

「続く咳＝コロナ後遺症」に医師が異を唱えるワケ 真の「後遺症」は訴えの半数、驚きの最新研究

8/20 久住 英二：ナビタスクリニック内科医師



深刻な問題となっている「コロナ後遺症」の実態とは？（写真：タカス／PIXTA）

「with コロナ」がコンセンサスとなった今、本格的な議論の必要性を実感しているのが「コロナ後遺症」だ。

治癒から数カ月たっても体に力が入らない、頭がぼーっとして集中や適切な判断ができない（ブレインフォグ）といった症状の患者さんがいる。普通の日常生活を取り戻せない状態が続くことは、その人の人生にとっても、また正常化を目指す社会にとっても、深刻な問題だ。医師として全力で向き合い、寄り添う日々が続いている。

だが一方で、どうしてもスッキリしないこともある。風邪やインフルエンザの後にも起きる「感染後咳嗽（がいそう）」や「咳喘息（ぜんそく）」と考えられる症状をコロナ後に発症した場合に対しても、別物として「コロナ後遺症」との診断を下すべきなのだろうか？

呼吸器感染症の後に残る咳は「コロナ後遺症」か？

感染後咳嗽は、風邪やインフルエンザで上気道（鼻から喉）の炎症が治まった後に、咳のみが続いてしまう病態だ。1カ月以上続くこともあるが、通常は自然に、少しずつ改善して最終的には完全に咳は止まる。

咳喘息とは、呼吸困難を伴わず、咳だけが慢性化した喘息の一種だ。背景にアレルギー体質があり、感染による上気道の炎症がきっかけで悪化したり顕在化したりするケースが多い。放置すれば気管支喘息に移行して呼吸困難に陥ることもあり、決して軽視はできない。

感染後咳嗽と咳喘息との見分けは難しい。ただ、いずれにしても、だ。

私の医師としての考えは「軽微で生活に支障がない程度の慢性の咳について、原則として『コロナ後遺症』としての診断は下すべきではない」というものだ。

もちろん診断は個別具体的に行うものなので、絶対というわけではない。

だが咳が長期間続いてしまうことは、あらゆる呼吸器感染症の後に非常によく見られる。風邪の後に咳だけが残ってしまった、という経験のある人は少なくないだろう。新型コロナに特異的なものではないのだ。

だから、ごく軽症だった新型コロナ患者さんが軽い咳をしながら「コロナ保険の認定のため」に後遺症の診断を求めてきたとき、どうしても複雑な気分になる。

そんなときこそ拠るべきは、エビデンスだ。ところが、新型コロナ後遺症についてはまだ、科学的に信頼に足るエビデンスがほとんど出てきていないのだ。

WHOによる「定義」に決定的に欠けているもの

拠るべき“定義”がないわけではない。世界保健機関（WHO）は2021年10月、コロナ後遺症（ロングコビッド）に関する「合意による定義」を発表した。

それによると、コロナ後遺症は「新型コロナの感染から3カ月以内に発症し、最低2カ月続く、新型コロナ以外に説明のつかない症状」であり、「日常生活（仕事や家事）に影響を与える可能性がある」ものをいう。主な症状として以下の例が挙げられている。

- 倦怠感
- 息切れ、呼吸困難
- 記憶障害、集中力の欠如、睡眠障害
- しつこい咳
- 胸痛
- 言語障害
- 筋肉痛
- 嗅覚・味覚異常
- うつ病、不安神経症
- 発熱

新型コロナ患者の「10～20%」が後遺症に見舞われるが、その診断は通常、「感染もしくは回復から3カ月後の時点で判断する」。

また、「後遺症の症状は、感染・発症した際から続く場合もあれば、いったん治った後に新たに発症することもある。時間の経過とともに症状が変わったり、再発したりする可能性もある。感染時の重症度と後遺症の発症いかんには関連性もない」としている。

こうしたWHOの見解は、診療現場の肌感覚ともおおむね合致する。

ただ、この“定義”は、エビデンスの十分な蓄積によって得られたものではない。あくまで2021年10月時点のごく限られた情報に基づき、数百人の専門家・患者・利害関係者の協議によって合意に達したものだ。

