

コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2024年2月14日

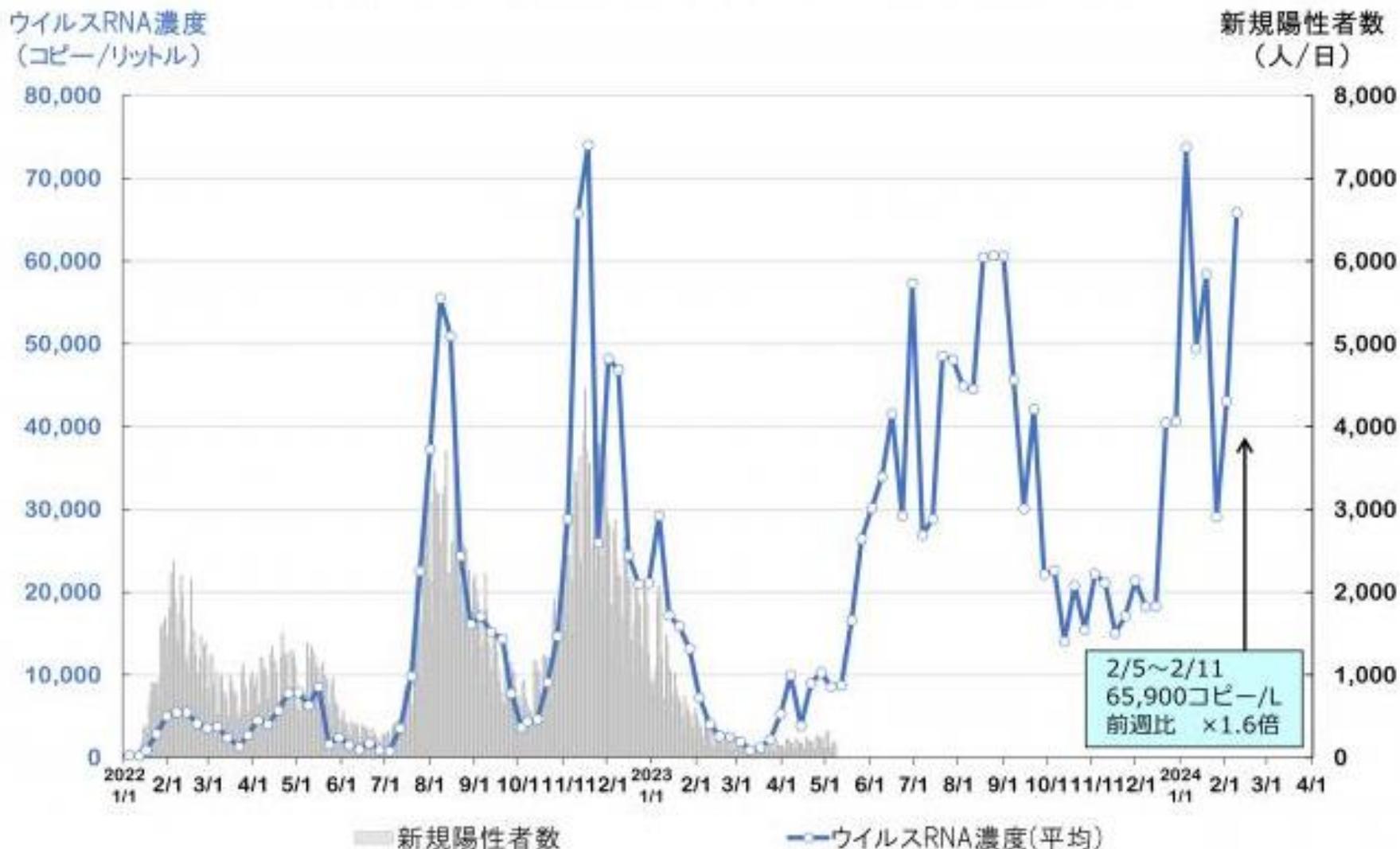
1. 下水サーベイランス：札幌 最新
2. BMJ:ロングコロナに対するリハビリ治療

【松崎雑感】

1. 2月4～11日の札幌雪祭りでは2百数十万人の観光の方が札幌に集まりました。はたせるかな、札幌の下水道のコロナ濃度も再上昇しました。インフルは横ばいでした。
2. ロングコロナのリハビリトライアルの報告紹介です。日本でもこの分野の研究と実践が必要と思います。

(雪まつり期間中) 新型コロナウイルス濃度は2週連続で増加しており、引き続き警戒が必要です。

下水サーベイランスの結果 (新型コロナウイルス)



インフルエンザウイルス濃度は前週から横ばいですが、検出率は100%で感染者は広範囲に存在していると推察され、引き続き注意が必要です。

下水サーベイランスの結果（インフルエンザウイルス）



ロングコロナに対するリハビリ治療

Hinman RS, Maher CG. **Rehabilitation for post-covid-19 condition.** **BMJ.** 2024;384:q20. Published 2024 Feb 7. doi:10.1136/bmj.q20

ロングコロナの人々の生活の質を改善する

コロナサバイバーの約45%は、その後、倦怠感、易疲労性、筋肉痛、睡眠障害、息切れ、うつ状態、認知機能低下などに長期間悩まされます。

ロングコロナは多くの人々の生活の質を低下させ、長期間続くため、医療システムを圧迫します。

ウイルス感染の後遺症に対する非薬物治療を検討したランダム化比較試験はほとんどありません。

新型コロナ罹患後の長期的影響を緩和するためのNational Institute for Health and Care Excellenceのガイドラインでは、身体的、心理的、精神医学的ニーズを考慮した個別化リハビリテーションを推奨しています。

