

コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2023年5月14日

JAMA:

プライマリケアの場におけるロングコロナ診療の要点

【松崎雑感】

「原因不明」の体調不良に悩まされている方が来られた時は、ロングコロナも考えましょう。たとえ、「普通の風邪」的な症状で急性期を切り抜けても、結構体調不良が起きることがありうるという事です。

アメリカの訪問診療小児科医自身の体験談を織り混ぜて、ロングコロナの問題点をあぶり出しています。文末の4項目の「ロングコロナ診療の要点」が役に立ちます。

プライマリケアの場におけるロングコロナ診療の要点

Landhuis EW. **How Primary Care Physicians Can Recognize and Treat Long COVID** [published online ahead of print, 2023 May 3]. **JAMA**. 2023;10.1001/jama.2023.6604. doi:10.1001/jama.2023.6604

テネシー州のキングズポートの小児科医（訪問診療ベース）で53歳の女性スーザン・ジャンソンヌ氏は、動悸と激しい頭痛、血圧上昇、四肢のしびれと痛み、ひどい倦怠感に悩まされた。夕方5時には起きていられなくなった。

しかし心電図、血液検査などに異常が見られなかった。本誌（JAMA）のインタビューに答えて2022年1月頃を思い出して、「仕方がないので仕事をつづけました」と答えた。

しかし、体調不良は悪化した。3月にフロリダ州のウォルトディズニーワールドに家族旅行をしたが、彼女はほとんど歩けなくなり、帰宅した。彼女は自分が髄膜炎かライム病にかかっているのではないかと考えた。

ライム病の検査結果を待たず彼女はドキシサイクリンを飲みはじめ、コロナパンデミックのために延期されていた手術を受けることにした。2週間、自宅にいてほとんど何もしなかった。そしてとても体調が良くなった。

しかし、仕事を再開すると、再び体調が悪化した。しびれ、痛み、動悸そしてブレインフォグの症状も現れた。彼女はそれでも仕事をつづけた。「夫にひどく調子が悪いと伝えました」と彼女は語った。

神経内科医、神経外科医の診察を受けた。MRI、神経電動速度検査、髄液検査など徹底的に調べた結果、異常は見られなかった。彼女は自宅療養を勧められた。頭痛が消え、手のしびれが消え、血圧が正常となった。

彼女は仕事を再開したが、体調不良が再発した。6月には安全に運転ができなくなり、以前、毎日6～8人の訪問診療をしていたが、それを1日一人以下に減らした。15分間のジムトレーニングさえできなくなり、激しい頭痛が起こり、仕事を休まなければならなくなった。「どうなってしまったのでしょうか」と彼女は思った。

再び脳外科医の診察を受けたが、彼は「原因がわからない。コロナと関係があるのかもしれない」と語った。

2021年12月に彼女は軽い風邪のような症状（頭痛、咽頭痛、発熱）を経験した。1日仕事を休んだだけで回復した。インフルエンザ、新型コロナなどの検査はすべてマイナスだった。その1か月後に前記の様々な体調不良が出現した。もしPCRを受けたなら陽性だったかもしれないが。

ロングコロナの現状は「五里霧中」

米国CDCは、この4月末までに米国の1億400万人のCOVID-19感染者がいると述べている。米国保健統計センターの最新のHousehold Pulse Survey dataによれば、COVID-19に感染した成人の11%以上が3か月以上続く体調不良に悩まされているという。つまり、数百万人のCOVID-19感染者がロングコロナとなっていることになる。

COVID-19感染後の様々な体調不良に関して、人々を悩ませているのは、感染からだいぶ時間が経ってから体調不良が起きること、そして症状がひどくなったりおさまったりすることである。そのため、体調不良がCOVID-19と関係ないのではないかと解釈されやすいと、ロングコロナの研究と治療のためのNPOを立ち上げたユタ州立大学（UT）代表のルシング・ベイトマン医学博士は述べている。

ロングコロナの問題が難しい原因は、客観的な診断クライテリアがないことだ。「この検査の結果あなたはロングコロナであることが確定しました」的な診断法がないのである。さらに、様々な臓器に起きている症状がすべて、COVID-19感染で説明できるという医学的根拠を見つけるうえで、分刻みで診療にあたっているプライマリケア医師が、十分な時間をとって、体調不良の人々を診察して診断を付ける余裕がないことも、問題解決を難しくしていると指摘している。

「ロングコロナとなっている人々は医師に十分訴えを聴いてもらってはいない、そして、医師は、ロングコロナについて十分な情報もなく、手探りで対応するしかないという状態になっている」と、マイアミのミラー医科大学の内科専門医アナ・パラシオ氏は語る。

1980年代までは、医学は、経験と実感によって診断することが主体だったが、最近は客観的データと確立された診断基準に沿うことがフォーマルなやり方となった、とパラシオ氏は述べる。

患者さんが診察に来た場合、ICDに基づく保険病名を付けないと診療報酬が払われないという仕組みに沿って診断名を申告しなければならない。しかも、患者さんの病気が循環器疾患なのか、消化器疾患なのか、呼吸器疾患なのかと言うくくりで診断しなければならず、それらの垣根を越えた病態だという診断は実に難しい状況におかれていると、彼女は語った。

しかし、ロングコロナは多くの上記にまたがる病態であり、同じ時期に様々な臓器症状が出るのが普通である。オースティンのUTヘルス・ロングコロナプログラムの会合では、ロングコロナ患者の訴える症状は平均18種類であると報告されている。