もっと言えば、新型コロナの後遺症に関しては本来、以下2点を把握したうえで、有病率や重症度の計算に修正を加え、補正データをもとにその実態や性質を解明していかなければならない。

① 新型コロナ以前に、同じ症状・疾患を持つ人がその集団にどれだけ存在したか

② 新型コロナ未感染の集団に、同じ症状・疾患を持つ人がどれだけ存在するか

これらのデータを備えた信憑性の高い研究は、これまで存在しなかった。WHOの“定義”も、そうした研究をベースにしたものではない、ということだ。

「後遺症」と診断できるような特有の症状はない

日本国内では2022年5月、有識者らによって「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」の別冊として「罹患後症状のマネジメント（第1版）」が作成されたが、ここでもWHOの“定義”を引用しているにすぎない。

また、「本手引きの目的と限界」でも「（後遺症は）除外診断であることに留意する」と明示している。除外診断とは、問題の症状がほかの疾患によるものではないと排除していった結果の診断で、要するに消去法だ。

言い換えると、「この症状は後遺症です」と診断できるような特有の症状や検査方法は無い、ということだ。

8月6日、コロナ罹患前後および陽性者・陰性者について比較対照群を用いてデータ補正を行った大規模研究が、世界で初めてオランダから発表された。世界5大医学誌の1つ『Lancet』誌に掲載された。

この研究は、バイオバンクに登録されている7万6422人のオランダ北部住民（18歳以上、平均53.7歳、女性60.8%）にウェブアンケート調査を実施し、4231人（5.5%）の新型コロナ感染者と、その比較対照群として8462人が抽出され、データが解析された。新型コロナに関しては、2020年3月31日から2021年8月2日までにアルファ株（英国型）もしくはそれ以前の変異株による23の身体症状について、調査・記録が行われた。これまでのコロナ後遺症の研究は、発病後についてのみ症状が収集され、発病前に同じ集団でどのような症状を、どの程度の人が有していたか、はわからなかった。バイオバンクは、個人の遺伝子と、疾病との関連を調べる為の研究であり、協力者は経時的に、どのような症状があるかを記録している。その登録者に協力してもらった調査の最大の特徴は、コロナ発症前から症状が記録されていることだ。

新型コロナ感染後90～150日後の後遺症としては、感染前および比較対照群と比べ、胸痛、呼吸困難、呼吸時に痛み、筋肉痛、味覚・嗅覚障害、四肢のうずき、喉のつかえ、暑さ寒さに交互に襲われる、腕や脚が重い、全身倦怠感といった症状が見られた。

ただし、訴えのあったすべてが本当にコロナによる後遺症かどうかはわからない。

後遺症として生じた可能性があるのは「12.7%」

そこで、コロナ陽性で後遺症を訴えた21.4%（1782人中381人）から、コロナ陰性でも同じ期間に同様の症状を訴えた8.7%（4120人中361人）を差し引く。得られたのは、「上記の症状が後遺症として生じた可能性があるのは、新型コロナ患者の12.7%である」という推計値だ。

2割超の人が後遺症を訴えたが、実際に後遺症であるのはその半数強にすぎない、ということだ。今後の後遺症診断にも重要な意味を持つだろう。確かに新型コロナでつらい思いをした患者さんにしてみれば、何であれ後遺症との診断を要求するのは「当然の権利」と思うかもしれない。「日常生活に重大な支障」とまで言えなかったとしても、咳が続けば煩わしいだろう。

それでも医師やスタッフたちが、わが身を感染の危険にさらしながら新型コロナ診療を続けているのは、軽微な咳を理由に保険認定を得るお手伝いをするためなのだろうか——。どうすることが「医師としての正義」なのか。社会は医師や医療に何を求めていくのか。後遺症についてさらなる研究と議論を求めると同時に、新型コロナにおける医療のあり方・役割についても改めてコンセンサスを築く必要があると感じている。