

5. COVID-19 と画像診断

— 当院での経験から

松本 純一 / 昆 佑理 / 濱口 真吾 聖マリアンナ医科大学救急医学救急放射線部門

COVID-19 診療における 画像診断の位置づけ

本稿を執筆している時点で、国内の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）の感染者数は9万3000人を超え、死亡者数は1600人を超える。新型コロナウイルスの感染力は強いものの、多くは重症化せず、肺炎に至るほどの症例は少ない。とはいえ、COVID-19関連の画像検査は多く、当院においては検査

数が800を超える月もある（COVID-19関連画像検査であって、新型コロナウイルス感染者の検査ではない）。画像診断が利用されるのは、主として肺炎関連の問題に対してである（図1）。

画像検査、特にCTが最も活用される場面は、新型コロナウイルス感染が疑われる患者における肺炎合併の判定である。当院の場合、新型コロナウイルス感染が疑われる患者のCT検査時には、24時間、画像診断医が検査に張り付いて、その場で一次判定を行っている。CT検査が

PCR検査に先立って行われる場面は多く、実際には、COVID-19では肺炎合併の割合は大変少ないにもかかわらず、CTで肺炎所見がないことを伝えると、瞬間的に新型コロナウイルス感染の確率が大きく減ったかのような雰囲気醸し出す医師も少なからずいる。また、COVID-19の診断に際してCTが有用だと感じている医師もいるように見える。このような中では、臨床現場からの画像診断医への期待は大きくなってきているように感じられるが、COVID-19の診断そのものにお

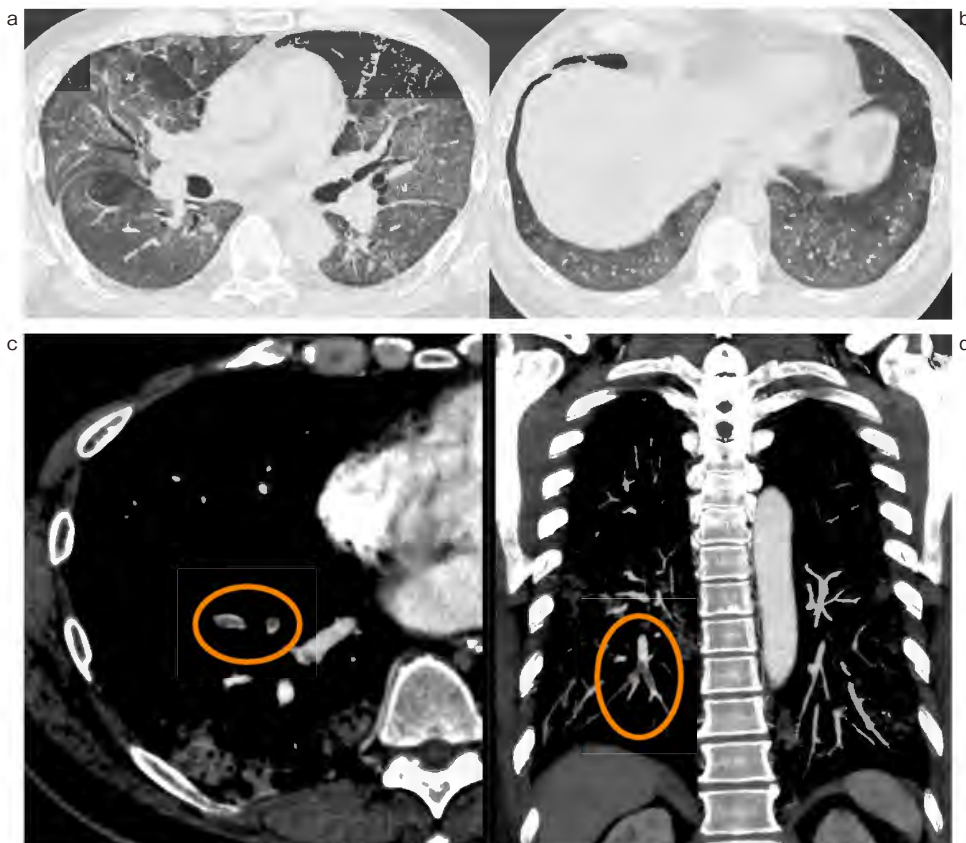


図1 COVID-19肺炎（50歳代、男性）
数日のうちに増悪する呼吸苦を認めて救急車にて来院。来院時のCT（a, b）では、両側肺に広範なすりガラス状陰影を認める。典型像としては末梢優位のものがあるが、このように広範なすりガラス状陰影を示す症例もある。この症例では、1週間後の造影CT（c, d）においては肺塞栓も認められ（○）、かなり長期の入院となったが、呼吸機能の制限は残ったものの、軽快退院となった。