

新型コロナ 「心の不調や弱点」を抱える人は重症化に注意

2022年8月19日 谷口恭・太融寺町谷口医院院長 毎日新聞

新型コロナウイルス感染症は今年1月以降、全体としては軽症化しました。基礎疾患があるなどで以前なら重症化が心配された人でも、軽症で済むことが多くなったのです。その一方で私は、重症化を心配すべき“新たな”リスクに気づきました。「患者が精神的に不調や弱点を抱えていること」です。これは、米国では以前から重症化リスクの一つとして指摘されていましたが、日本では注目されていませんでした。今回はこの“新しい”リスクについて、私見を交えて述べたいと思います。

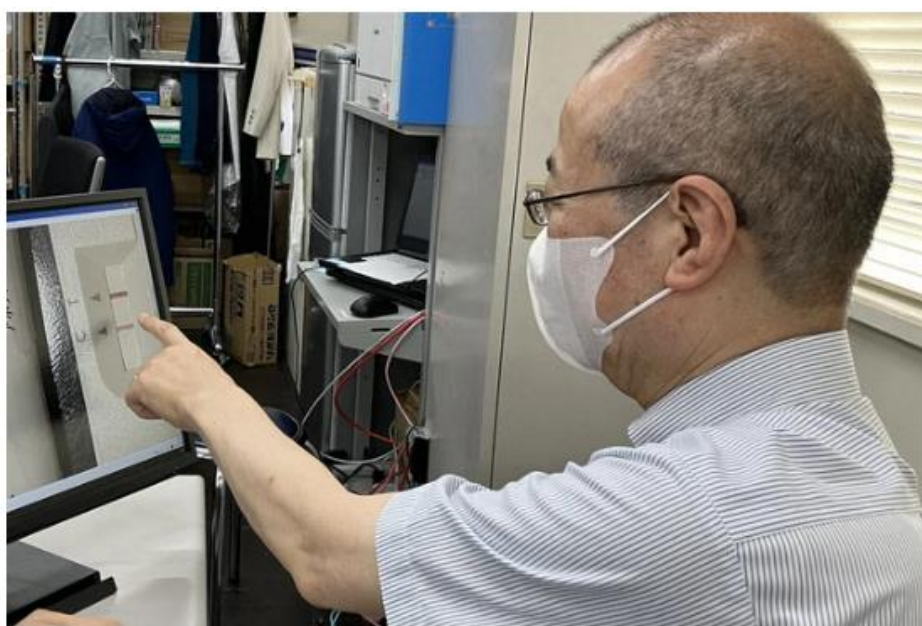
「重症化リスクなし」で重症化する人も

2021年後半まで、つまりデルタ株が流行していた頃までは、基礎疾患や高齢などのいわゆる「重症化リスク」を持っている人はそれなりの率で重症化していました。その上、リスクの数が多ければ、あるいはリスクの程度が高ければ、さらに重症化しやすかったです。現在でも、極端にリスクが高い人、たとえば「80代男性+進行がんの治療中+喫煙」というような背景の人が重症化しやすいのは確かです。けれども、以前なら直ちに入院先を探さなければならなかったような、それなりにリスクの高い人が、最近だとごく軽症で済むことも珍しくありません。

一方で、従来の日本の考え方なら重症化リスクがほぼないはずにもかかわらず、激しい倦怠（けんたい）感と高熱が数日間も続く人もいます。「20代女性+肥満なし+喫煙なし+生活習慣病なし+ワクチン3回接種済み」という人が重症化し、寝返りも打てないほど苦しむこともあります。

このようにリスク因子が「ないはず」にもかかわらず、重症化してしまう人がいるのはなぜなのでしょう。そう考えて気づいたのが、精神面の問題でした。

気づけた理由としては、私が院長を務める太融寺町谷口医院（以下、谷口医院）が、保健所に「Bグループ」として登録していることが大きかったと思います。なお大阪府では、新型コロナ感染者をかかりつけ患者以外でも（要するにだれでも）診る医療機関をA



グループ、谷口医院のようにかかりつけ患者しか診ない医療機関をBグループと呼んでいます。

同じ新型コロナの診察でも、Aグループの医師とBグループの医師では、患者一人一人について得ている情報の量が大きく異なります。

検査結果を見ながら、陽性の確定診断

をする埼玉県職員の医師＝さいたま市浦和区の県庁で2022年8月2日、岡礼子撮影

Aグループの場合、大半のケースで医師はその患者さんを初めて診察します。よって、問診で尋ねるとはいえ、どのような病気を持っていてどのような生活環境であるかを正確に知るのは困難です。例えば一言で「血圧が高い」と言っても、どの程度のものか分かりません（初診時に健診結果や最新のデータを持参する人は少数）。また、飲んでいる薬の名前を覚えていないという人も大勢います。時間は限られていますから、どのような家族構成で、どのような仕事をしていますか……といったことを聞き出すのは限度があります。

一方、Bグループでは、診察する患者さんがどのような病気を持っていて、それがどの程度で、何という薬を飲んでいて、といったことは診察開始前から分かっています。家族構成や、どういったライフスタイルを送っているか、といったことも前提にして診察を進めることができます。その患者さんの性格や医療に対する考え方（例えば、薬はできるだけ飲みたくないタイプか、その逆か。早く日常に戻りたいと考えるか、できるだけ安静にしたいと思うか、など）や、医師にどれだけ心を開いているかといったことも分かっています。こういったことを踏まえて診察を行うわけですから、医師としては大変やりやすく、また患者さんの側からも不安なことがあれば気軽に相談できます。

