

(1) 報告タイトル：嗅覚と味覚の異常から COVID-19 早期診断に至った 1 例

著者名：著者の意向により非公開

所属機関名：著者の意向により非公開

(2) 症例

30 代 男性

(3) 経過

製造業。渡航歴・接触歴は疑わしい経過なし。母と叔母の 3 人暮らし。職場の指示で毎朝検温をしていた。

2020 年 4 月某日、起床時から発熱し、保健所に相談したところ、近くの医療機関を受診するよう薦められ、当院救急外来受診。

診察時：体温 38.7℃。嗅覚異常及び味覚異常あり。湿性咳嗽あり。安静時 SpO₂：99%。

胸部 CT：明らかな肺炎像無し。肺門縦隔リンパ節腫大もなし。

味覚異常と嗅覚異常を伴う発熱に対し、保健所連絡の上で、鼻咽頭ぬぐいと喀痰の検体で COVID-19 RT-PCR 検査を依頼し陽性と判明。指定病院へ紹介した。

(4) 考察

COVID-19における味覚や嗅覚の異常について、報告当時は COVID-19 の特徴的な症状の一つとして、十分には認知されていなかったため、本例を報告するに至ったが、考察追記現在は、既に広く知れ渡っている。204 例の COVID-19 患者を対象とした調査では、味覚異常は 55.4%、嗅覚異常は 41.7%、重度の鼻閉は 7.8%に発現し、味覚異常と鼻閉を伴わない嗅覚異常は COVID-19 を疑う所見であると報告されている 1)。以前は、COVID-19 被疑患者に対する PCR 検査など診断確定に必要な検査の施行が可能な条件が限定されていたが、次第に検査件数や方法手段が拡充されつつあり、またエビデンスに基づいた治療法も提案可能となりつつある中、味覚異常や嗅覚異常を訴える患者には、確定診断の為の検査施行を積極的に検討する必要があると考える。

(5) 結論

味覚及び嗅覚異常を伴う発熱患者では、肺炎像や接触歴がない場合も、COVID-19 を積極的に疑う必要がある。

(6) 引用文献

1) JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. Published online June 18, 2020.
doi:10.1001/jamaoto.2020.1155

(7) 図・写真の説明

胸部単純 X 線写真：特記すべき異常所見無し

(8) 表

| | | |
|--------------|------|------------|
| 検査所見 | | |
| 白血球数 | 6800 | / μ L |
| 好中球(%) | 73.3 | |
| リンパ球(%) | 13.9 | |
| LDH | 184 | U/L |
| CRP | 0.12 | mg/dL |
| Dダイマー | 0.6 | μ g/mL |
| インフルエンザ鼻咽頭拭い | 陰性 | |
| マイコプラズマ鼻咽頭拭い | 陰性 | |
| 溶連菌鼻咽頭拭い | 陰性 | |

(9) 図・写真

