

## 新型コロナ後遺症 高齢者は2～5割の高い確率で症状が長期化 国内初の10万人規模の全国調査で判明

7/18 読売テレビ

新型コロナウイルスの感染者約12万人を対象に後遺症についての調査が行われ、高齢者ではうつなどの症状の発症率が高くなり、2割から5割と高い確率で症状が長期化していることがわかりました。

コロナの後遺症について、10万人を超える幅広い年齢層にまたがる調査は国内では初めてで、研究グループでは、後遺症の予防や治療への活用が期待できるとしています。

新型コロナウイルス感染症の患者は、その大半が感染してから数週間以内に回復しますが、後遺症が数か月以上にわたるケースも多くあります。

コロナ感染の後遺症は、呼吸器の症状に留まらず身体のいろいろな臓器に出ることがわかっていて、後遺症への対策や発症患者のリハビリテーション等の必要性が高まっています。

今回、国立研究開発法人医薬基盤・健康・栄養研究所などの研究グループの調査では、2020年1月から2022年6月までに新型コロナウイルス感染症と診断された全国の0歳から85歳までの約12万人を対象とし、頭痛、倦怠感、うつ、味覚障害、嗅覚障害といった後遺症の発症について解析が行われました。

その結果、倦怠感や味覚・嗅覚症状などでは、発症から2週間以降の慢性期まで長期化する患者は約1割にとどまりましたが、60歳以上の高齢者では、うつや廃用症候群（生活が不活発なことで全身のあらゆる機能が低下する症状）の発症率が高くなり、約2割から5割で長期化していたことが明らかになりました。

さらに、60歳以上の高齢者では新型コロナの発症後に要介護度があがる傾向があり、ほぼ寝たきり状態の要介護度4と5の患者が増加したということで、高齢者のコロナ発症は高い後遺症リスクを有していると分析しています。

また、起源株やアルファ株が流行した感染拡大当初に比べて、デルタ株が流行した時期とオミクロン株が流行した時期では後遺症の発症率が大幅に低下していたこともわかりました。株の違いに加えて、国民のワクチン接種率が上昇したことが影響した可能性があるかと分析しています。

研究グループは、高齢者は新型コロナを発症した場合、後遺症リスクが高いとした上で「高齢者層はワクチン接種などの事前の予防や（罹患した後の）長期的な経過観察が重要」と指摘しています。

### No. 270 高齢者に多い新型コロナ感染症の後遺症

2023年2月20日 医療法人社団至心医療会呼吸ケアクリニック東京

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、すべての年齢層に見られますが65歳以上の高齢者でコロナ後遺症が多く、しかも深刻であると報告されています。

コロナ後遺症は、ネット情報などで「long COVID（ロングコビット）」とも呼ばれており多くの情報があります。しかし、高齢者に限ったlong COVIDの報告は限られており、しかも報告の内容は多彩です。

ここで紹介する論文[1]は、すでに報告されている多くの論文を再解析して高齢者に特

有なコロナ後遺症の問題点を明らかにしようとしたものです。

#### Q. 高齢者のコロナ後遺症の問題点は？

・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は高齢者の慢性疾患を悪化させる可能性がある。これらの慢性疾患には、心血管病変（心筋梗塞、心不全など）、呼吸器疾患（COPD、間質性肺炎など）、脳神経変性状態（アルツハイマー病など）、フレイルと呼ばれる四肢の筋力低下などの機能低下などがある。

・社会的問題として高齢者では新型コロナ流行期に入ってから外出制限などで高齢者の社会的交友関係が減少するようになった。その中で、パンデミックで配偶者や親しい人を失うことによる精神的なショックが、肉体的な衰退の一因となっている。

・高齢者介護施設では自由に親しい人との面会が制限される結果も問題である。フレイルの増加だけでなく、高齢者では慢性疾患が共存しているのでコロナ発症前から持続する症状と区別しながら多面的な評価と治療管理を見直す必要がある。すなわち、もとの慢性疾患が悪化しているにも関わらず、これらを簡単にコロナ後遺症と決めつけてはならない。

#### Q. 加齢とともに増加するロングコビットとは？

・高齢者ではコロナ感染のリスクが高く、重症化リスクが高い。

・65歳以上で入院治療となったコロナ患者 279 例では 9% にロングコビットがみられた。

90 日目の段階で多かった症状は、倦怠感 8.9%、咳 4.3%、息切れ 1.6%であった。

・米国で電子健康記録では 70 歳まではロングコビットは増加し続け、それ以降は急速に減少した。これは、これ以上の年齢では他の疾患との重複症状があり、判別できなかったためとされている。

・米国でのコホート研究で 65 歳以上群とそれ以外の群との比較では高齢群でのリスク上昇は以下の通りであった。

呼吸不全のリスク 7.55 倍、倦怠感 5.66 倍、高血圧 4.43 倍、記憶障害 2.03 倍、腎障害 2.59 倍、認知機能障害 2.50 倍、血液凝固能障害 2.50 倍、不整脈 2.19 倍。

・性差を調べた研究では、コロナ感染で急性の重症症状は男性に多く、ロングコビットは女性に多いという報告がある。

#### Q. ロングコビットに関わる要因は何か？

・高齢者のデータは不足している。

・機能障害を起こす可能性では➡ 身体的な問題点とのリンク（免疫系、自律神経系、視床下部一下垂体軸、ミトコンドリア機能）、認知機能とのリンク（身体信号の処理および知覚、中枢感作、心理的な適応）の両方の可能性がある。

・慢性疲労症候群、他の機能性身体障害との明らかな重複症状がある。

息切れ、倦怠感が高齢者に多い症状である。慢性疲労症候群の症状に似ている。

・他のウイルス感染症の感染後の症状と類似している。エプスタインバーウイルス（腺熱）、コクシエラバーネティ（Q 熱）、ロスリバーウイルス（流行性多発性関節炎）に感染してから 6 か月以上、少数の患者での報告と類似している。

#### Q. 高齢者におけるワクチン接種、治療薬効果との関連性は？

・ワクチン接種群（1 回あるいは 2 回群）では、入院例が減少、5 症状以上の症状が持続する可能性が減少していた。

・高齢者では、ワクチン接種者の方がロングコビットとなる頻度が少ない。

ただし、現在までの報告論文では、高齢者だけを条件別に解析したデータは乏しく、統計処理によって推定しているものが多い。

#### Q. 結論として高齢者のロングコビットで判明していることは？

- ・高齢者ではロングコビットの病因は多因子である。
- ・ロングコビットは個人差が大きく、影響する健康関連の問題点は多く、複雑である。
- ・既存の疾患と絡み、ロングコロナが健康上の負担増を示す可能性ある。
- ・特に糖尿病、心血管病変を悪化させる可能性がある。
- ・ワクチン接種はロングコビットの影響を減らすことができる。特に高齢者施設居住者に効果的である。

新型コロナウイルス感染症は、第8波の現在、新規発症例が減少し、終息に近づいている印象がありますが高齢者では、感染後の死亡率が高い状態が持続しています。インフルエンザ感染のときもそうでしたが、インフルエンザの急性症状が治まり、治癒に近いと判断された後になって細菌性肺炎の合併があり、重症化し、死亡する例を多く診てきました。日常の活動性や栄養状態が低下した方で特にリスクが高いと思われます。

統計データではワクチン効果は確実にみられるようです。予防こそが最大の治療というべきでしょう。

