

第 70 回（令和 3 年度第 31 回） 新型コロナウイルス感染症対策会議

R4.3.3 PM1:50～

5F 大会議室

出席者；金井会長、水谷・神田・廣澤副会長、桃木・松本・

丸木・登坂・松山・長又・寺師・鹿嶋・小室常任理事

県保健医療部 小松原副部長、秋田企画幹、田中副課長、涌井主幹

金井会長

本日も県の担当者に出席いただいているので、説明をお願いします。

秋田企画幹

まず、感染動向から説明する。陽性者の推移であるが、1 週間当たりの新規感染者が、今、1 月 21 日にまん延防止等重点措置を適用したが、感染者が増え続けていたものが、少し下がり始めている。しかし、新規陽性者の数という意味では、ピークを超えたものの、まだ高い水準にあるという状況である。現在、専門家会議等で議論しているのは、3 月 6 日に終わる予定の重点措置について、延長の方向で調整している。ただし、解除が可能な時期になったら、前倒しで解除できるよう、検討中である。病床使用率では、ピークは超えたというものの、まだ 56.1%で、重症者用病床使用率も 23.4%と高い率となっている。陽性率の推移も言っとくよりも大分下がったが、まだ、35.1%と、普段から比べると高い水準となっているが、3 月 1 日時点での 1 都 3 県で比較し、特に PCR 陽性率をみると、埼玉県が 35.1%に対して、神奈川県は公表停止になるほど、パンク状態となっている。千葉県が 56.3%である。オミクロン株は新規感染者が天文学的数字となっている中で、埼玉県が 35.1%というのは、非常に健闘していると思っている。ちなみに東京都が 35.7%と、埼玉県と近い率になっているが、すでに報道等でご承知かと思うが、埼玉県、高知県と同様、診療・検査医療機関を全て公表したということである。そういうこともあり、埼玉県と近い数字となっているのではないと思う。

続いてワクチンの追加接種であるが、本県における全人口に対する接種率が 20%を超えてきた。前日比を見ると 1 日に 66,000 件という規模で接種いただいている。高齢者の接種についても埼玉県は 57.03%で全国上位の率となっている。もう少し詳しく説明する。全国との比較について説明する。まず比較に値する数字として埼玉県が

考えているのは、3回目接種は、1・2回目を接種した人でないと、接種できない。そのため、2回目を接種してから6カ月経過した者だけが接種できることとなるため、分母を6カ月前に2回目を終了した人、分子を3回目接種をした人とし、率を出すと全国平均が43.69%に対し、埼玉県は45.83%と、2ポイント以上埼玉県が上回っている。順位で言うと19/47位となる。それから高齢者人口で接種率をみると、全国平均が57.87%に対し、埼玉県は57.03%で、さらに進んでいる。全国順位は14/47位となっており、非常にハイペースで接種いただいている。それから5歳から11歳の小児へのワクチン接種であるが、既に予防接種法上の予防接種として2月21日から政省令が改正され、スタートできる状況となっている。県内では既に3市が2月中に接種を開始している。前からご説明のとおり、各市町村と郡市医師会で話し合いいただき、個別接種を中心に体制を組んでいただき、足りない部分を集団接種で補うという形で体制を整えていただいた。2月24日時点で埼玉県が63市町村に照会をかけたところ、個別接種で体制を組んだところが、54/63市町で設置施設数が470カ所、週当たりの接種能力が24,058人となる。集団接種が21/63市町村で施設数が17カ所、接種能力が5,060人ということで、圧倒的に個別接種を中心として体制を組んでいただいた。県全体で1週間当たり約30,000人の体制を組んでいるので、希望する方は少なくともスムーズに接種できる体制を組んでいただけたと認識している。参考までに8ページから11ページまで小児ワクチン接種のパンフレットを掲載した。

次に後遺症外来についてであるが、7医療機関9診療科目の先生方に協力いただき、10月1日から事業を開始している。ルールとして、地域の医療機関で受診いただき、そこで必要がある場合に紹介状を書いていただき、7医療機関、9診療科に雇っていただくこととした。その結果現時点で422症例集まり、症例集（暫定版）を作成したので、本日の夜、全医療機関に郵送で提供したいと思っている。現在の7医療機関、9診療科による取り組みは令和3年度の取り組みとなり、オミクロン株の感染動向をみると非常に多くの陽性者がいるため、罹患後症状も今後増えてくることが予想される。特定の医療機関が特別な病気として実施するのではなく、通常の診療の中で多くの医療機関で実施していただきたいというのが事業目標であるため、金井会長の発案により、全ての医療機関に対し、今後後遺症（罹患後）の診療をや

っていただける医療機関の募集をしたうえで、手挙げいただいた医療機関をホームページで公表していきたいと考えている。12 ページがそのお願いの文書である。13, 14 ページは関本保健医療部長から各医療機関に通知したものとなる。エントリー方法は診療・検査医療機関と同様に電子で申請いただくこととなる。17 ページは 3 月 25 日に開催される症例報告会の案内である。この参加受け付けも QR コードから電子受付とさせていただく。

丸木常任理事

10 月 1 日から県内 7 医療機関、9 診療科の先生方に協力いただき、大変に頑張っていたいただき、紹介されたケースはほとんど診てもらった。この症例集の目的は、これを指針として、かかりつけ医の皆様が 4 月 1 日からは、地域でコロナ後遺症として来られる患者さんを診察していただきたいということである。実際に診たところによると年齢は 40 歳くらいの男性が多かった。基礎疾患について、有意差はなかった。療養の形態による差もなかった。また、ほとんどが第 5 波による後遺症患者となっており、1 波から 4 波の患者は、ほとんど治っていると思っていいのではないかと。特徴的だったのは、第 5 波以降にきた患者は高齢者が少なかったが、これはワクチンが効いたのではないかとということが予想される。主症状については、嗅覚症状が最も多く、息切れや倦怠感等、ごく一般的な症状が多かった。それぞれ呼吸器内科、耳鼻咽喉科、神経内科、精神科、皮膚科それから総合内科的などところのコメントを書かせていただいて、これは一つの指針となる。ホームページから典型例のようなものもダウンロードできるので、是非とも参考にいただければありがたいと思う。ハードルは決して高くないと思われるので、手挙げをしていただきたい。

金井会長

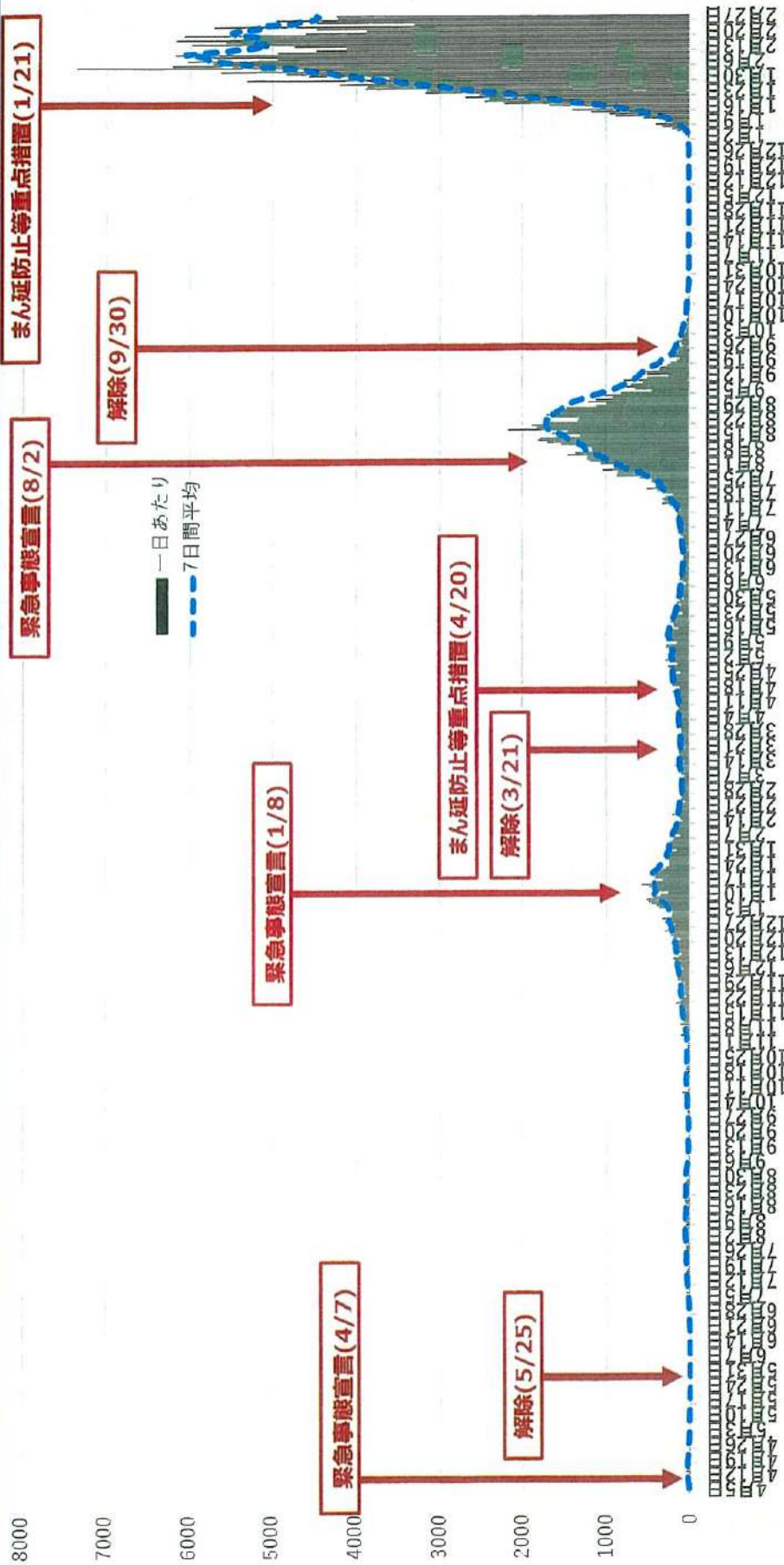
続いて経口薬について説明をお願いする。

小松原副部長

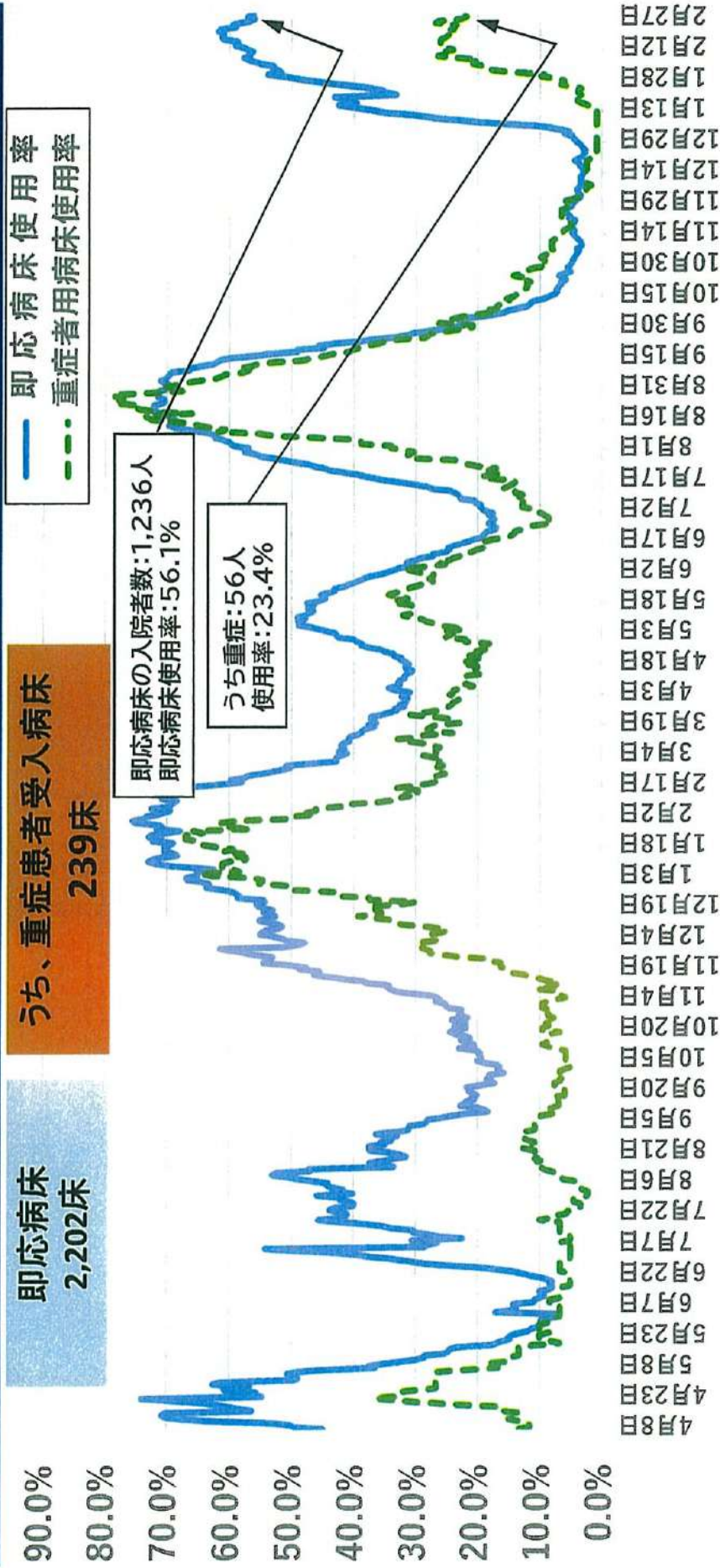
ファイザーのパキロビットについて説明する。安定供給が難しいということで、一般流通はしておらず、当面の間は厚労省が所有し配付することとなっている。2 月 27 日までは試験運用とされていたが、2 月 28 日以降、院内処方可能な病院及び有床診療所に限り、配布可能となった。そのうち、配布を希望する医療機関はパキロビット登録センターへの登録が必要となる。在庫配置を希望する場合は、県を通して国への登録が必要となる。本剤の処方については、併用禁止

