

# コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2022年9月27日

BMJ:

## プライマリケアの場でのロングコロナ診療指針

### 【松崎雑感】

新型コロナ感染後、治ったはずなのに長期間体調不良が続く、あるいは味覚嗅覚障害が治らない方は多くおられます。BMJでイギリスの医療制度に沿った、ロングコロナ診療指針が出されました。特効薬的治療がない中で、まず、しっかり体調不良の方々の訴えを受け止めることです。そのうえで、これまでに分かったロングコロナの「わからなさ」を率直に患者さんと共有して、できることをじっくりと探りましょうという行き方が大事のようです。この時期、〇〇薬が特効薬だとか、血液をきれいにする治療は金がかかるが効果があるなどのエビデンスのない「治療」に取り込まれることのないように対話することが大事です。

# プライマリケアの場でのロングコロナ診療指針

Greenhalgh T, Sivan M, Delaney B, Evans R, Milne R. Long covid-an update for primary care. *BMJ*. 2022;378:e072117. Published 2022 Sep 22. doi:10.1136/bmj-2022-072117

## 【要点】

- ロングコロナは稀な病状ではない
- 治療ケアの主体は、支持療法、全体的ケア、対症療法、治療可能な病態の検索である
- ロングコロナケアに精通した、かかりつけ医（家庭医）による治療ケアが大きな効果をもたらす

本論文は、2020年8月の本誌Practice Pointerの改訂版である。当時ロング頃に関するピアレビュー論文もほとんどなかった。今回は、ロングコロナ患者からの質問に答える形で治療ケアの問題を説明する。

【松崎注】イギリスはNHSの制度として、かかりつけ医（家庭医）がプライマリケアを担当しています。その診療の結果必要があれば高次医療機関に紹介されます。文中の表などは、原文を参照ください。

## ロングコロナの定義

「ロングコロナ」という用語は、新型コロナウイルス感染後のサバイバーが、長期間の体調不良に悩まされ、それを説明できる原因が見あたらない状態であることに基づいて作られた。

National Institute for Health and Care Excellence (NICE：英国医療ケアエクセレンス研究所)は、「ongoing symptomatic covid-19（4～12週間症状が続く）」、「post covid-19 syndrome（12週以上症状が続く）」、米国CDCは「post-covid conditions」、WHOは「post covid-19 condition」と名付けている。

## 疫学

2022年半ばまでにイギリス成人の70%が新型コロナウイルスに感染している。

このうち200万人が4週間以上の体調不良を訴えている。うち80万7千人は1年以上、40万3千人は2年以上症状が続いている。

イギリス医師会の検討委員会データによれば、2千名の患者をかかりつけとして登録しているフルタイムの某家庭医クリニックでは、ロングコロナ患者を65名診療しており、うち27名は1年以上、12名は2年以上体調不良が続いているという。

大部分の家庭医では、症状が少ないとか、診断基準に合わないなどの理由で、電子カルテ上ロングコロナの診断基準に合う患者数が極めて少ない。

これは認識不足によるものもあると考えられる。しかも、小児はロングコロナの統計に含まれていない。

ワクチン3回接種済みの人々では、ロングコロナ罹患率が低いが、12～16週以上症状が続くロングコロナの発生率はデルタ株感染者で5%、オミクロン株BA.2感染者で4.2%となっている。

## 症状と診断

ロングコロナは診断が遅れたり、診断されなかったりという事が少なくない。家庭医も専門家も、新型コロナウイルス急性期を生き延びた後、感染そのものによる症状でない体調不良を呈することがあることに十分な注意を払う必要がある。

ロングコロナは様々な症状の集合体である（visual summary参照）。これらのために、洗濯、整容、低強度運動、通常勤務ができなくなる場合があり、生活の質が低下する。

多臓器にわたる症状が出る時があれば、ひとつの臓器（心臓など）の症状だけの時もある。

いくつかの症状群の分類がなされている（表1）。症状は一定の強度で継続する場合もあれば、寛解、増悪を繰り返す場合もある。

ロングコロナで最も多い症状は「倦怠感」である。「今まで経験したことのない二日酔い、あるいは時差ボケのようなだるさ」という表現がなされることが多い。

筋肉あるいは精神疲労後に症状が重くなる**労作後倦怠感(PEM)**または**労作後症状悪化(PESE)**と称させる状態となる患者もいる。

これは12～48時間継続する。時には数日から数週間続くこともある。

chronic fatigue and myalgic encephalomyelitis（慢性疲労筋痛性脳脊髄炎）と呼ばれる病態と共通部分の多いことも指摘されている。

ボックス 1 にリアルな症状を示す。

## 【ボックス 1】

「見たことのない発疹が出たり、引っ込んだり、喘息みたいな咳がひどく出たり、刺すような頭痛、足のしびれがひどくなったりでつらかった。何か月もつらい思いをした。友人は、これもコロナなの？というほどだった。」