患者の自己評価の改善度に基づいてリハビリテーション効果を検討する研究が望まれます。

REGAINプログラム

McGregor氏ら(doi:10.1136/bmj-2023-076506)は、8週間のリハビリテーション運動と心理的サポート介入を評価した多施設優越性ランダム化比較試験(REGAINプログラム)の結果を発表しています。

このプログラムは、まず1対1のアドバイスセッション、それに続く8回の教師付きグループエクササイズセッション、6回のグループ心理的サポートセッションで構成されています。

このプログラムを、これまでベストプラクティスと評価されている標準ケア(30分間のオンライン1対1のアドバイスとサポートのセッション)と比較しました。

その結果、このプログラムは標準的ケアと比較して、3カ月および12カ月時点の健康関連QOLの改善に有効であることが示されました。

3カ月の時点で全体的健康状態が大きく向上したと答えた割合は、プログラム群で17%(n=39/237)、標準的ケア群で8%(n=20/250)でした。

3件の有害事象のうち、運動後の失神および嘔吐はプログラムとの関連の可能性あり、運動時の膝痛、運動前の重度の不安は明らかに関連ありと判定されました。

REGAINプログラムは、ランダム化後12ヵ月までアウトカムを追跡調査し、参加者の定着率が良好である(参加者585人中485人(83%)が主要アウトカムデータを提供)前向き大規模試験です。

また、介入を実施するための治験臨床医のトレーニング、リハビリテーションプログラムの開発に関する詳細な情報の提供、プログラム開発時にロングコロナの人々が臨床専門家のアドバイスを受けられる機会を提供したことも望ましい結果をもたらしました。

一方、トライアル参加者やREGAINプログラム実施医師を治療の割り振りにあたって完全なマスキングが出来なかったことが不十分点です。これにより治療効果の推定値に偏りが生じる可能性があります。

また、ロングコロナ患者が、観察された治療効果を自分自身にとって価値があると思うかどうかについては、ある程度の不確実性があります。

この不十分点は、新たな治療法を生み出すトライアルにあたっては、回避が難しい問題です。

臨床医と患者がREGAINプログラムについて十分な情報を得た上で意思決定を行うことにできる仕組みを作ることが必要と考えます。

臨床的意味

この試験の結果は、臨床的に重要な意味を持ちます。生活の質の改善は、主に疲労、疼痛障害、抑うつ改善によってもたらされており、ロングコロナに対するリハビリテーションプログラムは、これらの障害の軽減を主目的とすべきと考えられます。

安全性データは注目に値します。ロングコロナは、筋痛性脳脊髄炎をもたらす多くの臓器システムの共通の異常を持っています。ロングコロナも、筋痛性脳脊髄炎も労作後の呼吸困難および倦怠感を呈するという点で共通点があります。

したがって、ロングコロナのリハビリとして運動を安全に進めることができるかどうか懸念されていました。

今回の REGAIN試験での定期的なモニタリングでは、労作後の症状悪化のエピソードは確認されなかったため、訓練を受けた理学療法士あるいは専門的知識を修めたフィットネスインストラクターが監督するオンラインでの自宅での個別の運動が安全に行えることが示唆されました。

オンラインによりロングコロナの運動リハビリを行うことができるなら、ケアへのアクセスを増やすのに役立つため、イングランドとウェールズ全域で、このトライアルへの参加募集が可能となりました。

コンサルテーションとグループセッションは、ビデオ会議で提供され、参加者には、ワークブック、事前に録画されたオンデマンドのエクササイズ、教育、およびマインドフルネスのビデオが提供されます。

トライアルの詳細報告書はまだ公表されていないため、REGAINプログラムに関する患者と臨床医がどのような感想と評価を持っていたかはまだわかりません。

別の疾患に対するリハビリプログラムでは、患者や医療従事者がビデオ会議を便利で受け入れやすいと感じていることが示されていますが、ロングコロナの人々は必ずしも遠隔医療を歓迎してはいないようで、対面式のプログラムを求めている場合が多いようです。

この試験の限界ではありませんが、REGAINのような新しい複雑なリハビリテーション療法を開発するうえで困難点が存在します。

トライアル参加者は入院歴のある患者に限定されていたため、入院を必要としない軽度の感染症患者に得られた知見を当てはめることができるかどうかは不明です。

また、身体的および精神的健康症状の原因と重症度は、患者自身の主観的判断に基づいており、客観的指標によるものではないことも、適切なリハビリテーション手法の同定を困難にする可能性があります。

平均因果効果分析を用いて評価したところ、リハビリプログラムを完全に実行した場合、効果が高まることが示唆されました。

プログラムに欠席なく参加していたのは参加者の47%($n = 141/298$)にとどまっていました。プログラムの最初のセッションからその後のグループセッションへの出席率を改善するための戦略が必要です。

参加者は、直接指導以外のエクササイズを自宅で行うためにエクササイズビデオを視聴するように指示されましたが、ほとんどの参加者(参加者258人中206人(80%))は、ビデオを見なかったと回答しています。

リハビリ指導スタッフの技量を向上させるために、適切なトレーニングメソッドを伝達できる教材も必要です。

また、医療サービス提供者は、ロングコロナの治療法の提供をサポートする方向で医療給付の見直しを行うべきです。

この場合、今後公表される予定のREGAINプログラムの経済効果に関する報告書が参考になるでしょう。