

<軽視されるコロナ後遺症>腰の引けた医師の対応、悩んでいる患者…精神科医から伝えたいこと

9/17 Wedge



コロナ後遺症とは、どのような症状で、いかなる対応が必要なのか (Guido Mieth/gettyimages)
(WEDGE Online(ウェッジ・オンライン))

コロナ後遺症に対して、精神科医は心身の両面を診る。コロナ後遺症の患者は、精神的に打ちひしがれている。倦怠感が強く、思考力・集中力を奪われ、絶望的な気持ちでいる。

そもそも人に理解されていない。「甘えではないか」、「怠けているのではないか」、「何か不満があって、それで大げさに病気のふりをしているのではないか」などと言われる。

絶望に拍車をかけるのが、医師たちの腰の引けた対応である。症状を訴えれば訴えるほど、忌避的な表情をする。

検査には応じるが、その後の診察日に、「検査しました。特段の異常は見いだされませんでした」といったお決まりの言葉が返る。最後に、「当院でできる治療法はない」と言って、治療終了を宣告されてしまう。なお症状を訴えようとすれば、「ストレスではないでしょうか」、「精神的な問題でしょう」という理由をつけて、「メンタルクリニックを受診するように」と促される。

そのようにして、筆者のところにも、多くのコロナ後遺症の患者が紹介されてきた。精神科医としては、依頼を受けたら、お引き受けする。ただし、条件付きである。「内科的なところは貴院にてフォローアップしていただくことを条件に、精神医学的側面に限定して担当させていただきます」との留保をつける。

コロナ後遺症は「こころの病」ではなく、「からだの病」

コロナ後遺症の患者さんがお越しになれば、開口一番申し上げる。

「あなたは、『こころの病』ではありません。『からだの病』です。コロナ後遺症は、か

らだがるくなる病気。だから、からだを治しましょう」と。

コロナ後遺症の特徴は、動くとすぐ疲れてしまう点である。咳、喀痰（かくたん）、頭痛、微熱など上気道炎の症状もないわけではないが、それ以上に疲労感・倦怠感をはなはだしい。専門用語で、「労作後倦怠感」（PEM: Post-exertional malaise）と呼ぶが、これには筋力の低下も預かっている。

ここで、少し注意していただきたい。「筋力の低下」というのは、一見すると奇異ではなからうか。新型コロナウイルス感染症は呼吸器疾患である。筋肉の病気ではない。

本来、筋肉の疾患ではないはずの呼吸器疾患が、なぜ、筋力低下をもたらすのか。そこには、安静の長期化がもたらす筋萎縮、筋量減少がある。

コロナ後遺症は、上気道炎の症状だけではない。長く休むことがもたらす、二次症状も加わっているのである。

筋力低下は高齢者だけの問題ではない

筋萎縮や筋量減少といえば高齢者の話だと思われがちだが、若い世代にも起こりえる。

私たちの祖先は、600 万年前に後脚 2 本で立ち上がった。以来、ホモ属は重い頭部を最上部において、前後左右の微妙なバランスを取りつつ、それを後脚 2 本のみで支えて、そのまま前向きに歩行するという、動物としては奇矯な姿勢を続けてきた。ただ、この不自然な歩行も、それを 600 万年も続ければ、板についてくる。ついには、直立二足歩行しなければ全身が衰弱するような、そんな作りになってしまった。

この点が明らかになったのは、20 世紀になってからである。人類史上初めて地球の重力加速度 G に逆らわずに生活する人が現れた。宇宙飛行士である。

彼らは、地上に生還したとき、全身の筋・骨がすっかり衰えていた。宇宙滞在中にまったく抗重力筋を使わなかったからである。

宇宙航空研究開発機構（JAXA）の大島博氏によれば、宇宙空間では筋力が 6 カ月の長期滞在後に 10~20% も低下したという。この値は驚くべきだが、宇宙では抗重力筋が 1 日あたり 1% 細るとされ、地上で寝たきり実験を行っても、やはり 1 日 0.5% 程度の筋減少が生じるとされる。

G に逆らわないと全身が衰弱する。強壮なはずの宇宙飛行士だってそうなのだから、コロナ後遺症患者も同じである。

コロナ後遺症患者は無重力状態

コロナ後遺症患者を診るときに、第一にすべきは無重力時間、つまり、ベッド上にいる（臥床）時間がどの程度かを聴き取ることである。それによってリハビリの目標が異なってくる。

活動性の程度は、「慢性疲労症候群 PS (performance status) による疲労・倦怠の程度」（旧厚生省 慢性疲労症候群診断基準試案）により見積もることになる。「9: 身の回りのことはできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている」場合、歩いて外来に来られないので、精神科医を訪れることはない。