及び併用注意の薬剤が多いため、処方時に服薬中のすべての薬剤を確認する必要がある。

陽性者数の推移(日別)(2020.4.1～)

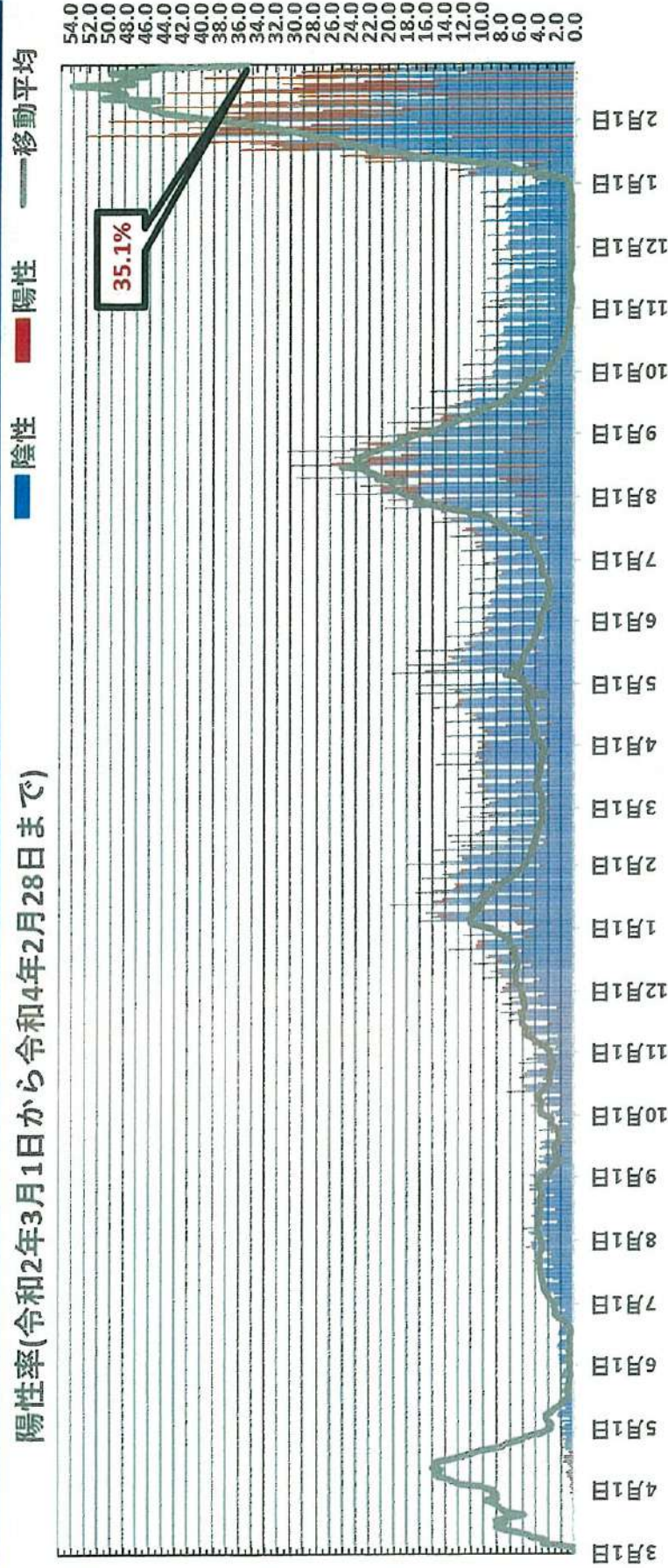


即応病床使用率の推移



陽性率の推移

陽性率(令和2年3月1日から令和4年2月28日まで)



※陽性率は、民間検査の検査人数が報告されるまでのタイムラグなど日々の結果のばらつきを平準化し全体の傾向を見る趣旨から、移動平均の値を使用。

※「過去7日間に判明した陽性者数」を「過去7日間に判明した陽性者数と陰性者数の和」で除した値を、その日の「陽性率(移動平均)」としている。

※民間検査分は速報値であるため、遡って数値を修正する場合がある。

※陰性確認のための検査は含まれていない。

感染状況1都3県比較（0301時点）

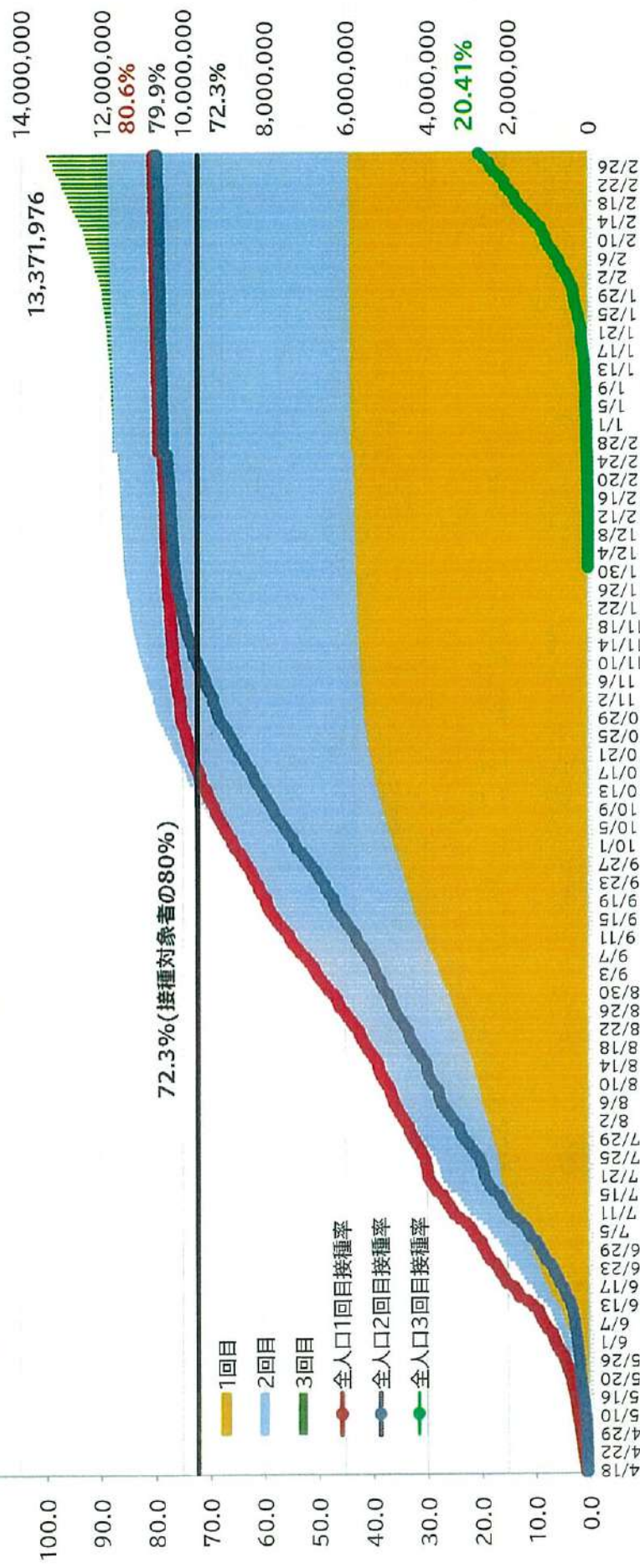
	医療提供体制などの負荷				監視体制	感染の状況		
	病床のひっ迫具合			療養者数	PCR陽性率	新規報告数	直近 1 週間と 先週 1 週間の 比較	感染経路 不明割合
	病床全体	うち重症者用病床	入院率					
埼玉県	56.1% (1,236/2,176)	23.4% (56/239)	5.2%	443.4人	35.1%	428.0人	0.8	62.3%
東京都	51.9% (3,752/7,229)	43.6% (640/1,468)	2.4%	1,122.9人	35.7%	568.8人	0.8	60.3%
神奈川県	67.5% (1,688/2,500)	33.7% (91/270)	3.6%	507.2人	公表停止	468.0人	0.8	90.2%
千葉県	61.9% (1,148/1,856)	14.0% (25/179)	3.9%	470.7人	56.3%	399.6人	0.8	非公表

※各自治体HP等による

新型コロナウイルスの接種実績

	1回目接種 (前日比)	2回目接種 (前日比)	3回目接種 (前日比)	高齢者 (前日比)	合計 (前日比)
接種回数	5,957,980 (+1,415)	5,904,978 (+1,427)	1,509,018 (+66,320)	1,117,688 (+43,633)	13,371,976 (+69,162)
接種率	80.6% (+0.0)	79.9% (+0.1)	20.41% (+0.90)	57.03% (+2.22)	

(R4.3.1までの実績)



※ 接種率は、R3.1.1時点の埼玉県の住基人口(739万3,799人)に対する、VRSに登録された接種数の割合から算出

新型コロナウイルスワクチン接種の追加接種及び小児への接種

1 追加接種の進捗状況（3月1日までの接種実績）

ア 2回目接種から6か月経過した対象者に対する接種率

- 6か月前の2回目接種完了者数に対する接種率（3回目接種者数／6か月前の2回目接種完了者数）について
埼玉県は45.84%であり、**全国平均の13.69%を上回っている（19位）**

	人 口 (A)	3回目接種（3/1時点）		2回目接種（9/1時点）		6か月経過者 に対する接種率 （3/1時点） (B)/(C)
		接種回数 (B)	対人口接種率 (B)/(A)	接種回数 (C)	対人口接種率 (C)/(A)	
全 国	126,645,025	26,956,952	21.29%	61,694,784	48.71%	43.69%
埼玉県	7,393,799	1,509,018	20.41% (▲0.88)	3,291,782	44.52% (▲4.19)	45.84% (2.15)

イ 高齢者人口に対する接種率

- 国は希望する高齢者に対し2月中に接種を完了
するよう自治体に対して要請
- **高齢者人口に対する接種率は、埼玉県は57.03%
であり、全国平均の53.87%を上回っている（14位）**

	高齢者人口	接種回数	接種率
全 国	35,767,994	19,267,741	53.87%
埼玉県	1,959,702	1,117,688	57.03% (+3.16)

新型コロナウイルスワクチン接種の追加接種及び小児への接種

2 小児（5歳から11歳）に対する接種について （1）小児用ワクチン接種体制の考え方

日本小児科医学会の考え方に基づき、埼玉県医師会・埼玉県小児科医学会等と協議して接種体制構築の方針を決定

小児ワクチン接種の留意事項

- 対象児や保護者と面識があり、コミュニケーションを取りやすい、かかりつけ医での接種が望ましい
- 副反応や迷走神経反射、心筋炎・心膜炎等に注意し、かかりつけ医による対応が望ましい

埼玉県における接種体制構築の考え方

- ① まず、小児科標榜医療機関を中心に**個別接種の実施意向のある医療機関を把握**する
- ② **個別接種の実施意向を示した医療機関が少ない地域**→集団接種会場での接種を検討する

（2）市町村における接種体制構築の支援と現状

県による接種体制構築の支援

市町村への体制構築の考え方の説明

- ・市町村説明会（12/28）
- ・考え方の通知（1/7）
- ・市町村説明会（2/2）

医師会への協力依頼

- ・県医師会理事会（1/5）に県職員を派遣し、郡市医師会の担当理事に対し協力を依頼

市町村における接種体制の構築状況

○接種会場の設置状況と接種能力（R4.2.24時点で調整済みの分）

接種施設	設置市町村数※	設置施設数	週当たり接種能力
個別接種医療機関	54市町	470か所	24,058人
集団接種会場	21市町村	17か所	5,060人
県全体			29,118人

市町村・医療機関の尽力により、十分な接種体制を確保

※ 両方の接種施設を設置する市町村や、調整中の市町村もあるため、合計が63市町村にはならない。



5歳から11歳のお子様と
保護者の方へ



新型コロナウイルスワクチン接種
についてのお知らせ



接種費用
無料
(全額公費)

5歳以上のお子様も
新型コロナウイルスワクチンを受けることができます。

おうちの人と一緒にこの説明書を読んで、ワクチンを受けるか相談しましょう。

接種当日は母子健康手帳もご持参ください。

5歳から11歳の方も、新型コロナワクチンを受けられるようになりました。
国内の新型コロナ感染者全体に占める子どもの割合は増えています。
この説明書を読んで、ワクチンを受けるか、お子様と一緒にご検討ください。

◎使用するワクチン

ファイザー社の5～11歳用のワクチンを使用します。子ども用のワクチンです(※)。
通常、3週間の間隔をあけて、合計2回接種します。

(※) ファイザー社の12歳以上のものに比べ、有効成分が1/3になっています。

◎接種の対象

- 5歳から11歳の方
- 特に、慢性呼吸器疾患、先天性心疾患など、重症化リスクの高い基礎疾患(※)を有するお子様は接種をおすすめしています。接種にあたっては、あらかじめかかりつけ医などよく相談してください。

