

発熱や風邪症状（下痢などもふくむ）がある場合、一般患者と別の入口から動線分離して来院していただく。



一般入口



発熱者入口

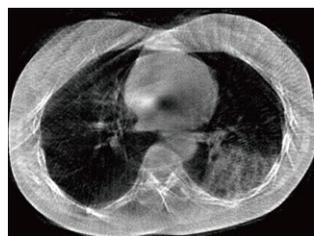
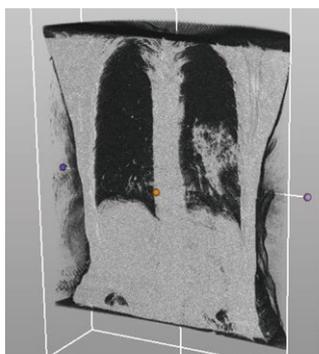
問診、バイタルチェックの上、新型コロナウイルス抗原迅速および核酸増幅検査（NEAR法等）インフルエンザ抗原迅速検査を行う。



新型コロナウイルス陽性（もしくは非常に疑われる場合）は、診察室で胸部単純XPおよびCTを撮影。



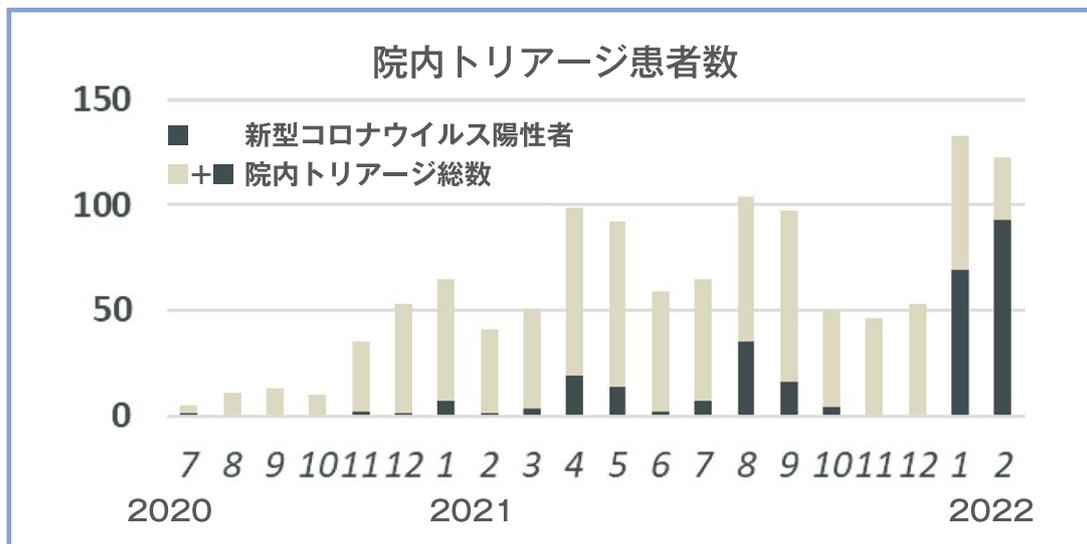
サーバー及び診察室PCで3D画像含めて閲覧が可能となり、肺炎の有無が診断できる。



投薬および会計（キャッシュレス決済）を個室で行う。

## 入室から会計まで約30分程度

新型コロナウイルス検査が陽性となった274例のうち、238例に胸部CT検査を行い53例に浸潤像を認め肺炎ありと診断した。



装置は1列コーンビーム型CTであり、マルチスライスCTと比べて安価である。操作方法、準備を含めたスタッフ教育も容易である。遮蔽構造のためX線室が不要で、座位撮影方式のため、スペースもさほど必要とせず、AC100Vの家庭用電源で使えることより、クリニック診察室内にも設置可能である。

新型コロナウイルス感染症が国内で確認されてから、発熱患者への対応は日常診療の一環として必要とされている。省スペースCTは診察室内で撮影可能なため、従来のようにX線検査室への移動は不要で、発熱患者と一般患者との動線分離が容易となった。

室内換気のみならず、患者対応した個室およびCT内部を含めた環境に対する検査後のアルコール、または次亜塩素酸ナトリウムを用いた消毒も簡便で、院内での感染拡大の予防にも有効であった。

新型コロナウイルス肺炎の画像所見としては、病初期には間質性パターンが主にみられ、両側の末梢側を中心とする多発性のすりガラス影が多く、索状影などを伴うが、浸潤影や胸水は乏しいとされ、進行により、急性呼吸窮迫症候群(Acute Respiratory Distress Syndrome: ARDS)の病理像である、びまん性肺胞傷害(diffuse alveolar damage: DAD)像を呈すとされているが、単純XPでは見難い小さな淡い病変が、CTで認められる例も少なくないことがわかり、積極的にCT診断を実施する傾向となっている。近隣医療施設では、新型コロナウイルス感染陽性者に対するX線撮影においては、X線撮影室への患者移動時のゾーニング、撮影後の機材などの環境消毒に苦慮しているとのことであるが、省スペースCTの導入によって、新型コロナウイルス感染症の肺炎診断および経過観察に有用であった。

患者数の多かった2021年8月は受診者の新型コロナウイルス陽性率は33.7%であったが、第6波に入り1月は陽性率51.9%、2月は76.2%と上昇しており、引き続き感染防御、拡大対策が必要と考えられる。