私ども精神科医が診る最重症は、「8: 身の回りのある程度のことはできるが、しばしば介助がいり、日中の 50% 以上は就床している」である。このレベルなら、散歩や運動は無理で、まずは、「午前中だけでも椅子に座っていきましょう」と促すところから始めるべきであろう。

これだけでも、抗重力筋のうちの、腹部・胸部・頸部の筋群が緊張する。それに加えて、一日数回のトイレ使用があれば、下腿・大腿も使う機会があろう。

一週間もすればこれはできるようになる。次は、午前に加えて、午後の後半に3、4時間離床することである。昼寝はかまわない。しかし、その後は、椅子に座る。

3度の食事と午前・午後3、4時間ずつの離床が実現すれば、日中の無重力時間は50%を切る。すでに、「7: 身の回りのことはでき、介助も不要ではあるが、通常の社会生活や軽作業は不可能である」段階に移りつつある。

そこから先は、スマートフォンの行動量計を使って、歩数を上げていけばいい。現状で1日の歩数が500歩（1分100歩なので、5分に相当）を割っているなら、500歩から始めればいい。トイレ、食事、入浴等ですでに歩いている。それに加えて、午前、午後、可能なら、家の周りを少し歩いてみたい。

その後は、今週は1000歩、次週は2000歩というように少しずつ上げていく。最終的に6000歩程度までふやしたい。歩数の増加とともに、日中の無重力時間の漸減を図る。そのために夕食後の就寝を徐々に遅らせ、最終的に夕食後3時間はGに抗って過ごしたい

精神科医は患者のころを見る

精神科医がコロナ後遺症を診る場合、「ころ」も診る。私どもは、患者を「ころの病」とはみなさないが、気持ちを察することは試みる。

物の見方、考え方（「認知」と呼ぶ）がどうなっているかは常に診ている。離床、歩数など、行動に働きかけるが、同時に、患者の認知をもモニターしている。

コロナ後遺症患者は、倦怠感・疲労感に苛まれて、悲観的になっている。周囲の働きかけも拒否しがちである。このようなマイナス思考を受け止めつつも、徐々に建設的な行動へと促していかなければならない。

それまで終日臥床していた人にとって、日中4時間の離床であっても、頸部、腹筋、背筋、すべてに対して荷重を課すことになり、かなりの運動になる。一見、動いていないようであっても、本人にとっては「くたくた」と感じるほどの疲労がもたらされる。

この点については、「その疲労は症状ではない。むしろ、適度の疲労こそ、よき睡眠をもたらす」ということを、丁寧に説明しなければならない。「少し疲れたら、その疲れで眠りましょう」と返答する。

「とても無理」というネガティブな認知に抗いつつ、徐々に活動負荷を上げていく。精神科医としては、ここに「患者の認知を修正する」という隠された課題があることは意識している。「もうダメ」、「とても無理」という患者の訴えは、悲観しすぎである。

そもそもコロナ後遺症の倦怠感、がん、心筋梗塞、脳卒中等の致死的な疾患の症状ではない。がんですら仕事と治療の両立支援が謳われている時代（厚生労働省 2022 事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン 改訂版）である。非がん性のコロナ後遺症患者が、倦怠感を理由に過度の安静を続けることは、害の方が大きい。このことは、折に触れて説明しておきたい。

もともと、開始1、2週間で活動量がふえると、患者自身が倦怠感の軽減を自覚する。その経験を通して、認知の方も、おのずと修正されていく。すなわち、「体を起こせば、かえって楽になる」、「体を動かせば、疲労感がかえって軽くなる」ということを、自身の経験を通して学ぶ。

メンタルクリニックを予約する際に気を付けること

コロナ後遺症の患者さんがメンタルクリニックを受診する場合、現在かかりつけの医療機関からの紹介状をご持参いただきたい。その際、主治医にお願いして、最新の血液検査結果を添付し、紹介状に「診断(1)身体症状症、(2)コロナ後遺症。コロナ後遺症のメンタル面の支援・治療をお願いします」と記していただく。

予約の電話をかける際は、「身体症状症の患者です。紹介状を持っています。受診できますか?」とおっしゃっていただきたい。精神科医療機関に「コロナ後遺症でかかりたい」と言えば、その病名を聞いただけで、電話口で受付職員が断ってくるかもしれない。

パスポートとして、「身体症状症」という精神科病名をご利用いただきたい。これなら、あれこれ難しいことを聴かれることなく、スムーズに予約が取れる。