(※) 日本小児科学会では、新型コロナウイルス感染症の重症化リスクが高い疾患の一覧等を公表しています。

日本小児科学会「新型コロナウイルス関連情報」

URL : https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=333



新型コロナワクチンの効果

Q.新型コロナワクチンは、どんな効果がありますか？

A.新型コロナワクチンを受けることで、新型コロナに感染しても症状が出にくくなります。

ワクチンを受けると、体の中で新型コロナと戦う仕組み(免疫)ができます。ウイルスが体に入ってきた時に、すぐ戦える準備ができますので、新型コロナの症状が出にくくなります。5～11歳における2回接種後7日以降の発症予防効果は、90.7%と報告されています(※)。

(※) オミクロン株が出現する前のデータです。

出典:特例承認に係る報告書より

新型コロナワクチンの安全性

Q.子どもが新型コロナワクチンを受けた後は、どんな症状が出ますか？

A.注射した部分の痛みが一番多く現れます。

ワクチンを受けた後、数日以内に現れる症状は、注射した部分の痛みが一番多く、1回目で74%、2回目で71%でした。注射を受けたすぐ後よりも、受けた日の夜や次の日に痛みを感じる人が多いです。疲れた感じや発熱などは、1回目よりも2回目の後の方が多く現れ、38℃以上の発熱は1回目で2.5%、2回目で6.5%でした。ワクチンを受けた後の症状は、ほとんどが軽度または中等度であり、現時点で得られている情報からは、安全性に重大な懸念は認められないと判断されています。

■数日以内に起こることがある症状

症状が出た人の割合	症 状
50%以上	注射した部分の痛み、疲れた感じ
10～50%	頭痛、注射した部分の赤み・はれ、筋肉痛、寒気
1～10%	下痢、発熱、関節痛、嘔吐

出典:特例承認に係る報告書より

Q.若い男子ほど接種後に心筋炎を発症しやすいと聞きますが、子どもはどうでしょうか？

A.米国では、12～17歳男子に比べ5～11歳男子の方が、心筋炎が報告される割合が低いとされています。

ごくまれですが、海外では子どもでも軽症の心筋炎を発症した例が報告されています。

米国では、新型コロナワクチン接種後の心筋炎の報告率は、5～11歳の男子の方が12～15歳や16～17歳の男子より低いとされています。

ワクチン接種後4日程度の間にお子様にも胸の痛み、動悸、息切れ、むくみなどの症状がみられた場合は、速やかに医療機関を受診して、ワクチンを受けたことを伝えてください。

なお、心筋炎と診断された場合は、一般的には入院が必要となりますが、多くは安静によって自然回復します。

出典: 2022.1.5 ACIP Meeting

新型コロナワクチンを受けるには

◎お子様のワクチン接種には、保護者の方の同意と立ち合いが必要です。

ワクチンを受ける際には、感染症予防の効果と副反応のリスクの双方について、正しい知識を持っていただいた上で、保護者の方の意思に基づいて接種をご判断いただきますようお願いいたします。保護者の方の同意なく、接種が行われることはありません。

周りの方に接種を強制したり、接種していない人に対して差別的な対応をすることはあってはなりません。

◎ワクチン接種当日は可能な限り母子健康手帳をご持参ください。

子どものワクチン接種では、接種履歴は母子健康手帳で管理しているため、接種当日には可能な限り母子健康手帳をご持参ください。

その他、このお知らせが入っていた封筒の中身一式、本人確認書類（マイナンバーカード、健康保険証等）を忘れずにお持ちください。



◎ワクチンについての疑問や不安があるときはかかりつけ医などにご相談ください。

新型コロナワクチンと他のワクチンとの接種間隔などについては、かかりつけ医などにご相談ください。同時または前後2週間は、原則、他のワクチンを受けることはできません。また、お子様に基礎疾患があるときなど、ワクチンについての疑問や不安があるときも、かかりつけ医などによくご相談ください。

ご相談先など

◎新型コロナワクチンに関する相談先

ワクチン接種前に、ご不安があるとき	➡	かかりつけ医やワクチン接種を受ける医療機関など
ワクチン接種後に、症状があらわれたとき	➡	かかりつけ医やワクチン接種を受けた医療機関、 埼玉県新型コロナワクチン専門相談窓口(0570-033-226)
ワクチン接種全般に関するお問い合わせ	➡	お住まいの市町村の窓口

◎予防接種健康被害救済制度について

予防接種では健康被害（病気になったり障害が残ったりすること）が起こることがあります。極めてまれではあるものの、なくすことはできないことから、救済制度が設けられています。

新型コロナワクチンの予防接種によって健康被害が生じた場合にも、予防接種法に基づく救済（医療費・障害年金の給付など）が受けられます（※）。申請に必要となる手続きなどについては、住民票がある市町村にご相談ください。

（※）その健康被害が、接種を受けたことによるものであると厚生労働大臣が認定したときは、市町村により給付が行われます。認定にあたっては、予防接種・感染症・医療・法律の専門家により構成される国の疾病・障害認定審査会により、因果関係を判断する審査が行われます。

ワクチンを受けた人もいれば、受けていない人もいます。ワクチンを受けた後も、今までのように、しっかり手洗い・消毒、マスクなどの感染予防対策を続けましょう。



密集した場所



密集した場面



密閉された空間



マスクの着用



石けんで手洗い



手指の消毒

子どもに対する新型コロナワクチンの有効性・安全性などの詳しい情報については、厚生労働省または県のホームページをご覧ください。





新型コロナウイルス接種についてのお知らせ



新型コロナウイルスをなぜ受けるの？

人の体の中に新型コロナウイルスが入りこみ仲間が増えると、
ねつ、だるさ、せき、怠るしさ、頭のいたみ、味覚の変化などがおきて、
体の調子が悪くなります。
ワクチンを受けると、体の中で新型コロナウイルスとたたかう用意ができる
ので、ウイルスが体に入っても、体の調子が悪くなりにくくなります。



新型コロナウイルスを受けるときは、どんなことに注意すればいいの？

受ける前

37.5℃以上のねつがあるときや、体の調子が悪いときは、
ワクチンを受けられないので、そのことをおうちの人に伝えましょう。



受ける時

ワクチンは肩の近くに注射します。
肩を出しやすい服で、受けに行きましょう。



受けた後

- ◎ ワクチンを受けた後、15分以上はすわって様子をみましょう。
(30分様子をみる場合もあります)
- ◎ 当日はお風呂に入るなど、いつも通りの生活をするのは問題ありませんが、激しい運動はやめましょう。



- ◎ ワクチンを受けると、以下の症状が出ることがありますが、2～3日で自然とよくなるのがわかっています。

- ねつ ○気持ちわるさ
- だるさ ○おなかをこわす
- 頭のいたみ
- さむけ



こんな症状が出たら、おうちの人や周りの大人に知らせましょう。

● 受けたすぐ後

- 体のかゆさ
- せき



● 受けた日や4日くらいの間

- ねつ ○頭のいたみ ○胸のいたみ ○怠るしさ
- だるさ ○さむけ ○胸がドキドキした感じ



このワクチンは3週間の間をあけて2回受けてください。



守ってほしい、大切なこと。

ワクチンを早く受けている人や、ワクチンを受けられない理由がある人など、様々な人がいます。ワクチンを受けている、受けていないといった理由で周りの人を悪く言ったり、いじめたりすることは、絶対にあってはなりません。



新型コロナ後遺症（罹患後症状）の外来診療に関するお願い

早春の候、先生方には、益々御健勝のこととお喜び申し上げます。

また、日ごろから、本県の地域医療の推進、新型コロナウイルス感染症対策につきまして、格別の御理解・御尽力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本県におけるいわゆる第6波とされる新型コロナウイルスの感染拡大は、2月5日に過去最大の新規陽性者数7,353人を記録して以降も多く陽性者が発生し、未だ収束に至っておりません。

感染の中心となっているオミクロン株は、重症化しにくいと言われていますが、新型コロナの後遺症（罹患後症状）は、新型コロナの症状の有無や重さに関わらず発症することがわかってきており、多くの患者が後遺症状に苦しむことも予想されます。

本県では、第5波のデルタ株の感染拡大の時期から、埼玉県及び埼玉県医師会が連携し、地域の医療機関の紹介を受け、7医療機関9診療科において後遺症外来を実施する体制を構築してまいりました。しかし、第6波後に多くの方に後遺症状が発症した場合、この7医療機関で全ての患者に対応することは困難であり、地域の医療機関の先生方の御協力により診療を実施する必要があります。

先生方には、7医療機関の症例から知見を得た、診療の指針となる症例集を是非御活用いただき、新型コロナ後遺症患者の診療を行っていただければと思います。そして、後遺症状に悩む患者が速やかに医療にかかることのできるよう、医療機関の公表に御協力いただきたいと存じます。

詳細を記載した文書及び症例集のダイジェスト版等を同封いたしますので、ご覧いただき、後遺症外来の実施に御協力いただけますよう、心よりお願い申し上げます。

令和4年3月4日

埼玉県知事

大野 元裕

埼玉県医師会会長

金井 忠男

県内医療機関開設者 各位

埼玉県保健医療部長 関本 建二

**新型コロナウイルス感染症の後遺症（罹患後症状）外来を実施する
医療機関の募集及び公表について（依頼）**

日頃、本県の新型コロナウイルス感染症対策に格別の御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、新型コロナウイルス感染症の後遺症（以下「後遺症」と言います。）につきましては、令和3年10月1日より、地域の医療機関の先生方の紹介を受け、埼玉県医師会の認定した7医療機関において診療を行い、症例を集めてまいりましたが、この度、集まった症例を埼玉県及び埼玉県医師会でとりまとめ、診療の指針となる症例集を作成いたしました。

今後は、後遺症の症状に苦しむ方々が速やかに必要な医療を受けられるよう、当該症例集を参考にして、多くの医療機関に後遺症の診療をしていただきたいと考えております。

つきましては、下記のとおり後遺症の診療を行い、埼玉県のホームページへの公表に同意していただける医療機関を募集いたしますので、前向きに御検討くださいますよう、お願い申し上げます。

記

1 新型コロナ後遺症（罹患後症状）診療の指針のための症例集について

現在、症例集の暫定稿が完成しており、当通知にはダイジェスト版を同封しております。

全体版については、県ホームページに掲載しており、各診療科の典型的な症例等も掲載しておりますので、是非ご覧ください。

掲載先

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0710/covid-19/kouisyoushou.html>



2 後遺症外来を実施する医療機関の申出

(1) 申出方法

後遺症外来を実施し、公表に同意いただける場合は、埼玉県電子申請システムにおいて申出いただき、公表内容をご登録いただきますようお願いいたします。

電子申請システムの利用方法は、同封の別紙【電子申請システムの回答マニュアル】をご覧ください。

(2) 申出期間

第1次の募集期間は、3月21日（月）までとさせていただきますが、以降も、随時募集は継続していきます。

3 医療機関名の公表と診療の実施

公表は令和4年4月1日から県のホームページにて開始する予定です。

また、埼玉県医師会会員医療機関については、埼玉県医師会のホームページにも公表いたします。

つきましては、お申し出いただいた医療機関には、可能な限り4月1日の公表までに後遺症患者の診療を始めていただきたいと考えております。

諸事情により、4月1日より診療開始が遅れる場合は、電子申請の備考欄に御記入ください。

4 埼玉県新型コロナ後遺症(罹患後症状)症例集講演会について

令和4年3月25日（金）に症例集の内容について、実際に診療にあたった医療機関の先生から、症例の内容について詳しく説明する講演会を、埼玉県及び埼玉県医師会、(株)ツムラの共催で開催いたします。

御案内のチラシを同封しておりますので、是非ご参加ください。

担 当	新型コロナウイルスワクチンチーム
電 話	048-830-7506
メー ル	a7500-02@pref.saitama.lg.jp

電子申請システムの回答マニュアル

STEP
1

電子申請システムの回答フォームにアクセスします。

回答フォームURL（またはQRコードからアクセス）

https://s-kantan.jp/pref-saitama-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=31649



STEP
2

電子申請システムにメールアドレスを登録します。

①「利用登録せずに申し込む方はこちら」をクリックします。



「入力されたメールアドレスは登録済みです。ログインしてから申し込みを行ってください。」と表示されて先に進めない場合があります。

過去に同じメールアドレスで利用登録をしていると、これが表示されます。

その場合はページ下部の「既に利用登録がお済の方」からログインをして回答するか、別のメールアドレスを入力して回答を進めてください。

②手続き説明を確認し、「同意する」をクリックします。

③連絡先メールアドレスを入力します。

④「完了する」をクリックします。

⑤入力したメールアドレス宛に「【連絡先アドレス確認メール】」が届きます。
メール本文中の「申込画面へのURL」をクリックします。

<裏面に続く>

電子申請システムの回答マニュアル

STEP 3

回答フォームに必要事項を記載します。

The screenshot shows a web form for a COVID-19 vaccine application. It contains the following sections and fields:

- 医療機関名 (公開)**: Text input field for the medical institution name.
- 埼玉県医師会への加入 (公開)**: Radio buttons for '加入している' (I am a member) and '加入していない' (I am not a member).
- 郵便番号 (公開)**: Text input field for the postal code.
- 所在地(住所) (公開)**: Text input field for the address.
- 担当姓氏名 (非公開)**: Text input field for the name of the person in charge.
- 担当職種(職種) (非公開)**: Text input field for the job title.
- 担当者電話番号 (非公開)**: Text input field for the phone number.
- 後遺症外来として対応できる診療分野(複数回答可) (公開)**: Radio buttons for various medical specialties.
- 診療の予約方法(複数回答可) (公開)**: Radio buttons for different reservation methods.
- 備考**: Large text area for additional information.
- 確認に進む**: Button at the bottom right.

