

序

新型コロナウイルスの発生から2年以上経過し、いまだにさらなる変異株の流行によりパンデミックの終わりが見えない状況である。

しかし、世界中で人類の英知を集めこの難局に立ちむかっている。色々と批判があるが、検査方法や体制も整い、ウイルスの特徴や分析も著しいスピードで進んでいる。何よりわずか2年の間に基礎、臨床研究が進み、重症例においてのステロイド薬や一部の生物製剤の有効性が確立している。さらに mRNA ワクチンを代表とする大変に有効性の高いワクチンが開発され広く接種が進められている。さらにはモノクローナル抗体治療や新規の抗ウイルス薬も遂に登場して、軽症者への早期治療も可能となってきた。

本書は新型コロナウイルスの出現まもなく、最新情報をまとめ、ケアネット社により提供された私のオンライン講義を収録し、加筆修正してまとめたものである。間に1回アップデートを行い、今回は2回目のアップデート講義をまとめて提供することとなった。濃厚接触者の隔離期間など1週間のうちに情報が変わってしまう、今医学の中でも最も日進月歩の分野であり、筆者自身もついて行くことが苦しい。ゆえに臨床現場で患者を見て治療する立場として、主に診断と治療について精力的に解説したつもりである。

序文を執筆中に、ロシアがウクライナに侵攻した。私たちは目の前の患者を治療することに努力をするが、簡単に人の命が奪われる戦争が政治判断で行われてしまう。コロナで経済が止まると自殺者が増えるという一方で、政治や経済が絡んで戦争が行われる矛盾に憤りを感じざるをえない。

オミクロンの6波もおそらく終盤を迎えているのかもしれないが、本書が医療現場の治療指針として少しでもお役に立てば幸いである。

2022年3月

世界平和とコロナの終息を祈願して

岡 秀昭

- 標準予防策 + ユニバーサルマスク
- 鑑別診断に COVID-19 が増えた

あとは

今までの感染症診療の原則，肺炎診療と一緒に

図9 ウィズコロナ時代のプライマリケア

てやってきました。

○ 症例紹介①

それでは、当院で実際に経験したコロナ疑似症例をいくつか紹介して検査の解釈や診断における重要なポイントを振り返り、その後で治療の話をしたと思います。まずは診断です。

最初の症例は、50代の女性、味覚・嗅覚障害で紹介されてきました。コロナ感染症は感冒様の気道感染症状に加えて味覚・嗅覚障害が比較的特徴的だと報告されてきました。したがって、この患者もコロナの疑いで紹介されてきました。しかし、この方は、病歴を聞いている段階でコロナではないと思いました。なぜだと思えますか？ 図10がこの方の病歴ですが、発熱が軽快も重症化もせずに、3週間続くというのはおかしいですね。あとで述べますが、コロナ感染症の経過は見慣れてくるとけっこうパターン化されていることがわかります。もちろん当てはまらないこともあります。基本的な臨床経過のパターンを頭に入れること

鼻咽喉からの PCR がスタンダード

新型コロナウイルス感染症にかかる各種検査										
検査の対象者		核酸検出検査			抗原検査(定量)			抗原検査(定性)		
		鼻咽喉頭	鼻腔	唾液	鼻咽喉頭	鼻腔	唾液	鼻咽喉頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消 退者を含 む)	発症から 9日目以内	○	○	○	○	○	○	○	○	×
	発症から 10日以降	○	○	-	○	○	-	△	△	×
無症状者		○	-	○	○	-	○	-	-	×

