室内気). BMI=29. 1

眼瞼結膜充血なし、扁桃腫大なし咽頭発赤なし、呼吸音・心音正常

入院時検査成績:eGFR50.6 と軽度の腎機能低下を認める

胸部レントゲン:入院時のレントゲンは異常なし

胸部単純 CT:入院時の CT で異常所見なし

入院後経過:入院 2 日目(第 1 病日)に 37.7°Cまで体温上昇したが呼吸状態の悪化はなく、胸部単純レントゲンと胸部単純 CT 検査を行ったが肺炎を示唆するような所見は認めず。第 2 病日に自然に解熱した。その後、呼吸状態や全身状態は安定していたものの第 5 病日に再度 37.9°Cの発熱があり、第 6 病日も 38°Cの発熱が継続したため、第 7 病日に胸部単純 CT 施行したが肺炎を示唆する所見は認めなかった。その後、発熱や呼吸状態の悪化なく経過している。

## 症例 7

60 代男性

**主訴:**発熱、倦怠感、鼻汁、咽頭痛、湿性咳嗽

**既往歴:**頰椎症、肥満症(BMI=27.3)

**内服:**なし

**生活歴:**喫煙なし 機会飲酒

**仕事:**猟師

**発熱患者との接触歴:**なし. クルーズ船内で咳嗽のある客との接触あり

### 現病歴:

クルーズ船に搭乗し東南アジアを周遊した。中華人民共和国には上陸していない。クルーズ船内で発熱を認めた(第 1 病日)。第2病日、船医を受診しインフルエンザ迅速検査を施行されたが陰性であった。第3病日、鼻汁、咽頭痛、湿性咳嗽が出現し、咽頭拭い液の COVIT-19 PCR 検査を施行した。第6病日に PCR 陽性と判明し、第7病日に精査加療目的で当院搬送となった。

ROS(+):嘔気、呼吸困難感

ROS(-):頭痛、胸痛、腹痛、下痢、嘔吐、排尿時痛、関節痛、筋肉痛、皮疹

**入院時現症:**意識清明. 血圧 119/74mmHg、脈 84 回/分、体温 39.1°C、呼吸促迫なし、SpO<sub>2</sub> 99%(O<sub>2</sub> 2L カヌラ).

眼瞼結膜充血なし、眼球結膜黄染なし、扁桃腺腫大、発赤なし、頸部リンパ節腫脹なし、頸静脈怒張なし、甲状腺腫大・圧痛なし、項部硬直なし、呼吸音は右下肺野で coarse crackles を聴取する、心音は整で雑音なし、腹部はやや膨満、腸蠕動音正常で圧痛はなし、四肢は両側下腿で圧痕性浮腫を認める、関節腫脹・疼痛なし、皮疹なし

**胸部レントゲン:**両側下肺野に浸潤影を認める

**胸部 CT:**右肺に浸潤影、左肺にすりガラス陰影を認める

### 入院後経過:

COVIT-19 PCR 陽性でかつ入院時の画像所見より COVIT-19 による急性肺炎と診断し、LPV/r 4錠分2と二次性肺炎の合併を考慮しセフトリアキソン 2g 24時間毎の投与を開始した。しかし第8病日(入院2日目)より頻回嘔吐が出現し経口摂取困難となり、副作用と想定しLPV/rを中止した。入院後、発熱の継続とCRP上昇を認め、第10病日(入院4日目)の胸部CTで両肺すりガラス状陰影の拡大したため COVID-19 肺炎の増悪が疑われた。薬剤熱も鑑別と考え、また嘔吐による誤嚥性肺炎を懸念し抗菌薬はアンピシリン/スルバクタム 3g6時間毎へ変更した。同日夜には酸素 3L/min で酸素化を維持できていたが、呼吸状態の急速な悪化を認め第11病日(入院5日目)夕には酸素 10L/min となったため気管内挿管の上、人工呼吸器管理を開始した。また経鼻胃管より LPV/r を再開し現在加療中である。

## 症例 8

:20 代女性

**主訴:**発熱

**既往歴:**脊椎側湾症

**内服:**なし

**生活歴:**喫煙不明、飲酒歴不明

**仕事:**なし

**発熱患者との接触歴:**なし

**現病歴:**

東南アジアを周遊したクルーズ船にて検疫対象となってから 4 日後に 37.8°C の発熱を認めた。咽頭拭い COVID-2019 PCR 検査陽性となり、COVID-2019 感染症と診断され入院となった。