- ①医療機関名をご入力ください(公開)。
※入力いただいた名称で県ホームページに公開します。
- ②埼玉県医師会への加入状況についてご入力ください(非公開)。
- ③郵便番号をご入力ください(公開)。
- ④所在地(住所)をご入力ください(公開)。
- ⑤県及び県医師会と事務連絡を行う担当者の氏名をご入力ください(非公開)。
- ⑥担当者の職種をご入力ください(非公開)。
- ⑦担当者の連絡先をご入力ください(非公開)。
- ⑧後遺症外来として対応できる診療分野を選択してください(複数選択可能)(公開)。
- ⑨診療の予約方法を選択してください(複数選択可能)(公開)。
選択した予約方法に合わせて、電話番号又はWEBページアドレスをご入力ください。
- ⑩患者に対してお知らせしたい内容があればご入力ください(公開)。
※入力いただいた内容は、県ホームページでそのまま公開します。
- ⑪「確認に進む」をクリックします。
ページが遷移し確認画面が出ますので、内容確認後、「申し込む」をクリックします。

STEP 4

申込完了です。

画面に整理番号とパスワードが表示されます(メールでも送信されます)。問い合わせの際に使用するので記録・保管をお願いします。

埼玉県新型コロナウイルス後遺症(罹患後症状)症例集 講演会 -東洋医学的アプローチも含めて-

日時：2022年 3月25日 (金) 19:00-21:00

会場：TKPガーデンシティPREMIUM大宮 大ホール
さいたま市大宮区桜木町4-333-13 01St'ル2F

開催：ハイブリッド形式【会場予約先着100名+WEB1,000名限定】

総合司会： 埼玉県医師会 理事 井上 達夫 先生

第Ⅰ部：19:00-19:20 座長 埼玉県医師会 常任理事 丸木 雄一 先生

□埼玉県 新型コロナウイルス後遺症(罹患後症状)症例集に関して

埼玉県保健医療部 秋田 大輔 企画幹

第Ⅱ部：19:20-20:20 座長 公平病院 院長 公平 誠 先生

□症例集作成に関して各領域からの報告

■呼吸器科分野	さいたま赤十字病院	松島 秀和 先生
■耳鼻咽喉科分野	川越耳科学クリニック	坂田 英明 先生
■皮膚科分野	獨協医科大学埼玉医療センター	片桐 一元 先生
■精神科分野	埼玉精神神経センター	山下 博栄 先生

第Ⅲ部：20:20-20:50 座長 埼玉県医師会 常任理事 丸木 雄一 先生

□神経領域における漢方・鍼治療の有用性

埼玉精神神経センター	脳神経内科	土佐 素史 先生
	鍼灸師	井瀬美由季先生

閉会の辞： 埼玉県医師会 会長 金井 忠男 先生

【お問い合わせ先】

事務局 TEL 048-647-5233(留守番電話対応の場合がございます)

担当： 森永 080-6744-9084 / 久保田 080-6744-9064

【個人情報取扱いについて】

ご記入いただきました個人情報は、本イベント運営、弊社医薬品等の情報提供活動のために利用させていただきます。不都合がある場合には、ご遠慮なくお申し出ください。尚、個人情報につきましては、安全管理のために必要な措置を講じ、適切に保管・管理を行います。

共催： 埼玉県 埼玉県医師会 株式会社ツムラ

GG900459

【講演会お申込み方法】



- ①二次元コードからのお申込みは
右の二次元コードまたは下記のURLより
必要事項のご入力をお願い致します。

https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_ICDcQipVSwCC7r6sboW_SA

- ②「ウェビナー登録が完了しました」と表示されましたら完了です。
視聴用URLが送信されますのでご確認ください。
※アドレスの誤入力がありますと視聴用URLは届きません。

※埼玉県医師会ホームページからもお申し込みできます。

【視聴登録締め切り日】

3月18日(金)までに事前申込をお願い申し上げます。

会場・WEB視聴共に定員になり次第、登録を終了させていただきます。

【視聴用URLのリマインドメール】

登録終了後・1週間前・前日・当日1時間前に送信致します。

アクセス

ご来場のお客様へお願い

- ・マスクのご着用および咳エチケットにご協力をお願いいたします。
- ・会場等に設置の手指消毒液にて、手指消毒のご協力をお願いいたします。
- ・咳、発熱などの体調不良の症状がある方は、ご無理をなさらずご来場をお控えいただきますようお願いいたします。



※駐車場のご用意はございません

パキロビッドの医療機関等への配分について

新型コロナウイルス経口薬「パキロビッド」については、2月27日までは試験運用期間とされていましたが、2月28日以降、提供体制が変更となりました。引き続き、安定的な供給が難しいことや、知見を集める必要があることから、当面の間、限定的な提供体制となっています。

パキロビッド配分のポイント

・配分を受けられる医療機関は、院内処方が可能な病院及び有床診療所に限られます。

このうち、配分を希望する医療機関におかれましては、まずは「パキロビッド登録センター」への登録が必要です。

- ・在庫配置を希望する場合は、県を通して国への登録が必要となっております。
- ・在庫配置を希望する医療機関は、所定の様式を3月11日（金）までに県感染症対策課にメールで提出していただきます。
- ・在庫配置を行う医療機関のリストは、後日、県医師会様を通じて各郡市医師会様に、適宜、情報共有いたします。
- ・本剤の処方については、併用禁止及び併用注意の薬剤が多数あり、処方時には、服薬中の全ての薬剤を確認する必要がありますがございます。
- ・投与後には、個別の患者ごとにフォローアップを適切に実施していただく必要があります。

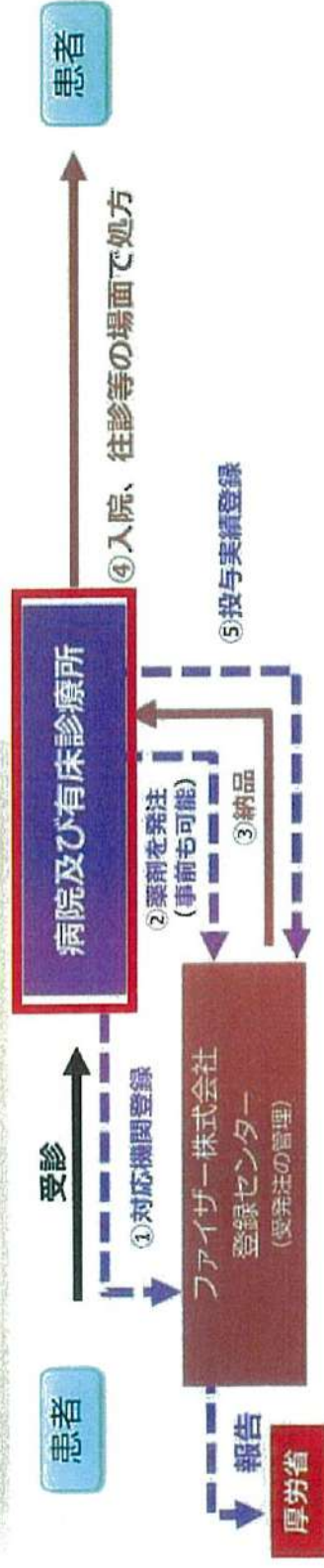
ニルマトレルビル/リトナビル（パキロビッド）の提供体制（令和4年2月28日以降）

- （上段）薬剤を院内処方できる医療機関として、全国の病院及び有床診療所（新型コロナウイルス病床確保医療機関（※）を含む）が登録可能。
- （下段）薬剤を院外処方できる医療機関としては、引き続き、新型コロナウイルス病床確保医療機関が登録可能。
- 院外処方箋は、令和4年2月10日事務連絡の別紙2により都道府県が指定したパキロビッド対応薬局にて受け付け、実績を積み上げる。

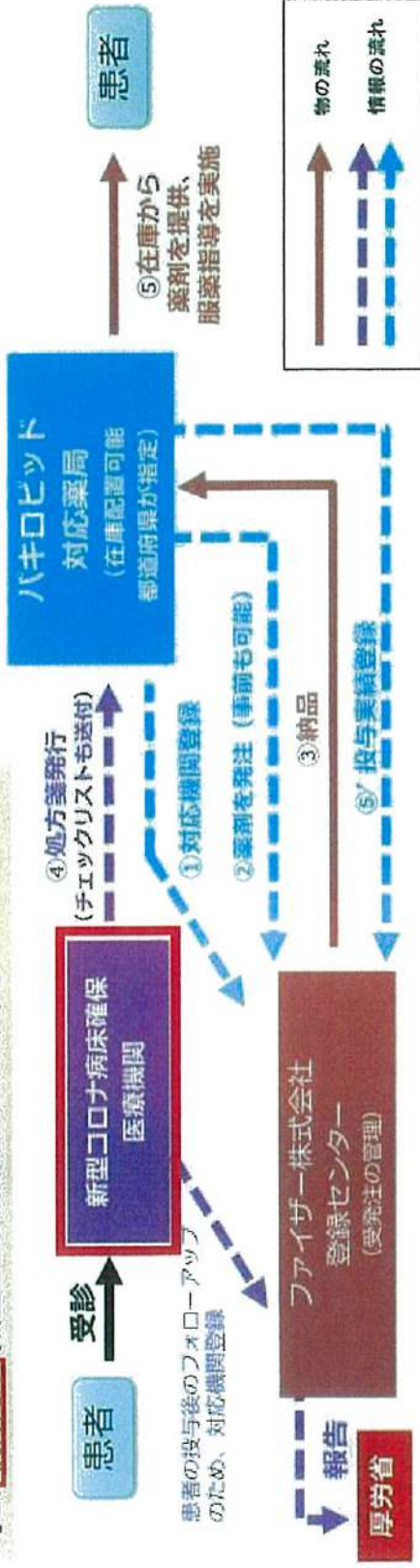
（※）新型コロナウイルス病床確保医療機関数
2,341医療機関（令和4年1月19日時点）

【1. 院内処方（病院及び有床診療所の入院、外来、往診等）】

※医療機関が在庫を持つ場合は都道府県によりリスト化する



【2. 院外処方（新型コロナウイルス病床確保医療機関）】



参 考

**新型コロナ後遺症(罹患後症状)
診療の指針のための症例集**

(抜 粋)

**埼玉県
埼玉県医師会**

74

1

2

3

4

本症例集は、2021年10月1日から概ね2022年1月末までに埼玉県で後遺症外来を実施した7医療機関9診療科における症例を委員の視点から分析したものであり、今後の知見に応じて内容に修正が必要となる場合があります。

埼玉県新型コロナウイルス感染症後遺症外来に係る症例検討会委員

委員名（敬称略）	担当分野	医療機関
座長 丸木 雄一 （医師会担当常任理事）	神経内科分野	埼玉精神神経センター
	精神科分野	
公平 誠	概ね全分野に対応	公平病院
永田 真	呼吸器科分野	埼玉医科大学病院
松島 秀和	呼吸器科分野	さいたま赤十字病院
井上 達夫	呼吸器科分野	上福岡総合病院
池園 哲郎	耳鼻咽喉科分野	埼玉医科大学病院
坂田 英明	耳鼻咽喉科分野	川越耳科学クリニック
片桐 一元	皮膚科分野	獨協医科大学埼玉医療センター

目 次

発刊にあたって（大野知事・金井会長あいさつ）	3
1 はじめに	4
2 症例集作成の趣旨	5
3 後遺症発症の全体の傾向	6
4 診療科ごとの指針	9
(1) 呼吸器内科	9
(2) 耳鼻咽喉科	10
(3) 神経内科	14
(4) 精神科	15
(5) 皮膚科	17
(6) 内科	18
5 典型的な症例	県ホームページに掲載中
【症例 1～12】	呼吸器内科分野における 12 症例
【症例 13～20】	耳鼻咽喉科分野における 8 症例
【症例 21～25】	神経内科分野における 5 症例
【症例 26～28】	精神科分野における 3 症例
【症例 29～30】	皮膚科分野における 2 症例
【症例 31～35】	内科等複合症状における 5 症例
6 むすびに	21

発刊にあたって

埼玉県におけるいわゆる第6波とされる新型コロナウイルスの感染拡大は、2月5日に過去最大の新規陽性者数7,353人を記録して以降も多くの陽性者を出し続け、収束に至っておりません。

感染の中心となっているオミクロン株は、重症化しにくいと言われていますが、新型コロナ後遺症（罹患後症状）は、新型コロナの症状の有無や重さに関わらず発症することがわかってきており、これまでに超える多くの患者が後遺症状に苦しむことも予想されます。

本県では、第5波のデルタ株の感染拡大の時期から、埼玉県及び埼玉県医師会が連携し、地域の医療機関の紹介を受け、7医療機関9診療科において後遺症外来を実施する体制を構築してまいりました。しかし、第6波後に多くの方に後遺症状が発症した場合、この7医療機関で全ての患者に対応することは困難であり、地域の医療機関の先生方の御協力により診療を実施する必要があります。

先生方には、7医療機関の症例から知見を得た、診療の指針となる症例集を是非御活用いただき、新型コロナ後遺症患者の診療を行っていただきたく、お力添えをお願い申し上げます。

令和4年3月

埼玉県知事 **大野 元裕**



世界で誰もが経験のない新型コロナウイルス感染症禍は、第1波では得体の知れない不気味な恐怖感すら感じていたところですが、我が国そして世界からの知見が徐々に得られ、少しずつ安心感を得ることが出来るようになりました。さらに、ワクチンの開発・接種が行われ、加えて経口薬も使用されるようになり安心感は少しずつ大きくなってきました。