*詳細は「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)病原体検査の指針 第4.1版」¹²⁾を参照

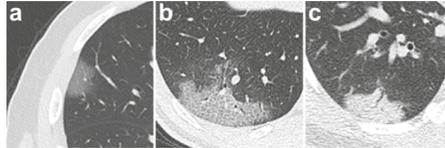
正確なものは不明だが、
感度 80~90% / 特異度 98%

ただし、高い！ 時間がかかる！

図 21 各種検査の特徴

も高いのが鼻咽喉 PCR で、他の方法も徐々に有用であるという知見が集まってきてはいますが、これを超えるものはありません。唾液検査や本人が鼻の中をぬぐって行う鼻腔検査は医療従事者が行う必要がなく、PPE の浪費をしなくて済むというメリットがあります。検査の対象者は主に症状の有無で分かります。ここで注目していただきたいのは無症状者のスクリーニングでは、本来はまだ、抗原定性検査は認められていないのです(図 21)¹²⁾。年末の移動の際に抗原定性検査が行われていましたが、そこに十分なエビデンスはなく、無症状の段階では抗原検査の感度はかなり低いです。スタンダードである PCR 検査の問題点は時間がかかること、価格も高いので全例に PCR を行うことは現実的ではありません。そのため、大きな空港では抗原定量検査が行われています。有症状者の場合、発症の後期(10日以降)か早期(9日目まで)かで分けて考えます。鼻咽喉 PCR は万能で、無症状・発症早期・後期のいずれも認められています。一方で、唾液による PCR は発症後期ではウイルスが消えてしまう可能性があり、推奨されません。また、高齢者では唾液があまりでなかったり、歯磨きをしてしまうと偽陰性となる可能

診断



初期の典型像

下葉優位に胸膜直下がスピアされない
両側すりガラス陰影や斑状陰影で

次第に浸潤陰影が拡大

(Pan F, et al. Radiology. 2020; 295: 715-21)¹⁶⁾

重症例では

発症 10日ほどが最も悪く見える
胸水やリンパ腫脹、胸膜肥厚はまれな所見

図 28 胸部CT検査

COVID-19 では胸水貯留やリンパ節腫脹は少ないと言われています。しかし、これはいろいろな疾患で見られたり見られなかったりする非特異的な画像所見であり、画像診断だけでコロナの確定診断はできません (図 28)¹⁶⁾。また、私の経験からしても、COVID-19 が PCR 検査で陽性になる方に CT を撮っても半分くらいしか画像的に肺炎像を認めません。学会でもその旨発表されていた先生がいました。過去に、CT 画像でスクリーニングをしていた施設を見たことがありますが、やるとしてもウイルス学的検査で十分です。CT を全例で撮り、それで陰影がないからと言ってコロナを除外できるということはまったくありません。このことについて本邦で観察研究をまとめた論文もあります¹⁷⁾。CT でのスクリーニングは避けてください。

繰り返しますが、画像診断は非特異的ですし、陽性になる患者における感度も高いとは言えません。画像だけで判断しないことは注意してください (図 29)¹⁸⁾。

モノクローナル抗体とワクチン

- ・ワクチン接種歴や COVID-19 罹患歴に関係なく投与可能
- ・ワクチン完了者のブレイクスルー感染においても入院リスクを減らす効果は示されている

モノクローナル抗体療法を投与した場合、COVID-19 ワクチンは 90 日以上間隔をあけてから接種することになっていた



- ・ワクチン接種歴や COVID-19 罹患歴に関係なく投与可能

しかし優先されるべきは

- ... ワクチン未接種者
- ... 重症化リスクの高い患者
- ... 免疫不全者 だろう



- ・ワクチン完了者のブレイクスルー感染においても入院リスクを減らす効果は示されている

- ・ COVID-19 ワクチン接種

... モノクローナル抗体療法を投与したら

⇒ 90 日以上間隔をあけてから接種(現実には必須ではない)



図 49 モノクローナル抗体とワクチン³¹⁾

ステロイドまとめ(1)

- SARS や MERS に対するステロイド投与は、ウイルスのクリアランスを遅らせることから推奨されていない
- 一方、ARDS に対するステロイド投与に関するメタアナリシスでは、機械換気の管理期間や全死亡率を減少させる結果が示される
- RECOVERY ステロイド試験の結果、**酸素需要の必要な COVID-19 患者に対するデキサメタゾンには生存率の改善効果**を認めた
- ただし、酸素需要が不要な COVID-19 患者に対するデキサメタゾンには生存率の悪化傾向がみられる
- **酸素需要が不要な COVID-19 患者(特に発症 7 日未満)**に対しては、レムデシビルなどの抗ウイルス薬投与の方が望ましく、**ステロイド単独投与は増悪リスクを上げる可能性**が示唆される

ステロイドまとめ(2)