「だるくて起きることができなかった。ずっと寝ているだけだった」

「初めの11日間は、とても体調が良かったが、そのあと週末に突然体調が最悪となった。何週間も、息切れ、下痢、筋痛、ひどい倦怠感が続いた」

「家庭医に相談した。医師は私の話をしっかり聴き、今できることは何もないが、いつでも電話やメールで悩みを利かせてくださいと言ってくれた。とても癒された」

「かかりつけ医に最後に相談したのは6月1日だった。私は胸が苦しいと訴えたが、医師は、『何もできないとあなたに言いましたよね』と言った。私は落ち込んだ。仕方がないので5か月後、我慢して仕事に戻った。周りの人々は詐病だとおもっていた」

## 【Q & A】

なぜ私はロングコロナになったのか、何が原因なのですか？

倦怠感などの症状は、SARSやMERSなど多くの感染症でしばらく続くことがあります。

しかし、このような後遺症状が出たり出なかったりするメカニズムはわかっていません。

ロングコロナでは、急性期の症状が重いほど、後遺障害が重くなるようです。

しかし、軽症あるいは無症状の人々にも発症することがあります。

入院患者、35～69才の人々、女性、経済的に恵まれない地域に住む人々、ヘルスケア、ソーシャルケア、教育関係者などのエッセンシャルワーカー、肥満、基礎疾患を持つ人々に多いことが指摘されています。

ロングコロナの原因は十分わかっていませんが、いくつかのメカニズムが絡んでいると指摘されています。

入院患者では慢性炎症のレベルと重症度に関連があると言われています。

免疫源性の血栓症と内皮細胞機能不全を特徴とする多臓器微小循環不全が発生していることも指摘されています。

これは自分の臓器特に自律神経などに対する免疫性の攻撃の結果神経症状を引き起こされる状態です。

自律神経障害により、動悸や頻脈などの循環機能不全がもたらされます。

体調不良が遷延し、予期せぬ症状の悪化が繰り返し引き起こされるために、ロングコロナの人々は安定した日常生活と就業、収入、人と人とのつながりを失うようになり、メンタルヘルスの障害がもたらされます。

ロングコロナは、経済的貧困、住居の貧困、労働条件の悪化、社会的サービスへのアクセス困難という形で貧困化をまねきます。



## どのような医療的ケアを受けられるのですか？

ロングコロナに悩まされている人々にはプライマリケアの場で、様々な医療を受けたいと思っています。

しかし、病態や治療法について解明されていないことが多いのが現状ですが、それでも様々なケアを受けることができます。

- 体調不良の経過を聞き取り、病状の原因を解き明かす
- ほかの原因がないかどうかの鑑別と除外診断を行い、ロングコロナと診断する
- ロングコロナに理解のあるかかりつけ医と共に全人的ケアを受ける関係を作る
- 詳しく直接の診察を行う
- セルフマネジメントについての情報提供を受ける（ボックス参照）
- 各々の症状の緩和方法を探り実行する（表1）
- 「赤信号」症状への対処法を準備する



このような症状が出た場合は、すぐに医療ケアを受けましょう



Cardiorespiratory

労作時胸痛

安静時でも1分間100以上の頻脈

労作時の失神

労作時3%以上の酸素飽和度の低下

急激な呼吸困難の悪化

安静時の酸素飽和度94%以下



Neurological

新たな譫妄の出現

脳卒中症状



Mental health

自傷・自殺願望

不安・うつ状態悪化

ロング「コロナ」赤信号「サイ」

- 持病（とりわけ糖尿病、心臓病など）の治療ケアをしっかりと行う
- 病状の見通しがわからないという事実に対する認識を共有する
- 労作後症状悪化post-exertional symptom exacerbation (PESE)を防ぐための生活方法が重要であることを認識し、実行の工夫をする
- 必要な場合、薬剤師、臨床専門家、理学療法専門家などの多分野の専門家に相談する。また、社会的サポート（障害認定などを含む）の道を追求する
- この間の経過を記録し、レビューできるようにする
- メンタルヘルスケア、特にうつ状態と不安症状を軽減する対策を行う
- ロングコロナを公的支援の必要な障害疾患として認定させる
- 雇用主に対して、自分がロングコロナという障害のために労働条件緩和が必要であると主張する事。あわせて、その際にそれをサポートする活動を立ち上げること、そしてアドボケートは、その活動を支援する事
- ロングコロナを「保険病名」として認めさせること（公的保険あるいは私的保険の給付対象疾患とすること）