感染拡大と縮小を繰り返しながら2年以上が経過をしましたが、その中でいわゆる後遺症（罹患後症状）を有する方が一定数おられることが報告され始めました。そこで、埼玉県医師会では令和3年6月に後遺症検討委員会を立ち上げ検討を始めました。

委員会において、症例を集め経過や治療方針などを纏める事が、多くの医療機関で診療にあたる事が出来るためには必須との意見集約を得たため、埼玉県と医師会とで診療指針のための症例集を作成する事となりました。

7病院9診療科の専門の先生方に多くの症例から、代表的な症例を提示し症状や経過などを示して頂きました。後遺症状のある方々でも一部の方を除き、軽快し症状の消失がみられる事や後遺症患者さんへの向き合い方などを示して頂きました。

この症例集があれば、多くの先生方の後遺症診療に必ず役立つものと思います。かかりつけ医の先生方には是非ともご活用頂き、後遺症を有する県民の一日も早い回復と安心につなげて頂くようお力添えを頂きます事をお願い申し上げます。

令和4年3月

一般社団法人埼玉県医師会 会長 **金井 忠男**



1 はじめに

この症例集作成に当たり、通常診療に加え新型コロナ最前線での対応に大変お忙しい中、また年度内作成というタイトなスケジュールにも関わらず、快くご協力いただいた 7 医療機関 9 診療科の先生方・スタッフの皆様に深く感謝いたします。

お陰様で良い症例集が完成いたしました。これからはこの症例集を利用して、多くのかかりつけ医に後遺症患者様の診療に当たっていただくことで、当初の目的である「埼玉県には後遺症を診る医療機関がない」という患者様の切実な声にお応えできると確信しております。

振り返ると昨年 10 月 1 日から始まったこの事業の前は、ご協力いただいた医療機関は 1 つを除いて、後遺症診療に関しては全くの素人でした。しかしながら、4 か月間に経験した症例を通して、多くの知見を得、このような症例集を作成できました。後遺症の診療においては特別な手法は不要です。日常診療の延長で対応できるケースが大半を占めております。

多くのかかりつけ医の先生方に後遺症診療を行っていただくことを祈念いたします。



埼玉県新型コロナウイルス感染症後遺症外来に係る症例検討委員会 座長

埼玉県医師会 常任理事

丸木 雄一

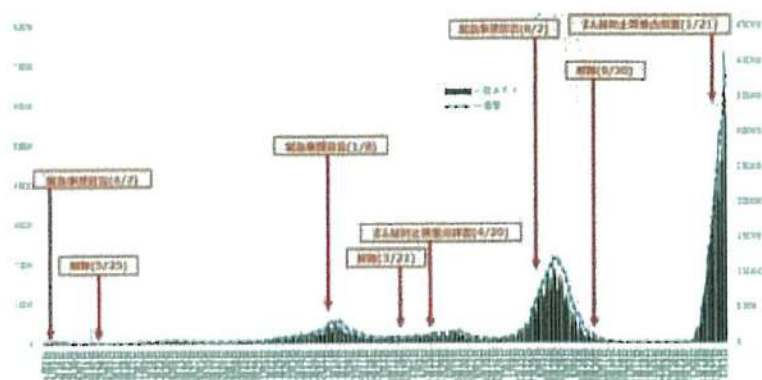
2 症例集作成の趣旨

新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大が始まってから2年が経過し、感染者の一定程度の方が、軽症または無症状であっても、療養終了後も微熱、倦怠感などの後遺症状（罹患後症状）に苦しんでいることがわかってきました。

後遺症対策を検討していた頃、埼玉県は、令和3年6月頃から始まったいわゆる第5波とよばれる感染拡大の渦中でした。8月19日には、当時最高となる2,169人の新規陽性者が確認されました。

このうち一定程度の方に後遺症状があった場合、受け入れることのできる医療機関は、8月当時、県がインターネット上で確認できたのは4医療機関でした。

＜埼玉県内の新規陽性者数の推移＞

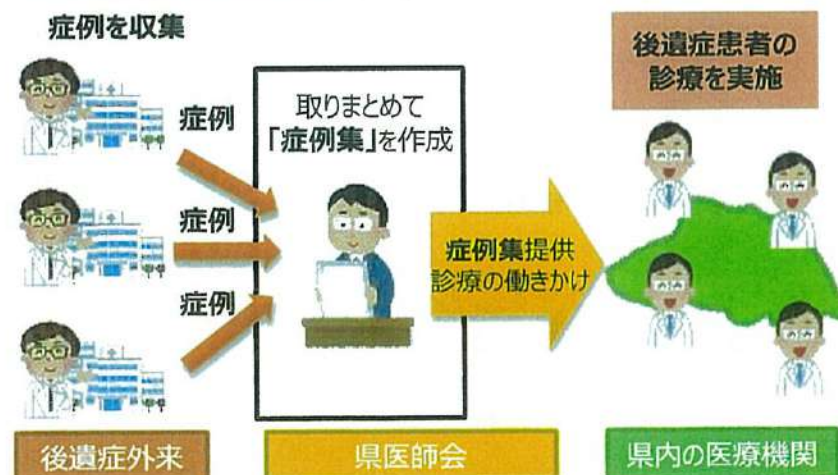


後遺症状に悩む患者に対し、どのようにして適切な医療を提供するか、県及び県医師会は協議を重ね、**通常の疾病の患者と同様に、地域の医療機関で受診できる体制を構築**することとしました。

そのために、まず、地域の医療機関の紹介をうけて後遺症患者の診療を行う**7医療機関9診療科**を指定し、当該医療機関で行った症例を収集した上で、**診療の指針となる症例集を作成**することとしました。

完成した症例集は、地域の医療機関に還元することで、今後、後遺症状に悩む患者に対し診療を実施する際に御活用いただきたいと考えております。

＜症例の収集と症例集の還元のイメージ＞



3 後遺症発症の全体の傾向

(1) 収集した症例

後遺症外来を実施した7医療機関9診療科では、令和3年10月1日から概ね令和4年1月末までの間に、422症例について診療を行い、それぞれの症例について報告を行った。

(2) 報告のあった後遺症の症例についての全体の傾向

① 性別

報告のあった422症例の患者の性別は、男性261例（61.8%）、女性161例（38.2%）と男性の割合が高い傾向が見受けられた。

＜男女比＞



② 基礎疾患の有無

基礎疾患のある方は176例（41.7%）、基礎疾患の無い方が246例（58.3%）であった。

後遺症の発症は基礎疾患の有無に関わらず後遺症は発症する傾向が見受けられた。

＜基礎疾患の有無＞

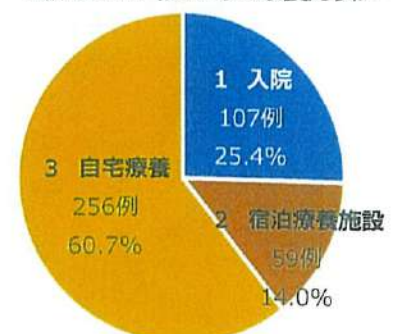


③ 新型コロナ罹患時の療養方法

後遺症発症の基礎となる、新型コロナ罹患時の療養方法は、入院が107例（25.4%）、宿泊療養施設が59例（14.0%）、自宅療養が256例（60.7%）であった。

一般的に、軽症または無症状の方で重症化リスクの低い方が自宅療養において、最も症例数が多いことから、新型コロナの症状の重さに関わらず、後遺症は発症する傾向が見受けられた。

＜新型コロナ罹患時の療養方針＞



④ 新型コロナの発症時期と年齢構成

後遺症例ごとの新型コロナの発症時期は、第5波（令和3年7月～9月）で発症した数が356例と最も多い。

第3波以前の、発症から概ね1年以上経過した事例は29例であり、長期間の後遺症に悩んでいる方は、全体の6.9%であった。

後遺症患者の年齢構成で、最も多かったのは40歳代で100例（24.0%）であったが、50歳代から20歳未満までの各年代に一定数の患者がおり、どの年代でも後遺症は発症する傾向が見受けられた。

他方、60歳以上の高齢者の後遺症例は26症例（6.3%）と発症が少ない傾向が見受けられた。

発症時期と年齢構成比をクロス集計すると、第5波において高齢者の陽性者数が減少したことに伴い、後遺症患者も減少し、逆に若年層の後遺症患者が急増している傾向が見受けられた。

＜新型コロナ罹患時の療養方針＞

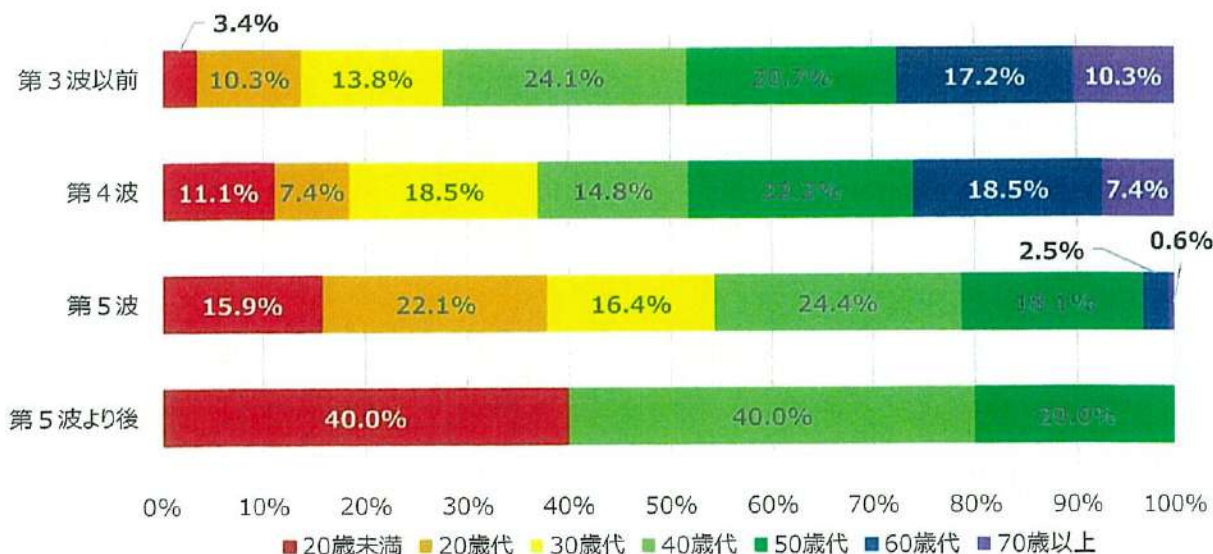
※3 例は発症時期不明

新型コロナの発症時期	症例数
第3波以前(～R3.3)	29
第4波(R3.4～R3.6)	29
第5波(R3.7～R3.9)	356
第5波以降(R3.10～)	5

＜年齢構成＞

患者の年代	症例数	構成比
20歳未満	62	(14.9%)
20歳代	83	(20.0%)
30歳代	68	(16.3%)
40歳代	100	(24.0%)
50歳代	77	(18.5%)
60歳代	19	(4.6%)
70歳以上	7	(1.7%)

＜発症時期と年齢構成比のクロス集計＞



⑤ 主症状の状況と診療を行った診療科

主症状（患者から最も強いという訴えがあった症状。複数の症状の場合もある。）で、最も多く表れたのは、**嗅覚障害**で422症例中**108例（25.6%）**に発現した。嗅覚障害患者は耳鼻咽喉科が54例を診療したほか、内科を含む複合診療科においても53例の診療を行った。

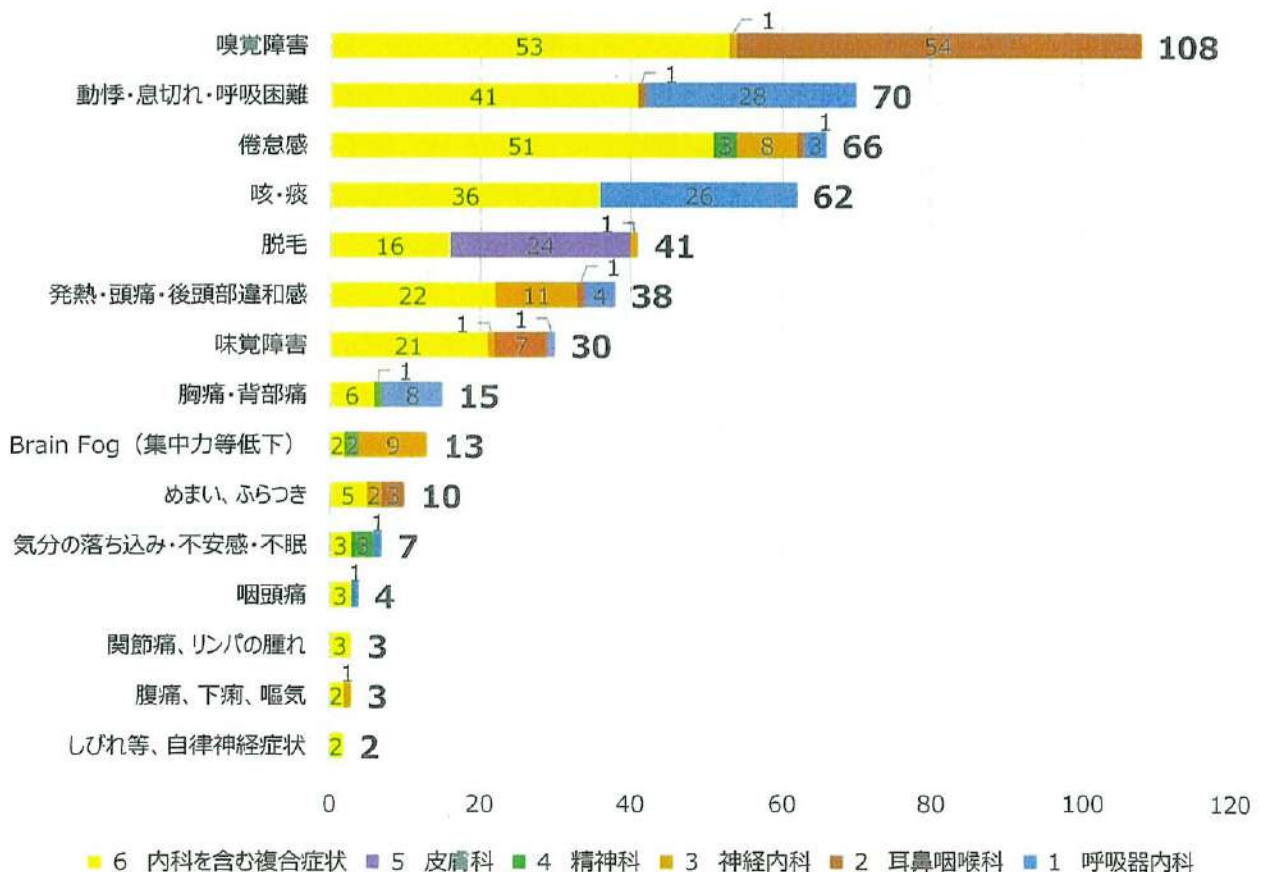
次に多かったのは**動悸・息切れ・呼吸困難**といった呼吸器症状で70例（16.6%）であった。

