



長尾和宏の

まちいしゃ 町医者で 行こう!!

第126回

コロナ後遺症外来の現状と課題 —— コロナ後遺症も総合診療医の出番

発熱外来から後遺症外来へ

10月4日現在、当院の発熱外来テントにはほとんど人がいない。2020年9月～2021年9月の当院における公費PCR検査数は2964人、うち陽性者は876人で陽性率は29.6%だった。同じ期間の自費PCR検査総数は184人、うち陽性者は6人で陽性率は3.3%だった。このうち、2021年8月のみの公費PCR検査数は807人、うち陽性者は359人、陽性率は44.5%。抗原検査は134人で、うち陽性者は26人、陽性率は19.4%と、8月は非常に高かった。しかし9月の公費PCR検査数は364人、うち陽性者は85人で陽性率23.3%と、8月と比較して急減した。陽性者数や陽性率の推移をみると第5波の勢いに改めて驚く。そして10月に入り陽性者数は1人だけである。8月のあの騒ぎはいったい何だったんだろう、とため息をついている。

その一方、10月に入り急増しているのはコロナ感染後の様々な症状を訴える人である。外来診療の1～2割が後遺症相談となった。当院で診断し治療や在宅療養支援をした人もいれば、初診で受診される人もたくさんいる。年齢は20～40代が大半だ。なかには第3波から半年以上も後遺症が続くという人もいる。コロナ後遺症を診る医療機関はまだ少ないと聞く。特筆すべきはコロナ後遺症以上に多いのが、ワクチン接種後の体調不良者である。接種後1週間以内なら副反応と呼ぶのだろうが、2～3週間以上経過してから体調不良を訴えて受診される人が日々増えている。当院では約3000人の個別接種を行い8月18日に終了したが、今のところ接種後の体調不良で当院を受診された方はなぜか一人もいない。接種者の9割が高齢者で1割が60～64歳と、

ほぼ高齢者にしか接種していないからだろうか。ワクチン後遺症らしき人の年代は、やはり20～40代とコロナ後遺症とほぼ同じである。

実に多彩な愁訴

コロナ後遺症らしい人の愁訴は、味覚障害、嗅覚障害、全身倦怠感、息切れ、咳、頭痛、めまい、吐き気、集中力低下など実に多彩である。一応、炎症反応や肝機能、電解質、甲状腺ホルモンなどの血液検査を行うが特に異常を認めない人が大半だ。血清亜鉛を測定すると約半数が軽度低下している程度だ。感染時に胸部CTでコロナ肺炎を認めた人は1～2カ月程度、咳や痰が続くのはやむを得ないことだと説明している。筆者は、診断時から後遺症を見越して呼吸器リハビリ指導を行ってきた。自宅やホテル療養中も携帯電話やショートメールで腹式呼吸や室内での軽い運動を指示してきた。それでも間質性肺炎の治癒機転で肺が「縮む」ことによる息切れや動悸を訴える人が多い。亜鉛製剤(プロマック)と補中益気湯などをファーストチョイスにして様子を見ている。一番悩ましいのは、なかなか職場復帰ができない人が少なくないことだ。咳が出るので周囲から感染性があるのではと思われるのが怖い、と打ち明ける人が多い。

職場復帰のタイミングの相談や診断書を求められた時には、産業保健の知識が役立つ。職場での濃厚接触による感染が明白な場合は労災扱いになることもある。筆者は労働衛生コンサルタントの資格も有しており、昔習った知識に助けられる。普段の産業医業務とよく似ている。一方、ワクチン後遺症らしき症状を訴える人はさらに深刻である。しびれや歩

行障害などギラン・バレー症候群を疑う人は神経内科での精査を勧めている。元々神経質であった人は過換気症候群やパニック障害を起こすこともある。

コロナ後遺症もワクチン後遺症も問診が大切だと感じる。まずはコロナ感染やワクチンとの因果関係を執拗な問診で探る必要がある。感染そのものよりも、10日間のホテル監禁中に医療的援助がほぼなかったために、死の恐怖を感じてそれから息がしにくくなった人もいる。これは、「拘禁ストレス」によるPTSDと診断して心理療法と運動療法を指導するが、生活習慣病診療の2～3倍以上の時間と労力を要する。またワクチン後遺症を訴える人の中には国を相手にした訴訟を前提とした受診であったことを後で知ることもある。ある日突然、弁護士からカルテ開示を求められることがあり、慎重な対応が求められる。