これらを実現するには時間と多くの人々の支援、協力が必要です。

## 診断のためにはどのような検査が行われるのですか？

ロングコロナでは、様々な症状が様々な度合いで出現します。危険因子と合併症の評価とケアが重要となります。確立されたプロトコルはありません。

病歴をしっかりと聞き取り、臨床検査を行い、基礎疾患と患者を取り巻く社会的背景を明らかにすることが必要です。

手始めに、最も悩まされている症状について、別の病気によるものでないかどうかをしっかりと評価します。免疫学的パラメータや血液凝固パラメータ検査は極めて専門性が高いため、かかりつけ医のクリニックにおける必須検査とはなっていません。

## どのような治療法があるのですか？

検査と同様に、ロングコロナでも確立された治療プロトコルはありません。

心身の回復を目指したリカバリープログラムを実施している施設もあります。しかし、どのような内容のケアをどれくらいの期間続けたなら効果があるかについては、模索中です。（ボックスEPPICentre resource参照）

以前有効性が証明された呼吸機能および循環機能リハビリプログラムを実施する場合もあるが、ロングコロナでは、リハビリ後かえって疲労倦怠感が増強することが多いため、大幅な修正が必要です。

さまざまな薬剤が症状緩和のために試されています（疼痛にパラセタモール、非ステロイド系抗炎症薬、アレルギー症状に抗ヒスタミン薬など）。

新型コロナワクチンもロングコロナ軽減に有用とみられ、ワクチン接種済みの人々に対しても追加接種を考慮すべきです。

ただし、効果のあまり出ない場合もある。またかえって悪化する人がいたという報告もあります。

**病状が良くなっているかどうかを知る手段はあるのですか？**

自覚症状が最も頼りになります。ただし、症状が軽くなった場合、ロングコロナが治る段階に入った場合もあれば、一時的に軽くなったが、再燃する恐れがある場合もあります。

Covid-19 Yorkshire Rehabilitation Scale (C19YRS)というスケールによって症状を評価することが有用です（BMJのサイトからダウンロードできる）。病状の経過をトラックするうえで有用です。

何時になったら治るのですか？

ロングコロナの経過はとても様々です。

4週以上体調不良が続いた人々の3分の2は、12週間までに症状が軽快あるいは消失するようです。

12週の時点で回復が十分でない場合、専門家による多面的ケアを受けることが病状の改善に役立ちます。

その後の病状の改善速度はゆっくりとなり、人によっては、病状が固定したり、再燃を繰り返したりするようになります。

再燃は、身体および精神的な疲労が増えることがきっかけとなります。

今のところ、どのような人が軽快治癒するかどうかの指標は明らかになっていません。

## 専門家に診てもらった方がよいのですか？

ロングコロナの人々の多くはかかりつけ医のケアによって改善します。

しかし、もし「赤信号」（スライド10枚目）の症状が出た場合、速やかに専門医に相談する必要があります。

心身両面の不調を抱えている人々、急性期に重症だった人々、非定型的な症状、息切れが強く就業、通学ができないなどの重い機能障害を抱える人々、リハビリプログラムが適切かどうかを評価する必要のある場合などは、専門家に相談することをお勧めします。

できるならば、ロングコロナクリニックにおいて、ワンストップで診療を受けられることが望ましいのです。

このような総合的な機能を備えたクリニックなら、ロングコロナ患者は追加検査とか専門家（呼吸器、循環器、神経、リハビリ、理学療法、精神療法など）の診療をすぐに受けることができます。

このような総合クリニックがない地域では、十分な問診と基礎的情報をまとめたとうえで、二次医療機関に紹介することが必要です。

現在、ヘルスサービス機能は、コロナによって大きな圧迫を受けています。紹介しても、診察まで長く待たなければならないこともあります。その間、一次医療機関が患者のサポートケアを担う必要があります。

病状が良くなる場合、どうすればよいのでしょうか？

当初、早い遅いの差はあるものの、ロングコロナの症状は徐々に軽くなると言われていました。

この考えに合わせて、リハビリなどのケアプログラムが組みまれてきました。

しかしパンデミックから30か月経った時点では、このやり方で多くの患者は改善するが、改善しない人々も一定程度いることがわかってきました。

このような人々における「回復recovery」とは、エネルギーを使いすぎないようにして、疼痛・記憶障害を緩和するやり方を身につけ、再燃をできるだけ減らすことであると考えられるようになりました。



長期間続くロングコロナの本態を明らかにする研究と治療法の案出を行いつつ、糖尿病や心臓病、慢性疼痛疾患と同様のプライマリケアとセカンダリケアを統一した長期的ケアの必要な慢性疾患ケア体制を作ることが重要です。

ロングコロナ患者が急増している現在、地域における多分野共同医療ケアサービスを迅速に確立して、専門家の育成を進めるための十分な資源投与が必要です。