呼吸器症状では、**咳・痰**の症状も4番目に多く（62例、14.7%）、多くの後遺症患者に呼吸器症状が表れる傾向が見受けられた。

倦怠感の症状（66例、15.6%）は、内科を含む複合診療科や神経内科の他、呼吸器内科、耳鼻咽喉科等多くの診療科において診療が行われた。

脱毛は、41例（9.7%）に現れ、主に皮膚科において診療が行われた。

<422症例における主症状と診療を行った診療科>



4 診療科ごとの指針

(1) 呼吸器内科

新型コロナウイルス感染症の呼吸器領域後遺症症状のために基幹病院呼吸器内科に受診された症例の病態は多様である。しかし以下のような特徴が観察され、対応が可能であるのでご参考にされたい。

1. **基本的に身体所見。胸部画像検査・呼吸機能検査・血液検査等を行っても異常所見がない症例が多い。**これらは呼吸器内科領域の既存の病態に該当せず、感染後の免疫・炎症反応の影響あるいは心理的要因などの関与も推測される。これらの症例については基本的には**自然経過にて改善することを説明して安心していただくことが大切**であり、症状によっては対症療法を支持的に行ってよいと考えられる。いわゆる神経性咳嗽と思われる場合には抗不安薬を試みてもよい。
2. 一部の重篤な肺炎に進展した例では、画像上、**肺病変（すりガラス陰影あるいは線維化性病変）が残存していることがある。**陰影の増強あるいは線維化病態の活動性などが確認されれば**呼吸器専門医に紹介する必要がある。**必要に応じて在宅酸素療法、また呼吸リハビリテーション（運動の励行）などが推奨される。気管支拡張薬や去痰薬、鎮咳薬などの対症療法薬は状況により考慮してもよいとおもわれるが、副腎皮質ステロイド薬の安易な投与は呼吸筋の疲弊あるいはすでに器質的変化がある状況において易感染性を将来する可能性などもあつて行うべきでない。基礎に未診断のあるいは subclinical な間質性肺疾患が存在していた場合などでは、その後の経過によって全身性ステロイドなどの抗炎症療法を考慮せねばならない可能性もあり、胸部画像所見また間質性肺炎マーカーの推移等を慎重に観察していくことが必要である。
3. 人工呼吸管理を行った症例の一部において、**気管内挿管後の気道狭窄などの併存症がみられ、**これらも基幹病院に紹介されることが望ましい。
4. **画像上粒状陰影散布があるなど細気管支炎が残存あるいは新規に発現している症例があつて、呼吸器専門医への紹介をおすすめする。**
5. **気管支喘息の悪化あるいは小児喘息で緩解していたものの再発例がみられる。**これらは咳、息切れ、時に夜間に悪化する呼吸困難などを呈する。呼気一酸化窒素（NO）あるいは気道過敏性の測定で診断が可能ではあるが、これらは一般医療機関で検査できない場合が多く、その場合には、症状の夜間から明け方における出現と、好酸球数の増加（実数で $260\mu\text{l}/\text{mm}^3$ 以上であれば好酸球性気道炎症がある可能性が高い）、血中 IgE 抗体（特に家塵ダニ、真菌類、飼育中の場合はペット、各種花粉類）などを参考とするとよい。**吸入ステロイド、また長時間作用型気管支拡張薬との配合剤をふくむ吸入療法が奏功する可能性がある。**気道過敏性があると想定されるため、受動喫煙をふくめ喫煙を完全に回避させること、アレルゲン特異的 IgE 抗体が同定されればその**アレルゲン回避**も重要である。

6. 喫煙者では subclinical な COPD が存在していたり、あるいは軽微な呼吸障害が感染前から存在していた可能性が十分にある。喫煙者で咳、痰、労作時息切れを訴えてきた場合、CT にて低吸収域（気腫化）の確認あるいは呼吸機能での閉塞性換気障害または拡散障害が確認できるとよい。これらの検査が陽性である場合、また臨床的に疑わしい場合には受動喫煙をふくめ喫煙を完全に回避させつつ、長時間作用型気管支拡張薬（LAMA, LABA, LAMA/LABA 配合剤）を試みる。去痰薬を併用してもよい。運動を励行させるとよい。
7. 咳や胸痛などを訴える症例で、既存の胃食道逆流（GERD）が影響した症例がある。GERD では一般に食後の悪化あるいは胸やけなどがみられることがある。既存に GERD あるいは消化性潰瘍などがあれば場合をふくめ、制酸剤などの投与が望まれる。
- 喘息や COPD(喫煙)、GERD などが存在しなくとも、咳あるいは痰が長引いている場合には、基本的に感染後咳嗽の可能性は常にあり対症療法を行ってよい。投薬は乾性咳では中枢性鎮咳薬、各種吸入療法薬（ステロイド、気管支拡張薬）、湿性咳では去痰薬、気管支拡張薬、低用量マクロライドなども試みてよい。いずれの場合も受動喫煙をふくめて完全禁煙が必須である。

（２）耳鼻咽喉科

A 嗅覚障害

概要

新型コロナウイルス感染症による嗅覚障害は、

- 1) 嗅覚受容体（嗅神経細胞）へのウイルスの直接侵入
- 2) ウイルス感染によって生じた炎症性サイトカイン
- 3) ウイルス感染部位が周囲組織の細胞死を誘導
- 4) ウイルス感染による血管障害を起因

などのメカニズムによる細胞・組織障害が原因と推定されている。1)

今回の後遺症外来で特徴的だったのはほとんどの例で精神的なダメージが強かったことと 10 代の患者が多かったことだ。夏の医療逼迫時期に罹患し、死の恐怖と戦いながら、その後の嗅覚味覚障害で QOL が落ちた状態だ。精神科受診中の症例や登校が困難な学生もあり、当然ながら耳鼻咽喉科においても精神的なサポートが重要であった。

診察の際には、傾聴的姿勢を重視しながら、相手が不安な言葉を吐露したときには特に注意した。たとえば、「治る人も居るのでしょうか」「良くなるのでしょうか」等の問いかけがあった場合には、必ずポジティブな説明を行うのがポイントである。その上で前向きに治療に取り組めるように励ました。

検査

嗅覚障害の検査は鼻内内視鏡、画像検査、基準嗅力検査（T&T オルファクトメーター）、静脈性嗅覚検査（アリナミンテスト）、嗅覚同定検査（Open Essence など）、採血による亜鉛の同定など、問診票としては日常のにおいアンケートの質問紙法などが用いられる。2)

今回の埼玉医科大学病院と川越耳科学クリニックコロナ後遺症外来では、症例一覧表に示した通り、種々の検査の結果を丁寧に説明して、嗅覚障害のメカニズムを解説した。

その後、「日常の匂いのアンケート」を用いながら匂い全般、食事や日常生活について注意すべき点についてカウンセリングを行った。

注) 日常の匂いアンケートは通常 20 項目であるが、症例 7 では 40 項目に増やしたリストを自己作成し、これを用いて日々の治療に取り組んでいた。改善傾向の把握に積極的に取り組む姿勢が印象的だった。

検査結果については、Xp 画像や、内視鏡所見は予想通り正常であった。嗅覚機能検査では障害に応じて低下した所見を呈した。

診断

新型コロナ罹患後、数日から 4-5 日以内に突然発症する嗅覚味覚障害が特徴である。通常の感冒後嗅覚障害症例にみられるような鼻炎症状はないのも一つの特徴である。

また、背景にアレルギー性鼻炎があり新型コロナウイルス感染と複合的な要因になっていた症例もみられた。

治療

新型コロナ後遺症による嗅覚障害で明らかな効果が示されているものはまだない。そこで一般的な感冒後嗅覚障害に対する治療に準じた治療を行った。

- 点鼻薬 スteroid点鼻、点鼻用局所血管収縮剤
- 内服薬 亜鉛製剤、医療用漢方製剤（当帰芍薬散、人参養栄湯、加味帰脾湯）など 2）。
- 神経性嗅覚障害に対する一般的な治療として、現在世界的に注目されているのは、嗅覚トレーニングである。嗅覚トレーニングはいろいろなおいを嗅ぎ、においを嗅ぐ機会を増やすことで嗅覚機能の改善を誘導するものである。1)

今回の我々の症例では、Steroid点鼻は行わず嗅覚トレーニングを中心に行った。漢方は希望を考慮し処方した。

予後

改善が期待できるかどうか発症からの日数は参考になる。イタリアの 138 例の前向き検討では 3)、発症後 4 日以内に 85%の症例に嗅覚味覚障害がみられた。味覚の明かな改善は発症後 10 日以内、嗅覚の改善は発症後 10-20 日の間にみられた。発症 60 日後に重症の障害が残存する例は全体の 7%であり、その後の予後は不良であった。

本邦で行われた新型コロナウイルス感染症の患者を対象に行われたアンケート調査 4) では、61%に嗅覚・味覚障害が見られた（嗅覚味覚障害合併例：37%、嗅覚障害のみ：20%、味覚障害のみ：4%）。発症 1 ヶ月後までの改善率は嗅覚障害が 60%、味覚障害が 84%であり、海外の報告と概ね一致する結果

であった。嗅覚・味覚障害の症状は、コロナウイルス感染症の治療に伴い多くの例で早急に消失すると結論づけられている。

今回は発症後 1 月から 2. 5 ヶ月の間に受診した症例であった。日常の匂いのアンケートを複数回以上実施できた症例では、全例改善傾向が明らかであった。このように重症例でなければ、嗅覚の量的低下に対して上記の治療で回復が望めるという結果であった。症例数が少ないが、諸家の報告とも一致した結果である。海外の報告では全身ステロイド投与が有用との報告⁵⁾もあるが、自験例では 1 例に使用したが明らかな変化はなかった。

難しいのは異嗅症である。これがあると QOL が極端に落ちて、鬱状態になる。

症例 13 においては、初診時かなり鬱傾向が強く精神科も受診し内服薬治療を受けていた。しかし、当科の 3 回の診察の経過中、精神的なサポートを行ったところ、毎回笑顔が増えて希望をもって嗅覚トレーニング治療を行うことができた。

追記

海外で論文報告された嗅覚トレーニングアロマ 4 種類（下記）は日本人になじみがないものもある。そこで国内で推奨されるアロマのリストが作成されている。

患者さんに渡している説明書をここに記載する。（埼玉医科大学病院耳鼻咽喉科の例）

■嗅覚トレーニング方法 1 日 2 回朝晩、10 秒ずつそれぞれ嗅いでください

日本方式：パイナップル・湿布・バニラ・ココナツ

欧州方式；バラ・クローブ・レモン・ユーカリ

他に好きなアロマがあったらそれでも OK です。「匂いの種類を確認、想起して、目を閉じて匂いをかいで、あの匂いだと想像しながらかいでみる」ニオイに対応する写真（絵）もあればなお良いです。

■嗅覚トレーニングは定められた嗅素があるが、保険適応ではないため、自費購入となります。このため日常の香りを積極的に毎日かぐといった方法も可能です。推奨される 4 アロマにとらわれること無く、以下のようにしてみてください。日常の匂いアンケートで自分が好きな身近な匂いを探すのも有効です。

「異嗅症が生じない香り、好きな香りを選んで使ってください。毎日朝晩嗅覚トレーニングを行ってください。その際に、目で見えて匂いを想起し、閉眼して 10 秒ほどゆっくりかいでください。」

B. めまい

めまいを訴える症例もあったが、ウイルスによる明らかな内耳障害とは言えない所見であった。嗅覚障害同様 10 代に多く、頭痛など複合的要因が関与している可能性が高く、全般的な知識と経験を基に診療を行いたい。

文献

- 1) 上羽 瑠美：新型コロナウイルス感染症と嗅覚障害。 日鼻誌.60（1）：59-60, 2021
- 2) 三輪 高喜ら：嗅覚障害診療ガイドライン 日鼻誌 56（4）,2017
- 3) J Laryngol Otol 2020 Aug;134(8):703-709. Smell and taste recovery in coronavirus disease 2019 patients: a 60-day objective and prospective study. L A Vaira
- 4) 厚生労働科学特別研究事業 新型コロナウイルス感染症による嗅覚、味覚障害の機序と疫学、予後の解明に資する研究。予後の 解明に資する研究 最終報告。研究代表者：金沢医科大学耳鼻咽喉科教授 三輪高喜
- 5) Rhinology. 2021 Feb 1;59(1):21-25. Efficacy of corticosteroid therapy in the treatment of long- lasting olfactory disorders in COVID-19 patients. L A Vaira

