



新型コロナウイルス感染症の本態

第31回

新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)は冬季にさしかかり、欧米で急速に患者が増加していますが、日本でも同様の状況になっています。三重県でもこのところ患者数が増えています。数だけで一喜一憂する必要はありません。新規感染者も初発例と二次感染例、特にすでに特定されている濃厚接触者からの発症例というのは、そこから更に広がることを防止したということですから、逆に、よくぞ見つけてくれたということですから、逆に、よくぞ見つけてくれたということですから、注意すべきは、そのような明らかな接触歴が無く、県外との接触歴も無く、発熱と上気道症状で受診されて検査を受けて診断される症例数です。これが増加してくれば、地域での感染が広がってきたということになりますので、こちらの数には要注意です。

数日前に、すでに感染が広がっているところに行って、そこで人との接触があったり、感染が広がっている地域へ行って人と濃厚接触していたという記憶があれば、その旨をきちんと医療機関にお伝えして、すみやかに検査を行って頂くことがご自分とご自分の大切な家族を、そして三重県全体を守ることに繋がります。感染することは非難されるべき事ではありません。誰も感染したいと思っていないわけでもありませんし、この状況では誰でも感染することはあります。自分で感染を疑って、それを早期診断につなげてもらうことが、歓迎されるべき事なのです。

さて、COVID-19も発見されてから一年近くになり、かなりいろんな事実が判明してきました。もっとも大切なことは、カゼの親戚では無いということ、ましてやインフルエンザと比べられるようなものではないということです。インフルエンザウイルスは上気道の粘膜に感染しますが、血液中に入ってしまうことはありません。一方、このCOVID-19は容易に血液中にはいってしまう、全身性ウイルス感染症なのです。

最近、米国のCenters for Disease Control and Prevention(CDC)のCOVID-19 response teamがJAMAに寄稿し

ていましたが、今回のCOVID-19は3つのステージに分けて考えるべきだという提案です。まずは、急性感染期ですが、これが一般に考えられている病態ですが、80%は軽症あるいは無症状、20%で肺炎を併発し、2~3%が亡くなるが、多くはハイリスク者とされています。しかしながら、入院が必要となる例では多くで深部静脈血栓症を併発しており、肺塞栓、脳梗塞などを起こすと突然死に繋がることがわかっていますが、重症では無い例でもかなりの割合で微小血栓が形成されていることもわかっており、米国では入院例には全例に抗凝固療法が推奨されています。

次の段階としては、稀ではありますが、Post-acute hyperinflammatory illnessと記載されている病態が起こりえます。いわゆるサイトカインストームによるものですが、欧米ではMultisystem inflammatory syndrome in children / adult(MIS-C/A)と呼ばれています。

そして、最後に来るのが後遺症期であり、英語ではLate inflammatory and Virological Sequelaeと呼ばれています。これまで、Long COVIDとかLong haulersと呼ばれており、本当に後遺症であるのかどうかは不明でしたが、データが蓄積されてきたため、コンセンサスとなりつつあります。その頻度についてイタリアから、退院後の患者143例に発症後平均60日後で症状の有無を聞いたところ、症状が全くなかったのは全体の12.6%に過ぎなかったと報告されています。しかしながらこのような後遺症は重症で入院された例だけではなく、米国CDCが外来でのSARS-CoV-2検査陽性例からランダムに選んだ18歳以上の292例のうち、症状があった人の内の35%で、健康状態は以前の通常の状態には戻っていないと答えています。後遺症は多岐にわたり、全身倦怠感、易疲労性、呼吸困難、頭痛やめまい、嗅覚障害、そして英国でBrain fogと呼ばれる認知機能の低下などです。医学的にも、心筋における炎症、心筋障害、肺の線維化や肺胞中隔の肥厚が報告されています。