ROS(+): 発熱

ROS(-): 咳嗽・悪寒・頭痛・喀痰・筋肉痛・倦怠感

**入院時現症:**意識清明、血圧 118/76mmHg、脈拍 84 回/分、体温 37.6°C、呼吸促迫なし、SpO<sub>2</sub> 98%(室内気)。

眼瞼および眼球結膜充血なし、扁桃腫大なし、咽頭発赤なし、呼吸音・心音正常

**第 4 病日検査成績:**血液検査では異常所見を認めない。

**胸部レントゲン:**入院時、肺野に異常なし、脊椎側弯を認める

**胸部単純 CT:**入院 2 日目の CT で肺野に異常所見なし、脊椎側弯を認める。

**入院後経過:**第 6 病日には 36.8°C まで自然に解熱し、以降も 37.3°C 程度の体温上昇があったが全身状態や呼吸状態の悪化を認めることなく第 8 病日まで経過した。



## 症例 9

80 代男性

**主訴:**発熱・呼吸困難・心窩部不快感

**既往歴:**甲状腺機能低下症、高尿酸血症、高血圧

**内服:**アロプリノール、レボチロキシシン、ビオフェルミン、トランドラプリル

**生活歴:**喫煙不明、飲酒歴なし

**仕事:**なし

**発熱患者との接触歴:**なし

**現病歴:**

クルーズ船乗船中に発熱あり。COVID-19 PCR 検査の結果陽性となり、発熱から 11 日目に前医へ入院となった。入院翌日からセフトリアキソン開始され、同日から心窩部不快感と下痢が出現した。入院 4 日目には下痢や心窩部不快感は改善傾向であったが、入院 5 日目の夜間から呼吸状態の悪化(室内気で SpO<sub>2</sub>:80%、経鼻酸素 2L で SpO<sub>2</sub>:95%)を認めた。同日胸部単純 CT 検査施行され両側全肺野にすりガラス影を認め COVID-19 肺炎と診断され、その翌日、肺炎に対する LPV/r 投与を目的として当院に転院となった。

ROS(+): 白色痰を伴う咳嗽、呼吸困難、腹部膨満感、下痢、嘔気、嘔吐

ROS(-): 咽頭痛・鼻汁・悪寒・頭痛・喀痰・筋肉痛・倦怠感・皮疹

**入院時現症:**意識清明。血圧 97/76mmHg、脈拍 76 回/分、体温 38.1°C、呼吸数 24 回/分、SpO<sub>2</sub> 92%(4L mask)。

眼瞼および眼球結膜充血なし、扁桃腫大なし、咽頭発赤なし、呼吸音に副雑音なし、心音はリズム整で雑音なし、腹部は膨満、心窩部に圧痛あり、反跳痛なし、下腿に浮腫なし、体表面に皮疹を認めない

**入院時検査成績:**白血球数と CRP の上昇を認め、トランスアミナーゼと  $\gamma$ -GTP の上昇あり肝機能障害を所見であった。また血糖値の上昇も認める。

**胸部レントゲン:**入院 2 日目、両側肺野にびまん性にすりガラス影を認めた。

**胸部単純 CT:**(前医)両側全肺野に広がるびまん性すりガラス影と最大径 16cm の肝嚢胞

**入院後経過:**入院後、LPV/r4 錠(800mg/200mg)分 2 内服開始し、喀痰量多く喀痰グラム染色で白血球の貪食を伴った多菌種を認めたため誤嚥性肺炎の合併を考え、Ampicillin/Sulbactam 3.0g 12 時間毎(CrCl 33、体重 50kg として)も併用した。当院入院時はマスクにて酸素 4L 程度で呼吸状態は保つことができていたが、徐々に呼吸状態が悪化しマスクにて酸素 9L が必要となり、酸素需要の増大と胸部レントゲンにて透過性低下の増悪もあったため、当院入院 3 日目に右内頸静脈に短期留置型カテーテルを挿入し、直接血液灌流法(direct hemoperfusion using a polymyxin B immobilized column;PMX-DHP)を開始した。入院 4 日目に気道クリアランス改善目的に Azithromycin500mg1 日 1 回 3 日間を開始した。また、入院 3 日目より、リザーバー式酸素カニューレに変更して必要酸素量は 6-7L 投与下において SpO<sub>2</sub>:91-93%で推移した。