コロナ認知症？

コロナでは亡くならなかったけれども、退院後、もともと少しあった認知症がコロナ入院を契機に急激に進み寝たきりになった方が何人かおられる。療養型病院やリハビリ病院を経由して自宅に戻る人もいれば、直接家に帰ってくる人もいる。全員が高齢者であるが、「ポストコロナ医療」の重要性を肌で感じる。介護認定をもらいリハビリやデイサービスに励むが廃用症候群は簡単には戻らない。長期入院と経管栄養で口から食べることを忘れた人もいる。胃ろう造設を勧めるも、ポストコロナの胃ろうに前向きな病院はほとんどない。ご家族と人生会議を繰り返し、経鼻チューブを入れたまま家に帰らざるを得ない人もいる。コロナ入院の際に人工栄養に関する説明は皆無である。救命に必死で、栄養法や認知機能は後回しになっている。そもそも「急性期医療における人生会議(ACP)」という概念自体がまだないようだ。もしも第6波があるのなら、この10月に「高齢者のコロナ入院の意思決定支援」について落ち着いた議論をしておくべきだろう。

一方、50～60代でもコロナ後に認知機能が低下する人がいる。記憶力低下、集中力低下、意欲低下、歩行障害などまるでレビー小体型認知症(レビー)とそっくりな人もいる。ブレインフォグの病態は不明だそうだが、臨床症状がレビーと似ていることが

らレビーの治療を試すこともある。いずれにせよ、「コロナ認知症」とでも呼ぶべき人が少なからずいて、広い意味でコロナ後遺症に含まれると考える。

総合的に診る医師の養成が課題

コロナ後遺症やワクチン後遺症はどの科で診るのだろうか。実に多彩な症状と、感染や隔離、ワクチン接種との因果関係をたどるのに適した科とはどこだろうか。感染症科？ 脳神経外科？ 脳神経内科？ 精神科？ 膠原病科？ 耳鼻咽喉科？ 日本の医療は臓器別縦割りなので、多彩な症状を診ることは苦手である。そもそもコロナ感染時の症状自体が呼吸器、消化器、循環器、神経など多岐にわたる。

筆者は、コロナもコロナ後遺症も総合診療医の出番であると考えている。決して、感染症や呼吸器の専門医だけが診る病態とは思えない。ポストコロナを診る視点として、後遺症、リハビリ、在宅などの素養が求められる。

世界一の病床数を誇る日本がいくとも簡単に医療崩壊した理由はいくつか挙げられている。病床区分への政治介入という法的課題、「新型インフルエンザ等感染症」に指定されている保健所縛り、専門医不足などが指摘されているが、どれも本質ではないと考える。日本が医療崩壊した理由は、急性感染症を継続的に総合的に診ることができる医師の不足ではないか。真の意味での「総合診療医」「かかりつけ医」「プライマリケア医」の養成が大きな課題として残される。

9月14日、筆者の1年半の活動をまとめた書籍『ひとりも、死なせへん』(ブクマン社)が出版された。後出しジャンケンではなく、日々のブログをまとめた日記にすぎない。しかし発売わずか3週間で4刷りとなり、多くの市民に読んで頂いている。このコラムを読んで下さっている先生方の忌憚のない感想を賜れば幸いです。



ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『ひとりも、死なせへん～コロナ禍と闘う尼崎の町医者、551日の壮絶日記』(ブクマン社)

18 特集

シックデイを乗り切るための 対応と患者指導

三澤美和

01 キーフレーズで読み解く 外来診断学

繰り返す左下腹部痛を主訴に受診した30歳男性
生坂政臣 ほか

07 胸部画像診断トレーニング

この病変から考えられる疾患は？
佐藤嘉尚

10 難渋症例から学ぶ診療のエッセンス

リウマチ性疾患との鑑別を要した感染性心内膜炎
小柴慶子 ほか

12 プライマリ・ケアの理論と実践

多職種連携の必須知識！〈介護従事者〉
金山峰之

14 まとめてみました 最近気になること

新型コロナウイルス患者対応の診療報酬特例が拡充

56 長尾和宏の町医者で行こう!!

コロナ後遺症外来の現状と課題
—コロナ後遺症も総合診療医の出番
長尾和宏



03 プラタナス

16 感染症発生動向調査

37 私の治療

48 プロからプロへ

52 質疑応答

70 NEWS DIGEST

72 学会・研究会・セミナー情報

74 ドクター求 NAVI / 掲示板

58 医療界を読み解く【識者の眼】

柴田綾子	妊娠中や授乳中のワクチン
和田耕治	第5波における重症度
北村明彦	コロナ対策で残されている課題
邊見公雄	医師は過剰か？
中村悦子	訪問看護師に伝えたいことは何？
岩田健太郎	臨床診断は誰のもの
榎木恵一	唾液検査の未来
今明秀	死亡率88%から復活
武久洋三	リハビリは摂食・排泄の自立から
浅香正博	胃液の消化作用について