- RECOVERY 試験では酸素需要の必要な COVID-19 患者に対するデキサメタゾンに關しても死亡率は 20% を超えており、**低流量酸素投与群よりも高流量酸素投与群や機械換気群など最重症 COVID-19 患者へのステロイド投与が望ましい可能性や症例によっては、より高用量のステロイドが望ましい場合もある**と考える
- 高用量のステロイド投与に関して、海外でのステロイド・パルス量は mPSL 250 mg/日が一時的
- 日本集中治療学会からのガイドラインでも、日本のステロイドパルス用量でのエビデンスは不足していると言及
- COVID-19 に対するステロイドパルスを含む高用量ステロイドパルスが望ましい場合やデキサメタゾン 10 日間で病勢がコントロールできない場合などの推奨はなし
- ステロイド投与にあたっては、HBV および糞線虫(リスクあれば)スクリーニングが推奨され、その他は適宜、結核や単純ヘルペスの再燃・再活性化に注意する

ステロイド

治療

—以上から筆者はこのようにすることがある。

中等症 2 の症例…**レムデシビルを極力併用**

最重症例…**ステロイド薬を増量**

副作用対策…**血糖管理と消化管潰瘍予防を適宜検討する**

…**流行地では糞線虫過剰感染の予防も考慮**

また…**重症で改善が遅い**、以下のような時⇒**PCP*予防の ST 合剤投与**

- ステロイドの投与が延長される場合
- トシリズマブを併用する場合



*PCP…ニューモシステイス肺炎(Pneumocystis-pneumonia)

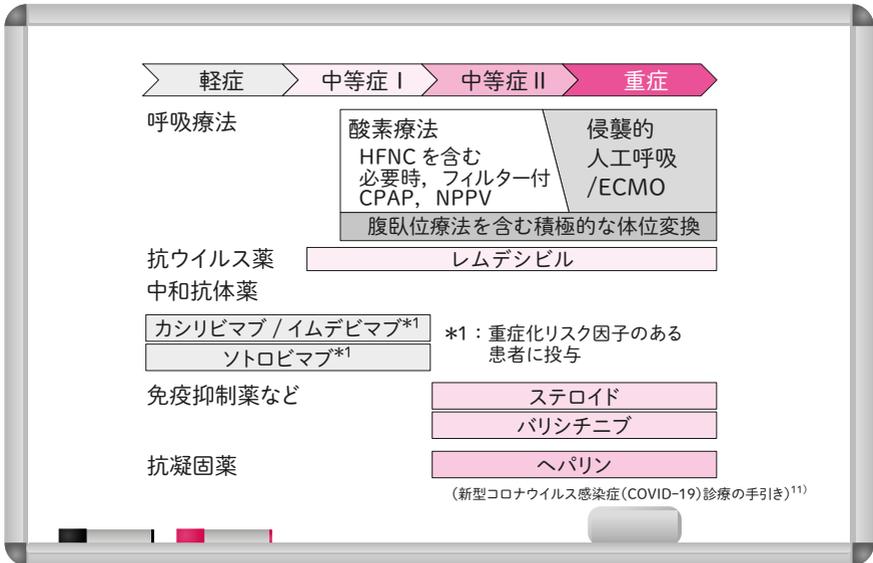


図 90 COVID-19最新の治療 まとめ

① 抗菌薬は使うべきか？

まず抗菌薬を使わなくていいのか？ という質問ですが、原則として使いません（図 91）。コロナの確定診断がついている症例のうち、中等症Ⅱまではほぼ抗菌薬は不要だと思います。ただし、ウイルス性肺炎は左右びまん性に影が出ますが、初期から片側優位の浸潤影で細菌性肺炎っぽい画像を認め、なおかつ重症度が高い場合、あるいは可能な限り感染防御などをしたうえでグラム染色などを行い、その所見から、細菌性肺炎を強く疑う場合は抗菌薬を投与します。また、最重症例では初期から想定される微生物をフルカバーして抗菌薬を併用開始し、デエスカレーションといって培養結果が判明したら、抗菌薬を中止したり、原因菌に併せて狭域なベストな抗菌薬に変更する形にするのが良いでしょう。ですがやはり、インフルエンザと違って細菌感染のオーバーラップが非常に少ないとされるため、コロナの可能性が濃厚で、軽症・中等症の患者については抗菌薬はたいていいりません。

もちろん論文報告ではインフルエンザやほかのウイルスとの共感染も