

## コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2022年12月20日

ロングコロナ:リスク因子、重症化、医療機関受診率、直接医療コスト(意識:喫煙はロングコロナの主要危険因子であり、医療コストを増やす)

### 【松崎雑感】

イスラエルのしっかりした統計データによれば、ロングコロナ（感染後長期間にわたって体調不良が続く状態、多くは1～3か月以上と定義されている）は、他の主要基礎疾患保持者よりも、喫煙者に有意に多いことがわかりました。もちろんロングコロナの医療コストも相当大きくなっています。喫煙ありのひとひとで、COPDや心臓血管疾患罹患リスクが高くなっていることは言うまでもありませんが、それらの疾患の発病前でも、ロングコロナリスクが高いと思われるデータです。

No Tobacco, No Covid-19 です。

松崎道幸 道北勤医協ながやま医院 [matsuzaki-m@dohoku-kinikyo.or.jp](mailto:matsuzaki-m@dohoku-kinikyo.or.jp)

ロングコロナ:リスク因子、重症化、医療機関受診率、直接医療コスト(意訳:喫煙はロングコロナの主要危険因子であり、医療コストを増やす)

Tene L, Bergroth T, Eisenberg A, Ben David SS, Chodick G. Risk factors, health outcomes, healthcare services utilization, and direct medical costs of long COVID patient [published online ahead of print, 2022 Dec 15]. *Int J Infect Dis.* 2022;S1201-9712(22)00640-3. doi:10.1016/j.ijid.2022.12.002

## 背景

ロングコロナの経済的被害の大きさは十分明らかにされていない。ロングコロナの発生率と治療コストを推計した。

## 方法

イスラエルの大規模ヘルスケア提供組織の新型コロナ感染会員を対象に、歴史的コホート調査を行った。ロングコロナは確実例(definite: 医師による確定診断)と疑い例(probable: 4週間以上症状継続)に分けられた。ヘルスケアの利用率と直接医療コストを両群で比較した。

## 結果

2020年5月から2021年3月までに180,759名の新型コロナ患者が発生した（平均32.9才、49.6%が女性）。

14,088名(7.8%)がロングコロナと診断された（平均年齢40.0才、女性52.4%）。うち確定例が1,477名(10.5%)、疑い例が12,611名(89.5%)。

ロングコロナの有意なリスク因子は、加齢(調整オッズ比=1才加齢ごとに1.058倍, 95%CI:1.053-1.063)、女性であること(1.138倍;1.098-1.180)、喫煙すること(1.532倍;1.358-1.727)、咳や筋肉痛などの有症状感染だったこと(1.178倍;1.133-1.224)である。

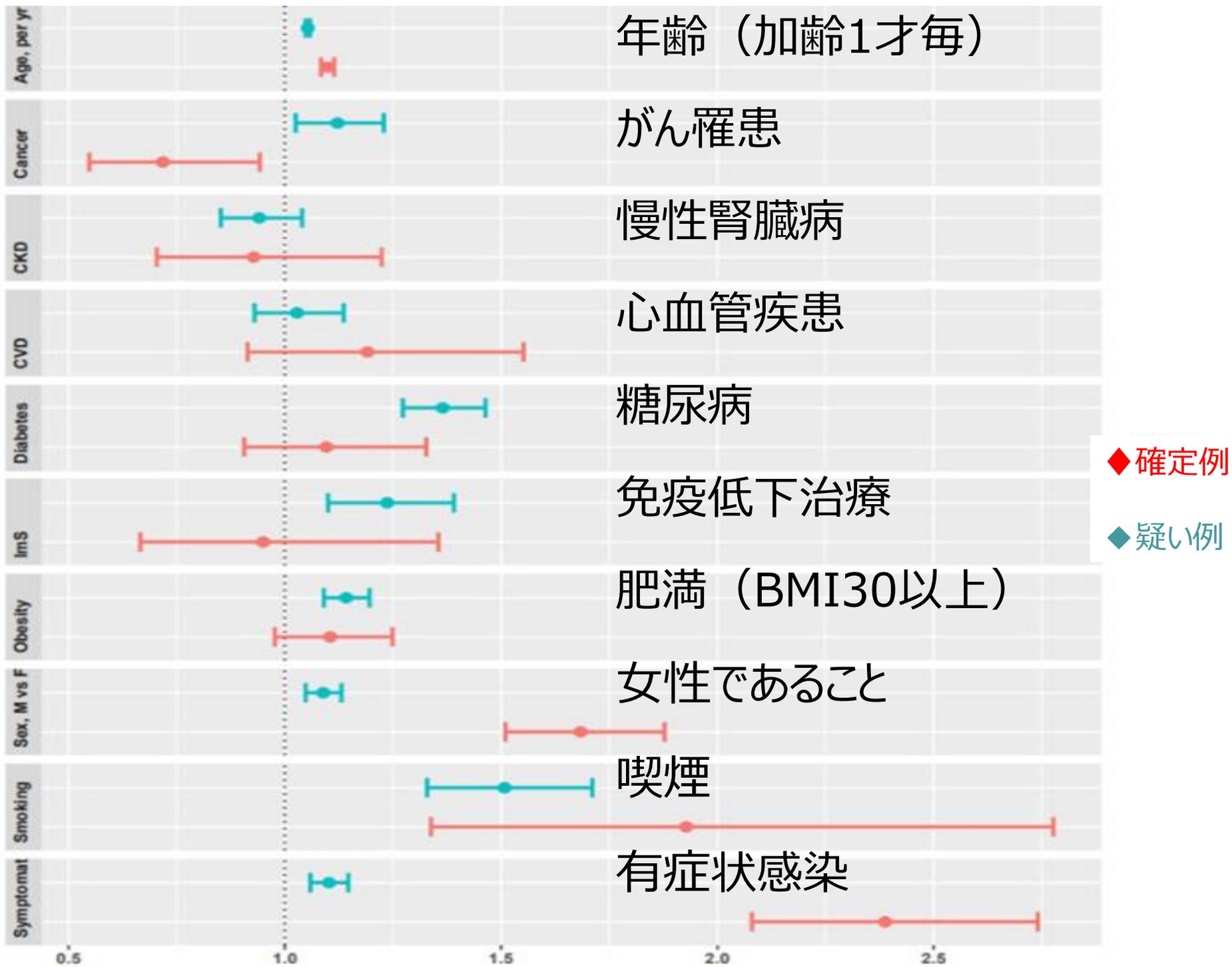
若年成人層では、高血圧がロングコロナを有意に増やしていた。ロングコロナを発症しなかった群と比べて、ロングコロナ確定群および疑い群は、急性期以降の入院リスクが有意に高かった（確定群2.47(2.22-2.75)、疑い群1.76(1.68-1.84)）。

ロングコロナを発症しなかった群の医療ケアコストは、コロナ感染の4か月前の1400ドルから、コロナ感染後には1021ドルと減少していたが、ロングコロナ群では2435ドルから2810ドルに増加していた。

## 考案

ロングコロナによりヘルスケア資源の利用度と直接ヘルスケアコストが増えていた。

ロングコロナ患者の事情に合わせたヘルスケア資源の配分と、感染後のロングコロナ発症を減らす対策が必要である。



多変量解析によるロングコロナ発症要因 オッズ比