パンデミック当初、ロングコロナの診断基準もメカニズムもわからない時期に、ユタ州立大学のロングコロナ対応クリニックには、多くの患者が押し寄せた。「病態も治療法もないのに患者さんが押し寄せた」とミカエル・ブロード氏は「砂漠に取り残された」状態だったと嘆いた。

このような状況で診療スタッフは「まず患者さんの訴えを徹底的に聞き取ろう。それを基に、何かヒントがないかを考え、対策を考えることにした」とブロード氏は語った。その結果「多くの人々が、倦怠感、ブレインフォグ、認知機能低下、運動後のだるさを訴えていた。メンタルあるいは肉体的な無理を行ってから相当しばらく（何日も後に）たってから、それらの症状が増悪していた」と言う。ブロード氏は「多くの患者さんを診察して分かったのは、それぞれに関連がないような数十種類の症状が多くの患者さんに見られたことだ」と彼は語った。

全人的ケアが必要

ベイツマン氏は、プライマリケア医が時間に追われて診療している実情はあるものの、一般医（general physicians）こそがロングコロナ患者を支える役割を果たすことができると指摘する。「専門医には特定の疾患があるかどうかを見分ける役割があるが、患者のごく一部を診ているに過ぎない。患者さんを全人的に診ることはプライマリケア医にこそ可能なのだ」と彼女は語った。

専門医の診察を受けるには何か月も待たなければならないことが多い。ちなみに昨年7月に体調が悪化したジャンソンヌ氏は、バンダービルト大学のロングコロナクリニックに受診予約をしたが、3～6か月先になると言われたという。

途方に暮れた彼女は、フェイスブックの「医師の母親」というグループに助けを求めた。その結果、ユタ大学ロング医学校のリハビリ部門主任で理学療法士のモニカ・ベルドウスコ・グティエレス氏に相談することができた。彼女はmyalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome（筋痛性脳脊髄炎/慢性疲労症候群）に起立性調節障害が合併している可能性を指摘し、ベイツマンホーンセンターを紹介した。

センターでビデオを視聴し、運動後の倦怠感を緩和するためのガイダンスを入手したジャンソンヌ氏は早速ミネラルウォーターを十分接種し、弾性ソックスを着用した。彼女は1～2時間ごとに15分休憩し、夜間の仕事は断った。起立性頻脈姿勢症候群(POTS)を緩和する運動プロトコルを入手し、水平運動を徐々に強化する運動を始めた。

6か月後、彼女は週4日半働けるようになった。YMCAの活動も再開し、血圧も落ち着き、頭痛はほとんど消失した。

退役軍人セントルイスヘルスケアシステムの研究教育部門主任ジャド・アル・アリ氏は「ロングコロナ診療の専門クリニックは不足している。医師、看護師を含めたヘルスケアスタッフ全体に研修を進めて、ロングコロナ診療に対応できる体制を急いで作り上げることが必要だ」と述べた。

研究を進めることも喫緊の課題だ。昨年8月、米国保健社会福祉省は、ロングコロナの研究プランを発表した。これにはNIHが行っているRECOVERプログラムも含まれている。このプログラムの進展が遅いという批判もある。そのため、議会に対して、研究と教育促進のために、2024会計年度に3750万ドルの予算割り当てを求めている。

RECOVER臨床トライアルは数か月以内に開始される見込みだと、国立心臓肺血液研究所のスポークスパーソンは本誌に語っている。

トライアルでは、ウイルスの残存状態、自律神経失調、睡眠障害、認知機能障害、運動機能障害・倦怠感の5分野にわたって介入研究を行うことになっている。

現在利用できるロングコロナ対策のガイダンスは [CDC](#), the [VA](#), and the [American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation](#) からダウンロードできる。

専門家は以下のように、プライマリケアの場におけるロングコロナ診療の「コツ」を述べている。

- **患者さんを信頼しましょう。**これが何よりも重要です。訴えをしっかりと聴きましょう。ロングコロナ症状を持つ患者さんはしばしば、気のせいとか詐病だとか言われることが多いのです。「私はあなたを信頼します。ロングコロナについてはまだ十分な情報と対策は見つかっていないのですが、できる限りあなたの体調がよくなるように考えます」と語りかけることで、患者さんのストレスは減ります。
- **症状の種類だけでなく、内容をたずねましょう。**症状の有無をチェックするだけでなく、「どれくらいの頻度で症状が出ますか？」、「仕事や家庭生活にどのような支障が出ていますか？」とたずねましょう。「心身の不調が続くと、それだけで体調はとても悪くなります（が、心身の不調を和らげることで、体調は良くなります）」
- **倦怠感が減るようにアドバイスしましょう。**「倦怠感は運動のやりすぎを止めることで大きく減ります」 日々の生活で無理なくできる活動はどれくらいなのかを患者さんとしっかり話し合しましょう（オーバーワークとならないようにアドバイスしましょう）。

- **似たような症状を出す病気に対するケアが有効な時もあります。** CDC は、ロングコロナの症状がME/CFS、線維筋痛症、ライム病後遺症、自律神経失調症、肥満細胞活性化症候群などと共通の場合もあるため、これらの疾患の治療対策がロングコロナに有効な場合もありうるとしています。例えば、POTSは、ミネラルウォーター飲用、弾性ストッキング着用、水平運動などで改善することが知られています。

ベイツマン氏は、プライマリケアに携わる人々は、症状リストにとらわれることなく、患者さんに配慮の行き届いた支持的ケアを行えるように、知識とスキルを磨く必要があると語った。