## 症例 10

60 代女性

**主訴:**発熱、咳嗽、鼻汁

**既往歴:**パニック障害、甲状腺術後

**内服:**クロナゼパム 0.5mg 1 日 2 回

**発熱患者との接触歴:**夫が COVID-19 肺炎を発症

**現病歴:**

配偶者と共にクルーズ船に乗船し、東南アジアを周遊し、船内滞在中に鼻汁を認め、咽頭拭い液で COVID-19 PCR 検査を施行し陽性と判明した。前医に救急搬送となり、抗ヒスタミン薬投与で経過観察された。本人の状態は安定していたが、配偶者の COVID-19 肺炎が増悪したため同伴で当院へ転院した。

ROS(+): 鼻汁

ROS(-): 頭痛、咳嗽、胸痛、腹痛、下痢、便秘、嘔吐、排尿時痛、関節痛、筋肉痛、皮疹

**入院時現症:**意識清明. 血圧 104/61mmHg、脈 64 回/分、体温 36.8°C、SpO2 98%(室内気)、呼吸数 16 回/分.

眼瞼結膜充血なし、扁桃腺腫大、発赤なし、頸部リンパ節腫脹なし、呼吸音は清でラ音を聴取せず、心音は整で雑音なし、腹部は平坦軟で、腸蠕動音正常で圧痛はなし、四肢は浮腫なし、関節腫脹・疼痛なし、皮疹なし

**胸部レントゲン:**特記所見なし

**入院後経過:**

COVID-19 陽性だが肺炎像は呈しておらず、症状は鼻汁のみで状態安定しているため、経過観察としている。現在入院 5 日目だが発熱や新規症状は認めていない。

## 症例 11

70 代男性

**主訴:**発熱、呼吸困難感

**既往歴:**高血圧、2 型糖尿病、肥満症(BMI=29.8)

**内服:**アムロジピン、アログリプチン、グリメピリド、メトホルミン

**生活歴:**喫煙:80 本×30 年(前喫煙者) 機会飲酒

**発熱患者との接触歴:**クルーズ船の利用

**現病歴:**

クルーズ船に搭乗し、船内滞在中に発熱、咽頭拭い液 COVIT-19 検査の結果、陽性と判明したため、前医へ搬送となった。発熱から 4 日目の入院時より 39°C の発熱、酸素 2L 程度を要する低酸素血症を認めており、入院 2 日目の胸部 CT で両肺のすりガラス陰影を認め、COVIT-19 肺炎の診断となった。LPV/r の使用を検討されたが、入院時より心拍 40 回/分程度の洞徐脈を認めており心電図で Mobitz 2 型の房室ブロックが確認された。LPV/r の重篤な副作用に徐脈性不整脈があり、先行ペースメーカー留置が必要となったことから、前医入院から3日後に当院に転院した。

ROS(+):全身倦怠感、呼吸困難感

ROS(-):頭痛、咽頭痛、鼻汁、腹痛、下痢、嘔吐、排尿時痛、関節痛、筋肉痛、皮疹

**入院時現症:**意識清明. 血圧 119/74mmHg、脈 48 回/分、体温 37.8°C、SpO2 93%(O2 5L マスク)、呼吸数 21 回/分.

眼瞼結膜充血なし、眼球結膜黄染なし、胸鎖乳突筋の発達あり、扁桃腺腫大、発赤なし、頸部リンパ節腫脹なし、頸静脈怒張なし、甲状腺腫大・圧痛なし、項部硬直なし、呼吸音は清でラ音なし、心音は整で雑音なし、腹部は平坦軟、腸蠕動音正常で圧痛はなし、四肢に浮腫なし、関節腫脹・疼痛なし、皮疹なし

