

COVID-19 呼吸器以外の症状

本康宗信 静岡薬剤耐性菌制御チーム

静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

COVID-19 の症状は、当初、長引く風邪と表現されていましたが(図 1)、症例が増えるにつれ多彩な症状を呈することが、報告されています。一つの臓器に影響を与えることの多い細菌感染症とは異なる、ウイルス感染症の特徴と言えらると思います。多くは、発熱、咳嗽、咽頭痛、頭痛、ひどい倦怠感などで、鼻汁や鼻閉は比較的少ないとされています。インフルエンザと似た症候を示しますが、季節性インフルエンザが見られず、上気道炎、花粉症も減ってくるこの時期には、症候者が目立ってくると思います。静岡県内では、東京方面からの感染流入が目立っており、移動歴、会食や集会の有無が COVID-19 を疑うキーワードとなっています。呼吸器症状以外で注意すべき点がいくつか挙げられます。

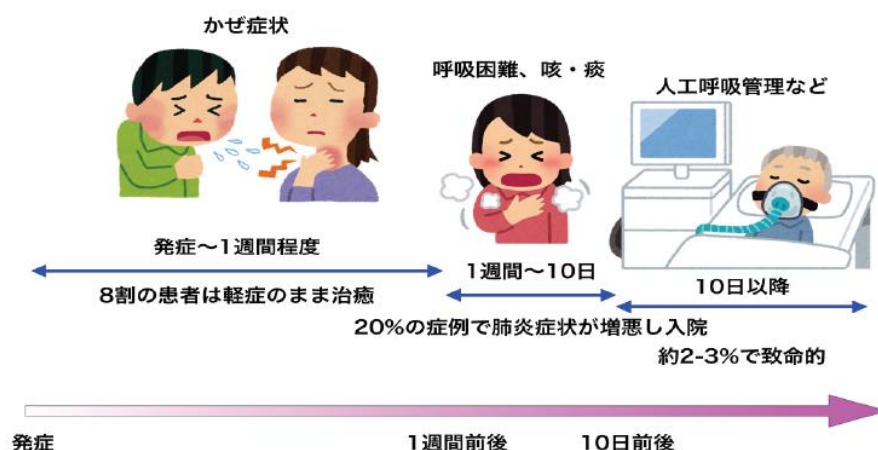


図 1 COVID-19 の典型的な臨床経過 (新型コロナウイルス感染症診療の手引きより <http://dcc.ncgm.go.jp/prevention/resource/covid19.pdf>)

中国武漢での報告¹⁾では、COVID-19 患者の 37.6% (78/214 人) に神経症状をきたしたとされています。中枢神経症状としては、浮動性めまいが 16.8%、頭痛が 13.1% と多く、末梢神経症状としては、味覚障害 5.6%、嗅覚障害 5.1%、視覚障害 1.4% とされています。重症の方に神経症状は多く認められました。本邦でも、若年者を中心に味覚、嗅覚障害が感染の判明の契機になったことが話題になりました。最近の報告では、軽症者の 64.4% に自覚症状としての味覚、嗅覚異常があったとされています²⁾。ただ症状が味覚、嗅覚異常のみであったのは 3% と稀でした。花粉症の季節が過ぎた今、COVID-19 を疑う一症状としては留意すべきかもしれません。

消化器症状については、全体の 18% に認められ、内訳は食欲不振 27%、ついで下痢 12%、嘔気、嘔吐 10%、腹痛 9% とされ、重症例での発現が多くなっています³⁾。下痢自体は、ウイルス感染症では、珍しくありませんが、SARS-CoV-2 が糞便からも検出されることから、下痢症状のある場合には、糞口感染の可能性を考えた対策が

必要と考えられます。

血液検査については、肝機能障害が 37.2%(55/148 人)にみられたという報告があります⁴⁾。肝機能障害がある症例のほうが、高熱をきたす割合が高いとされています(p=.027)。肝機能異常は、感染症では非特異的なマーカーですが、今後、抗ウイルス剤の使用がされる際には、肝機能に注意する必要があります。

無症候性感染者においては、CT で肺炎像が認められることがあります。これも武漢からの報告⁵⁾ですが、1 か月程度の経過で無症候性肺炎の 27.6%(16/58 人)がリンパ球減少と CRP 上昇を伴う症状(主に発熱、咳嗽、倦怠感)を呈したとされています。日本では PCR 陽性であると、CT 検査を受けることが多いので、症候性に転じる因子は、今後明らかになるかもしれません。本邦では、下痢、リンパ球数 1,000/ μ l 以下、フェリチン 430 ng/mL 以上、CRP 2.5 mg/dL 以上、CT 上の浸潤影の 5 つが重症化のリスク因子として挙げられています⁶⁾。今後、抗ウイルス薬治療開始の指標として使用されるかもしれません。

現時点では、COVID-19 の診断は、PCR 検査で SARS-CoV-2 を検出することとされています。今後、他の検査法や治療薬の指針が示された際には、季節性インフルエンザと同様に、臨床診断が求められることもあると考えられます。数多くの症例を個人で経験することは今のところありません。報告されている症候をもとに、COVID-19 の症例のイメージを持ち、検査をしないと、全く診断できないということにならないようにしたいところです。

- 1) Ling Mao, et al.: Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China JAMA Neurol. Published online April 10, 2020. doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127
- 2) Spinato G, et al.: Alterations in smell or taste in mildly symptomatic outpatients with SARS-CoV-2 infection JAMA. Published online April 22, 2020. doi:10.1001/jama.2020.6771
- 3) Cheung KS et al. Gastrointestinal manifestations of SARS-CoV-2 infection and virus load in fecal samples from the Hong Kong cohort and systematic review and meta-analysis. Gastroenterology 2020 Apr 3; [e-pub]. (<https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.03.065>)
- 4) Fan Z, et al.: Clinical Features of COVID-19-Related Liver Damage. Clin Gastroenterol Hepatol. 2020 Apr 10. pii: S1542-3565(20)30482-1. doi: 10.1016/j.cgh.2020.04.002.
- 5) Meng H, et al.: CT imaging and clinical course of asymptomatic cases with COVID-19 pneumonia at admission in Wuhan, China. J Infect. 2020 Apr 12. pii: S0163-4453(20)30211-5. doi: 10.1016/j.jinf.2020.04.004.
- 6) 新型コロナウイルス肺炎患者における重症化因子の検討：
http://www.kansensho.or.jp/uploads/files/topics/2019ncov/covid19_casereport_200331_1.pdf