(参考資料) 川越耳科学クリニックの嗅覚トレーニングの例

嗅覚訓練

♡それぞれのニオイを1日2回約15秒ずつ嗅ぎます。

✿「これは〇〇のニオイ」と意識して行くと効果的です。

💡 いいニオイだけでなく、くさいニオイを嗅ぐのもポイントです。

参考に・・・

第一薬品産業

パネル選定用基準臭 選定基準濃度セット 4-1141-02

◎ 基準臭×5本（5種類のニオイの瓶が1本ずつ入っています。）

※Amazonや楽天など通販サイトで購入可能です。

※5,500円前後で販売されています。



◇嗅覚選定用基準臭の成分とニオイの質

レーン番号	成分名	ニオイの種類
A	β -Phenylethyl Alcohol (β -フェニルエチルアルコール)	花のニオイ
B	Methyl Cyclopentanone (メチルシクロペンタノン)	あまいげ臭
C	Isovaleric acid (イソバ酸)	むねたぐつたニオイ
D	γ -undecalactone (γ -ウンデカラクトン)	熟した果実臭
E	Skatole (スカトール)	かび臭いニオイ

(3) 神経内科

- 初診時にはほぼ全員が不安を抱えており、漸く専門の後遺症外来を受診できたことに安堵していた。後遺症は見た目や検査異常として目に見える形での異常に乏しいので、周囲に理解されにくいことが患者にとって不安材料だった。休職中も周囲への迷惑、復帰時にも周囲からの視線を気にかけている者が多かった。原因が分からずなかなか解決できないことを承知した上でも、同じ外来で継続的に見てほしい、という希望が多い印象だった。後遺症外来では実際に頭部 MRI 検査で異常がないケースがほとんどであるが、患者としても検査で異常がないと安心するので、過剰検査と思われても、頭部 MRI 検査をする意義はあると考えられた。

回復過程では、自分の症状の変化（日内変動、日差変動）、いつになったら改善するのか等の予測をできないことが、患者にとって回復に向けた負担を増やす等の行動を起こす際の障害となっていた。

治療は、命に関わる病気ではなく時間をかけて治療していく病気であり、後遺症自体が決して稀なものではなく同じように苦しんでいる人が多くいることを説明し安心してもらうことを第一に、基本的には生活指導と漢方の処方（補中益気湯、補中益気湯、柴胡加竜骨牡蠣湯など）を行い有効だった。

- 症状の中核には易疲労感、倦怠感があり、その他に頭痛、味覚・嗅覚症状、関節痛、下腿のむくみ感、記憶力の低下、遂行機能障害、しびれ、脱毛等がみられた。倦怠感、易疲労感の程度は様々だが発症初期には生活障害が大きく、午前と午後に午睡を要す場合や、家事が出来ないことなどがみられた。「仕事をこなすことはできるが、以前のように仕事ができない」、という訴えが多かった。漢方処方、生活指導、時間経過で、半年以内の数か月で改善することが殆どであった。

学生～働き盛りの中年の後遺症では学業、就業の問題が大きく、診断書や傷病手当を出しながら、不登校を回避し、雇用をつなぐようにした。働き盛りの年齢は家族を経済的に支えており、勤務できなくなることが精神的にも大きな負担になるため、具体的に上司との関係や会社の対応について確認し、雇用を維持するとともに、本人の不安を減じるようにしたことは効果的であった。

- 生活指導では、急に体が以前と違う状態になり戸惑っている人が多かった。倦怠感から最低限の範囲でしか動けない人がいる一方で、運動は多少できる場合もあり、リバウンドが報告されていることから頑張り過ぎることを避けるように指導したことは有効だった。時間をかけて月毎に軽快していく人が多数だったが、生活の変化を契機に突然回復する人もいた。

- ブ레인 フォグの主訴が目立ち、神経学的所見で明らかな異常所見を認めない症例が多い。感染後の免疫介在性神経疾患の影響あるいは心理的要因などの関与も推測される。これらの症例では、周囲に患者自身にとっては辛いブ레인 フォグなどの症状が理解されず、周囲に「仮病」扱いされるため、一人で抱え込んで悩んでいる背景があると推測される。このような症例にはブ레인 フォグは COVID-19 後遺症の特徴的な症状だと告げて共感し、同時に自然経過で時間はかかるが（個人差があり数ヶ月から年の単位かかる）必ず良くなることを伝えることが重要と思われる。ほとんどの症例は自身のブ레인 フォグ症状が COVID-19 後遺症であると医師に認められると安心し、その後程なくて徐々に自然回復に向かう。プラセボ効果も期待して漢方薬療法を支持的に行なっても良い。特に小中学生には比較的早い効果が認められた。（2 週間の漢方薬内服で半年以上不登校児童が通学できるようになる症例も存在した。）

- 味覚・嗅覚障害にたいしては血清亜鉛濃度測定、副鼻腔病変等の画像評価を行った。基本的に後遺症外来受診までに消失している者が多かった。亜鉛を測定した9人中5人で基準値以下であった。味覚障害もない患者においても亜鉛低値の患者を認めた。亜鉛の補充が症状の改善に必要であると考えた。発症時から味覚障害と嗅覚障害が同時に生じていた方は、味覚障害の方が嗅覚障害よりも、改善が早かった。
- SARS-CoV-2 ワクチン未接種で後遺症外来を受診する方も多かった。後遺症患者へのワクチン接種は基本的には二回目の感染を防ぐ効果があり、一部では後遺症自体を改善させることも期待されておりメリットがあると考えるが、ワクチンに限らず何かを契機に後遺症症状が悪化する懸念もあり、話を慎重に行い、基本的には接種するように話し、全員が接種できた。
- 非典型的な症状の場合には、COVID-19 発症を契機に何らかの疾患を発症した可能性があり、慎重に精査する必要があった。当院で、実際に診断した神経疾患としては、片頭痛、頸椎症性脊髄症、重症筋無力症（発作性の嚥下障害・構音障害の患者は重症筋力症だった）、海綿状血管腫（これは主訴と関係があるか不明）であった。しかし、当院ではほとんどは画像検査で異常は認めなかった。

（４）精神科

COVID-19 後遺症を疑われて精神科外来を受診した症例は、全例程度の差はあれ抑うつ不安状態を呈し、操作的診断基準に基づけば殆どがうつ病の診断基準を満たす病像であったが、重症度や背景には現時点では一貫性を認め難い。COVID-19 後遺症と考えられる精神症状には、①身体的要因、②心理的要因、③社会的要因が各々の症例に多かれ少なかれ影響していると考えられる。それぞれの要因について具体的に想定されるのは以下の通りである。

①身体的要因：顕著な例では新型コロナウイルス感染症による髄膜炎/脳炎の報告がある。また、感染後の自己免疫応答の中樞神経への影響の可能性も示唆されており、いわゆる「Brain fog」と称される記憶力、集中力、作業機能等の低下等の症状は、筋痛性脳脊髄（せきずい）炎／慢性疲労症候群（ME／CFS）との類似性が示唆されている。

②心理的要因：流行初期の新型コロナ肺炎に関する知見が乏しい時期は当然のこと、現時点でも予後が必ずしも良いとは限らない新型コロナウイルス肺炎に罹患したことへの心理的ダメージは察するに余りあるもので、加えて呼吸苦、倦怠感等の自覚症状に伴う不安感、家族、職場等のへの心配や罪業感等も精神症状を引き起こすに足る心理的ストレスとして了解可能と考えられる。

③社会的要因：感染発覚後の療養に至るプロセス、療養環境に対する不満を抱いている症例を一定数認める。さらに療養後に学校や職場に復帰する際、心身の状態が未だ不完全であることについて、周囲から理解が得られず、不適応状態に至ったと推定される症例を一定の割合で認めた。

すべての症例に関して、身体的要因、心理的要因、社会的要因は重層的に影響があり、単純に症状の発症機制を推定出来るものではないことを断つうえで、各要因の影響が色濃いと考えられる症例要約を列挙する。

①身体的要因の影響が強く疑われた症例。

1. 50 歳代男性 新型コロナ肺炎発症後、入院加療中より徐々に記憶力や判断力の低下を自覚し、退院後も同症状が増悪し、近医脳外科で見当識障害、高次機能障害を指摘された後当院を受診した。頭部MRIでは明らかな異常を認めず、脳波検査では基礎波の出現量が極め低下している所見を得た。釣藤散内服開始数日後より発語が増え、疏通性や見当識障害が改善、約2か月後の職場復帰を果たした。
2. 40 歳代女性 発症後約10日間の自宅療養を経て、職場復帰したが、高度の全身倦怠感、頭痛、嗅覚障害が続き、近医精神科クリニックを受診、抗うつ薬、睡眠導入剤で約8週間加療されたが改善に乏しく当院当科を紹介された。倦怠感、意欲低下、思考抑制が高度で、不安緊張も強く、抗うつ薬の変更、抗精神病薬の付加にも改善乏しく、現在はそれらに加えて補中益気湯を併用している。

②心理的要因の影響が強く疑われた症例

1. 20 歳代女性 陽性発覚後、家族と離れ宿泊療養施設で療養した。同療養中も高熱が続き、今後どうなるのかと不安感を募らせた。症状が改善し、同施設を退所した2週間御、嗅覚障害、味覚障害が出現、家族からみても同直後より気分の落ち込みが酷くなり、学校の講義が再開されても集中できず、意欲低下、不眠、漠然とした空虚感を抱くようになり、近医受診を経て当院当科を受診した。抑うつ気分、不安焦燥感、易刺激性亢進を認め、薬物療法を進めたが、家族が向精神薬使用に忌避感が強く、当初、不眠対策にレボレキサントのみを使用した。入眠困難には一定の効果を認めたが、頭痛、集中困難、不安焦燥感の訴えが遷延するため、釣藤散を追加、約2か月後にはアルバイトを再開する程度に改善している。
2. 30 歳代男性 陽性発覚後4日間は自宅療養していたが、呼吸状態の悪化に伴いその後9日間の入院加療を受けた。退院後より再度新型コロナ肺炎に罹患するのではないかと恐怖感が募り、入院中の呼吸苦や胸部の痛みを思い出すと過換気様の自律神経症状を呈するようになった。徐々に入眠困難や意欲低下を自覚するようになり当院当科を受診した。自記式の簡易抑うつ症状尺度（QIDS-J）24点と高得点であったが、客観的には抑うつ症状は軽度で、前駆症状はパニック発作様の不安症状であった。2度目の罹患が心底怖いと述べ、イベルメクチンを個人輸入し内服していた。希望により抗うつ薬、睡眠導入剤で治療を開始したが、初診以降受診無し。

③社会的要因の影響が強く疑われた症例

1. 20 歳代女性 新型コロナ肺炎感染以前より職業上の心的ストレス負荷を自覚していた。陽性発覚後、2週間の自宅療養を経て職場復帰したが、療養中より自覚していた倦怠感や気分の落ち込み、仕事に関する不安緊張感が増悪し、復帰1日で休職、約2週間帰省し療養した後、再度職場復帰したものの、不安感や集中力低下から就労維持が困難で近医を受診、紹介されて当院当科を受診した。受診時は抑うつ気分、不安焦燥感が強く、職場で求められる業務内容をこなせない自責感から希死念慮を認めるため、入院加療を考慮し、実家の家族に連絡を入れた。結果同日より再度実家での療養を再開することとし、実家のある医療圏で新型コロナ肺炎後遺症の精神症状に対応可能な医療機関を探し、紹介した。
2. 10 代女性 感染以前から、学校生活への適応は必ずしも良くなかったという。発熱、咳嗽等の症状を認めた翌日に陽性発覚、自宅療養となった。両親、本人は入院加療を強く希望したが、要件を満たさず、自宅療養になった。療養期間終了後も倦怠感が強く、学校を休みがちとなった。療養終了後約2週後に登校した際、体育で3kmのランニングに参加後に体調不良を訴え早退した。その後、遅刻、早退が増え、

遷延する倦怠感とともに、意欲低下、集中困難を自覚、希死念慮を漏らすようになり近医精神科クリニックを経て当院当科を受診した。希望により釣藤散を開始後約 2 週間で活動性に改善を認めるものの、登校再開に至らず、現在は倦怠感に対して補中益気湯を使用している。

まとめ

- 1, COVID-19 後遺症精神科領域外来では、診察内容を可能な限り構造化するべく、基本となる実施検査項目を定め、拒否がない限り全例に血液検査、心電図、頭部MRIを施行したが、診断を確定する明瞭な検査所見は現時点では認められない。
- 2, 特異的な精神症状は認め難いが、症例の多くが身体的倦怠感を訴えていて、同症状は新型コロナ肺炎感染直後より持続しているケースが多い。
- 3, 一般的なうつ病と同様に重症度が高いと希死念慮を認める症例があるため、留意を要する。
- 4, 新型コロナ肺炎発症以前より精神医学的診断がなされている症例や何等かの精神的問題の存在が疑われる症例を複数例認めた。
- 5, 治療薬に関しては、例数が少なく印象論に過ぎないが、以下の経験があった。
 - ・一般的な抗うつ薬が必ずしも有効とは限らない。
 - ・不眠症状には、レンドレキサント等の睡眠薬で対応可能なケースが多い。
 - ・「Brain fog」症状に釣藤散の効果を認めた例があった。
 - ・倦怠感に対して、補中益気湯の効果を認めた例があった。
- 6, 診察時には傾聴に努め、共感的理解を示し、現時点で明らかになっている医学的知見に基づく疾病教育を行うことは、当然のことながら患者本人、家族の精神的安定に寄与すると考えられる。