**胸部レントゲン:**右上肺野外側にすりガラス陰影

**胸部 CT:**背景に気腫性変化あり、右肺背側優位にすりガラス陰影を認める

**心電図:**41 回/分、洞調律、Mobitz 2 型房室ブロック

**入院後経過:**

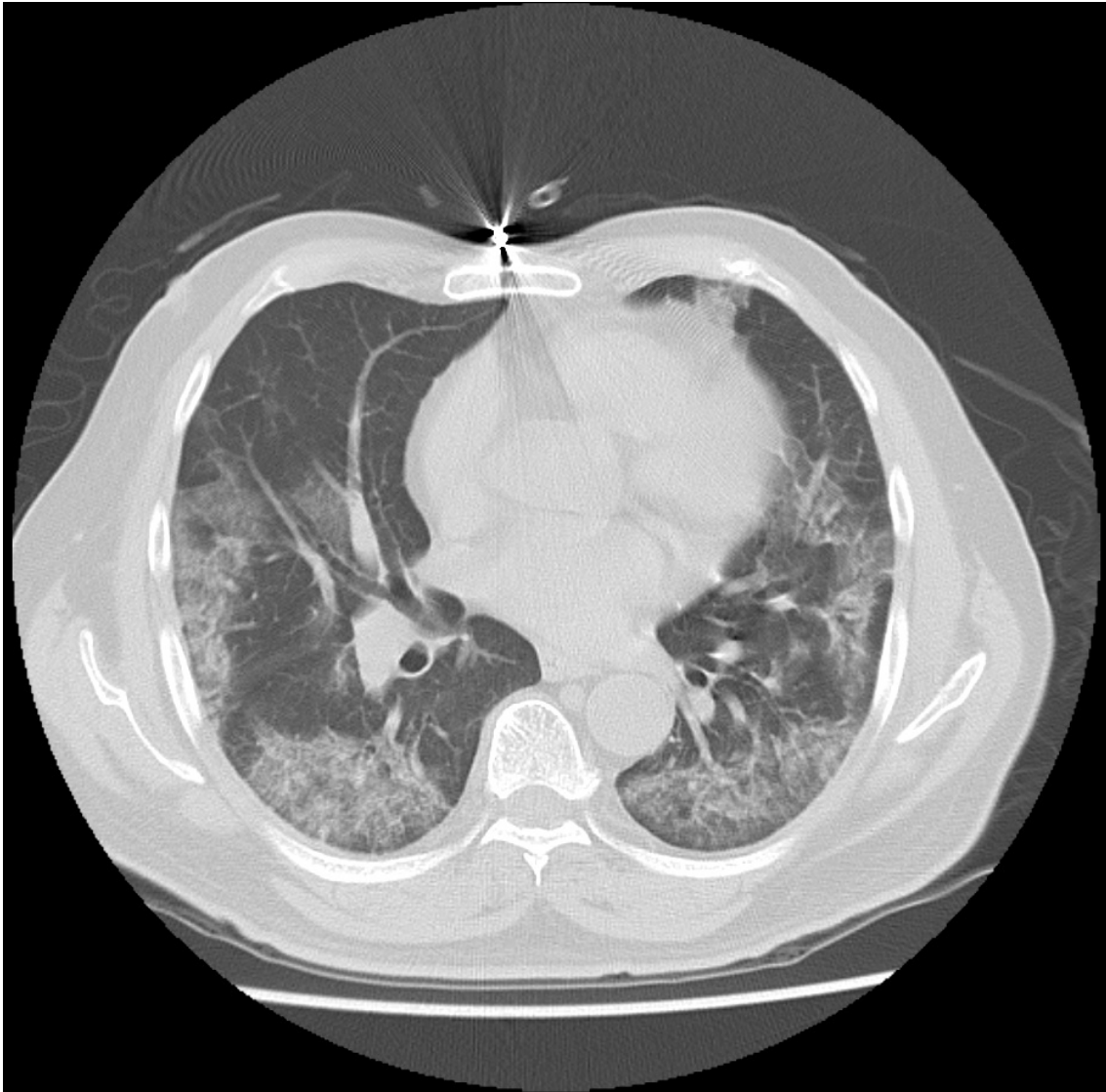
入院時より酸素需要が多く、COVIT-19 肺炎の進行と重喫煙による影響と考えられた。LPV/r の開始が望ましいと判断したため、一時的ペースメーカーの留置を施行した。同日夜よりさらに酸素化が悪化し 10L 投与を要する状態となった。脈拍数が 60 回/分であることを確認し、転院翌日より LPV/r 4 錠分 2 を開始した。また酸素化の改善がないことから細菌性肺炎の合併も懸念しセフェピム 2g 12 時間毎(クレアチニンクリアランス 46mL/min)を追加し、酸素投与をネーザルハイフロー FiO2 85%、45L へと変更した。転院 2 日目にさらに呼吸困難感が増悪し、ネーザルハイフローで SpO2 90%以上が維持困難となった。気管内挿管の上、人工呼吸器管理を開始したが、酸素化が徐々に悪化したため VV-ECMO を導入した。またペグインターフェロンアルファ 2a の皮下注を開始した。現在集中治療管理を行っている。

代表的な画像

1. 軽症:酸素投与なし



2. 中等症:酸素 4L 投与



3. 重症:酸素 10L 投与、翌日に人工呼吸器管理開始