さて私は、Bグループとして「発熱外来」を続けてきました。そこで、従来の日本の考え方なら「重症化リスクなし」のはずなのに、実際には重症化してしまった新型コロナの患者さんについて、共通の背景はないか、と考え直しました。そして気づいた共通点「（今は精神的に安定していても）精神的なストレスに弱いこと」や「現在、精神的に不安定なこと（精神疾患と診断されている場合も含む）」です。

新型コロナの重症化因子について言及された厚生労働省の最も新しい資料では、重症化のリスクとなる基礎疾患等として「慢性閉塞（へいそく）性肺疾患（COPD）、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、肥満、喫煙、妊娠後期」が挙げられています。「精神疾患」や「精神症状」については触れられていません。もう少し詳しく調べてみると、「ワクチンの接種順位の上位にあたる基礎疾患」として精神疾患が挙げられていました。ただし、「重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している……）」といった重度の精神疾患があればワクチンを優先的に受けられる、という内容のもので、「精神疾患があれば重症化しやすい」という記載は見当たりません。

1月以降に重症化した人を振り返る

しかし私が、1月以降、つまりオミクロン株流行以降の患者さんを振り返ってみると、上記のように、精神的な弱点や不調を抱える人が重症化しているのは間違いありませんでした。

「精神疾患の診断がついている人」に限定されるわけではありません。「統合失調症」「うつ病」などあきらかな診断がついている人（または過去についていた人）も重症化しやすいのですが、そのような病名はついていないけれど（私がつけていないだけ、という見方もあるでしょう）、客観的にはささいに思えることで不安感が強くなる人、眠れなくなる人、抑うつ感が生じる人なども重症化しやすいのです。たとえば、職場の環境になじめずに「適応障害」の診断がついたことがあるような人もです。



職場のメンタルヘルスの問題に取り組む、個人加盟労組「東京管理職ユニオン」には、相談の電話が次々とかかる＝2009年

また、「精神の不調や弱点」には当てはまりませんが（少なくとも狭義には当てはまりませんが）「慢性疲労症候群の診断がついたことがある（または疑われたことがある）」場合も新型コロナに感染して重症化する傾向にあります。

ここで実際の事例を紹介したいと思います（ただしプライバシー保護の観点からいつものように詳細にはアレンジを加えています）。

【事例1】29歳女性

谷口医院には、ぜんそくとアトピー性皮膚炎で通院中。過去に不眠で苦しんだことがあり、精神科通院歴もある。以前の職場でパワハラに遭い、精神科では「適応障害」と診断された。ただし過去3年間は精神的なトラブルはない。喫煙はしない。新型コロナのワクチンは3回接種済み。感染予防には気をつけていたが倦怠感と発熱が生じ、谷口医院の「発熱外来」を受診した。（従来の日本の考えでは）重症化リスクがないために、コロナの特効薬（ラゲブリオやパキロビッドなど）は使わず、解熱鎮痛薬のみで経過観察となった。その夜から40度を超える発熱と激しい倦怠感に襲われ、5日間ほとんど動けなかった。解熱鎮痛薬はほとんど効かなかった。

【事例2】45歳女性

谷口医院には主に消化器症状（胃炎と便秘）で通院中。10年ほど前に原因不明の倦怠感と微熱に苦しめられ、出勤できなくなって退職した。複数の医療機関を受診し、最終的に「慢性疲労症候群」だと言われた。過去数年間は大きな倦怠感もなく元気に過ごしてい

た。感染予防に注意していたが、新型コロナを疑う症状が出た。谷口医院は、職場からは近いが自宅からは1時間以上かかる。電車が使えないことから近くの救急病院を受診した。重症化リスクはないものの、解熱剤でも熱が下がらず、医師の判断で点滴治療（コロナの特効薬）が開始された

米 CDC がリスクに挙げる「精神状態」

「精神的な不調や弱点」がコロナの重症化リスクとなるのは谷口医院の患者さんだけなのでしょうか。実は、日本にはそのようなデータはありませんが、米国では重症化リスクとみなされています。新型コロナの重症化リスクをまとめた、米疾病対策センター（CDC）のサイトには、重症化リスクの一つとして「精神状態（Mental health conditions）」が挙げられ、「抑うつ状態や統合失調症的な症状を含む気分の障害は重症化リスクとなる」とはっきりと書かれています。

私は過去のコラム「新型コロナ 後遺症の原因は『脳の酸素不足』か」で「新型コロナの後遺症（ポストコロナ症候群）を起こしやすい人、あるいは長引きやすい人は、不安症やうつ病といった精神症状を持っていることが多く、またこのような症状のある人が後遺症を起こすと長引きやすく重症化しやすい」という見解を述べました。また、「新型コロナ 後遺症の正体は『慢性疲労症候群』か」では、「ポストコロナ症候群の一部は慢性疲労症候群と同じ疾患ではないか」という仮説を披露しました。

心あたりの人は主治医に相談を

そして、今回述べているのは、後遺症ではなく急性期の症状、つまり感染から短期間の新型コロナ感染症においても、自分が診た患者さんの事例から「精神的な不調や弱点を抱える人は重症化しやすいのではないか」ということです。私の印象が正しいのなら、精神的に不調や弱点を抱えている（かもしれない）人は、日ごろから一段と感染予防に注意し、新型コロナ感染の早期発見に努め、実際に感染したときは「重症化リスクが低くても新型コロナの特効薬を使うべきでしょうか」と主治医に相談してみるのがいいでしょう。日ごろから何でも相談できるかかりつけ医を持っておくと、こういう相談もしやすいと思います。