付記：新型コロナ肺炎はウイルス感染に基づく呼吸器疾患であるから、上記の身体的要因は後遺症として広く認められやすいことは想像に難くない。他方、心理的要因や社会的要因について、身体的要因と同様に後遺症として広く受け入れられるか否か個人的には懸念している。特に精神疾患の既往がある症例、また診断はついていなくとも新型コロナ肺炎罹患以前から何等かの精神的問題や社会的不適応の徴候を認めていた症例が、新型コロナ肺炎罹患後に後遺症として抑うつ不安状態や不適応状態を呈した場合に、後遺症として理解され難いのではないかと危惧している。もし、それらを後遺症として認めるか認めないかの議論があるならば、それはうつ病や適応障害と診断に関する「障害」が「なまけ」かの議論によく似ている。現時点で、身体的要因を具体的に明示する指標はなく、よって身体的要因を心理的要因も社会的要因から切り分けることが不可能であり、また心理的要因や社会的要因が病歴上で新型コロナ肺炎感染に端を発して生じた精神医学的問題に影響していると疑われる以上、これらの要因から生じる精神症状は、すべからず後遺症とみなされるべきであり、個々の患者が社会的不利益を被らないよう配慮を要するものとする。

(5) 皮膚科

新型コロナウイルス感染症の皮膚症状の後遺症を主訴に 26 人が受診された。その内訳は、休止期脱毛 26 例、円形脱毛症 1 例、アトピー性皮膚炎による脱毛 1 例、蕁麻疹 1 例であり、休止期脱毛以外は新型コロナウイルス感染症との関連性は不明である。最も多い、「休止期脱毛」を呈した患者の情報をまとめて提示する。

休止期脱毛とは

毛周期は、成長期（3-10 年）、退行期（3 週間）、休止期（3 ヶ月）を繰り返し、正常でも休止期による脱毛は 100 本/日程度観察される。発熱、手術、ストレス、薬剤などが誘因となり、退行期を経て休止期に移行し、2-4 ヶ月後に脱毛を生じる（大塚藤男、皮膚科学第 9 版より）。

臨床症状

患者：平均年齢 45.5 歳（18-76 歳）、男性 3 人（13%）、女性 20 人（87%）

臨床症状：前頭部から頭頂部、時に側頭部の頭髮が減少している。一部の頭髮が短いと感じる患者もいる。ダーモスコピーでは、円形脱毛症で生じる切れ毛、感嘆符毛、黒点毛包などは観察されない。

発症時期：感染から 2 週間以内：5 人、1 ヶ月以内：5 人、2 ヶ月以内：10 人、3 ヶ月以内：3 人。1 人のみ 2 週間以内に発症し、4.5 ヶ月後に再度脱毛を生じている。

感染時の症状：発熱 22 人（37 度台 4 人、発熱 2 日以内 3 人）、無症状 1 人。感染時に高度な全身症状を生じることなく発症している症例も少なくない。

脱毛の程度：脱毛した頭髮を集めた毛束の大きさで女性の脱毛量を推測する方法（Br J Dermatol 2015, 173, 846-848）を参考にして、脱毛本数の推測が可能である。病的な脱毛の目安として、集めた頭髮の塊が 500 円硬貨（直径約 2.6cm）より大きければ、生理的変動の範囲を超えた脱毛（400 本以上）と推測され、1 円硬貨（直径約 2.0cm）以下は生理的変動範囲内（200 本以下）である可能性が高い。問診で脱毛束のサイズを確認できた 8 人では、3-8 cm（くるみ大から鷲卵大超）程度の脱毛束であったことを確認した。

回復時期：16 人で経過を確認あるいは推測が可能であり、発症後 5 ヶ月以内に脱毛の停止あるいは発毛、増毛を確認できた。3-4 ヶ月で脱毛が停止し、発毛傾向になる症例がほとんどである。治療を希望する場合にフロジン液®を処方したが、効果は不明であり、一連の経過からは自然回復傾向が明らかであり、治療は不要である可能性が高い。

結論

新型コロナウイルス感染症に伴う休止期脱毛は、女性に多く、感染時の重症度はかならずしも関連しない。症状は、前頭部から頭頂部、側頭部の頭髮の減少であり、発症後 4-6 ヶ月で脱毛が停止し、自然に回復するため、治療の必要性はない。境界明瞭な脱毛斑と切れ毛、感嘆符毛、黒点毛包などが観察される円形脱毛症を鑑別する。

（6）内科

COVID19 後遺症の内科外来は受診時点では後遺症かどうか判別されない様々な症状を持つ方が来院する。後遺症診療では症状の原因となる他の疾患の鑑別が必要とされ、病歴聴取や診察の上で必要な検査を行う。内科で診る COVID19 後遺症では、10 代～50 代の受診者が多く、主に倦怠感を有しておりその他の複数の症状を持つ場合が多い。

1) COVID19 後遺症内科外来の診療フロー

COVID19 後遺症内科外来では、臨床的な評価として病歴聴取、現在の症状の評価、診察および検査、併存症の評価、そして社会・経済的な問題についての評価を行う（図1）。COVID19 の後遺症でないと判断される場合や、COVID19 後遺症でも病状から専門的な医療機関での診療が望ましい場合には専門医へ紹介する。治療と管理については、COVID19 後遺症に対する確立された治療方法がないことが多いが、症状緩和（発熱、痛み、咳など）に役立つものについては支持療法を行い、適切な療養指導を行うことで患者が症状とうまくつきあっていけるように支援する。

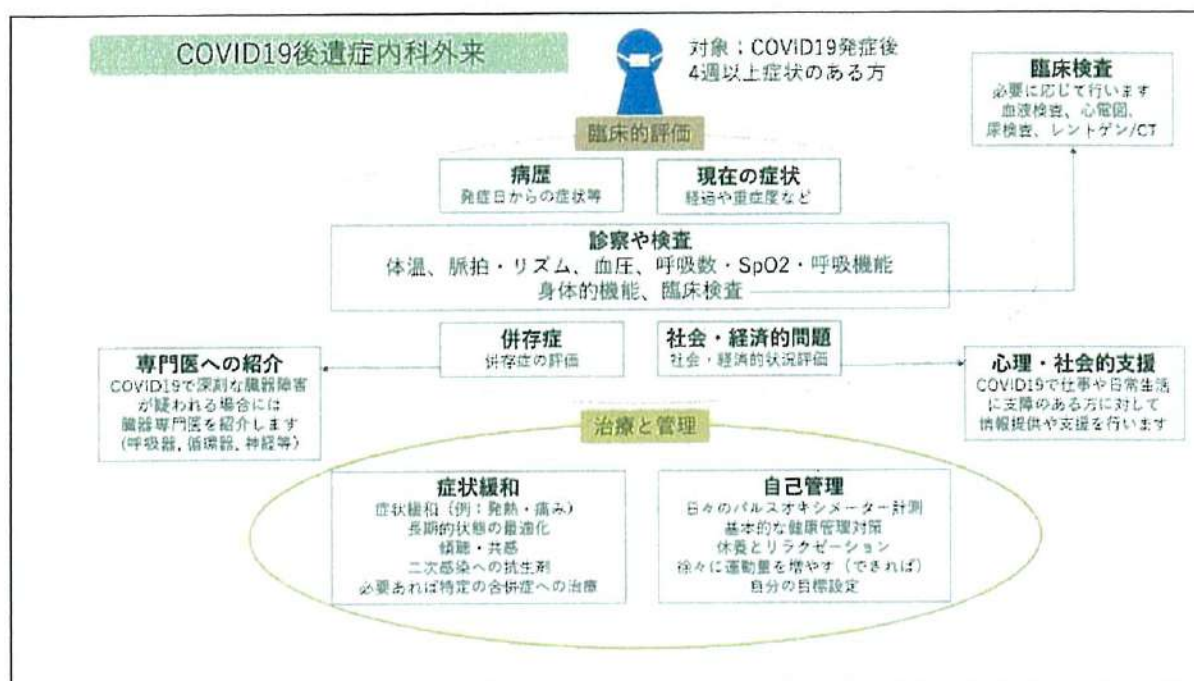


図1. COVID19 後遺症内科外来の診療フロー（公平病院）

2) 後遺症外来での診療にあたって

診療の基本的な姿勢としては、「患者の病状についての語りを決めつけず受容しその語りを承認し共感する姿勢」が重要である。コロナ後遺症の場合には、医療側から「何もできることはない」、「家で療養して経過観察のみ」といったような言葉を投げかけられることが多いため、患者自身が苦しんでいるのに共感されないと感じている場合も少なくない。医師や医療スタッフの COVID19 後遺症患者への共感の欠如は患者にとって心理的な負担を与える可能性もあるため、有効な治療が提供できない場合であっても共感的な姿勢をとることが必要である。

3) 内科外来を受診する倦怠感を持つ患者の特徴

COVID 感染後に人々が倦怠感を生じる原因は様々であり、回復までに6か月以上を要する場合がある。倦怠感を主訴に内科外来を受診する典型的なケースは COVID19 の療養後に社会生活に復帰して療養後に活動量が増えるときにいつもと異なる倦怠感を感じ、仕事や学校を倦怠感のために休むまたはいつもと同じ活動ができないなど日常生活や社会生活に支障をきたしていることが多い。また、倦怠感に加えてブレインフォグ、体の痛み、頭痛、息苦しさ、めまい・ふらつきなど COVID19 の後遺症として挙げられる複数の症状を組み合わせで有している。若年例では基礎疾患がない場合が多く、診察・検査（血液検査等）で他の鑑別診断に至るような異常を

認めることは少ないが、倦怠感が重度である場合や倦怠感の症状持続が長い場合などは除外診断を目的として追加的な検査も検討する。COVID19 後遺症の倦怠感では、

活動後疲労（post exertional malaise : PEM）を呈することが多い。PEM では活動量が多い翌日や翌々日に強い倦怠感を生じることが多く、外来を受診する多くの患者が PEM の症状と合致する。また、患者は倦怠感の強い日ばかりがあるわけではなく、体調がよい日（good day）もあると訴えることがある。good day ではたまにある元気な状態を得て活動したい欲求のため活動量を増やしがちであり、その翌日以降に再度強い倦怠感を呈することがある。

他の症状を有する場合には、患者がその他の症状を倦怠感と表現している場合もあり、症状の評価を行うことで抱えている複数の病状を整理する必要がある。

4) 倦怠感を訴える患者への療養指導について

現時点では倦怠感の原因も究明されておらず、薬物療法を中心とした倦怠感に対する治療は確立されていないため、療養指導が中心となる。

PEM が増悪しないように活動と休息のバランスが取れるように活動量の調整（ペーシング）していく。そのために患者には調整が取れる肉体的・精神的活動の範囲を見つけていく作業が必要となる。できれば、療養していく中で活動（または量）を計画し、その範囲でペーシングしながら生活を送るように指導する。日常生活を送る中で患者さんは「クラッシュ」と呼ばれる「動けなくなるほどの疲労」を感じる場合がある。できるだけそれを回避できるように計画を順次修正していく。注意すべき点としては good day において失われた時間や活動の埋め合わせをしようとして「通常の計画を超えて活動量を増やす」をしようとする気持ちになりますが PEM の増悪やクラッシュにつながる恐れがある。特に、クラッシュから回復するときには活動量を増やしたくたくなることが多いため注意が必要になる。

また、一般的な指導として

- ・倦怠感が自分にあることを認識すること
- ・睡眠を確保すること
- ・しっかりと食事をとること
- ・日常生活や社会生活で毎日の計画を立て、活動に優先順位をつけて活動量を調整し、自分でできなことを人に頼むようにすること
- ・活動記録をつけること

などを助言し、中長期的に患者の病状が回復するまで支援する。

6 むすびに

新型コロナウイルス感染症が（COVID19）世界的にひろがり2年が経過しました。国内においてもこの2年間の間に6回の感染拡大の波を経験し、本症例集を編集している現在は第6波の真っただ中にあります。本疾患は急性期の病態の後に、一部の方に様々な罹患後症状が持続的に生じます。いまでも、コロナ後遺症として知られるようになりましたが、当初はコロナ療養後の患者が書き込んだTwitterやFacebookなどのSNSを通してその存在が知られるようになり、その後医療者によりコロナ後遺症として認識されるようになった疾患であるといわれています。実際にコロナ後遺症外来をやっていると様々な症状とその経過を持つ方が受診されます。数か月にわたり症状があって日常生活や社会生活に支障をきたしているという方も少なくありません。現時点ではコロナ後遺症の診療を行う医療機関が少なく、受診希望の方にとって不便な状況と思います。感染拡大の後にはコロナ後遺症の方も増えるため、多くの医療機関でコロナ後遺症診療も担っていただけることが望ましいと考えられます。今回、県内の後遺症診療を担当した医療機関から多くの経験を寄せていただき本症例集が完成しました。コロナ後遺症についてはその原因や有効な治療についてまだまだ不明な点も多いですが、これからコロナ後遺症診療を行う医療関係者の皆様に本症例集をお役立ていただければ幸いです。

埼玉県新型コロナウイルス感染症後遺症外来に係る症例検討会 委員
医療法人慈光会 公平病院 理事長・院長

公平 誠