

④ -1

新型コロナウイルス感染症の臨床像、治療

愛知医科大学医学部 臨床感染症学講座  
三鴨 廣繁

COVID-19は、2019年末から世界的なパンデミックを認めたSARS-CoV-2による急性呼吸器感染症である。しかし、2021年末頃から流行株が感染・伝播性が非常に強いオミクロンに置き換わって以降、重症化する患者の割合は低下した。

新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染経路

SARS-CoV-2は、初めは鼻咽頭などの上気道に感染すると考えられている。無症候性感染の割合は未だ明らかではないものの、SARS-CoV-2の免疫逃避能や感染者の免疫状態にも影響されるものと考えられている。咽頭痛、鼻汁・鼻閉といった風邪症候群に類似した上気道症状に加え、全身倦怠感、発熱、筋肉痛などの全身症状を呈することが多い。COVID-19は、インフルエンザに類似した部分も多く、現状では、臨床症状のみから両者を鑑別することは困難で、鑑別には検査による確定診断が必要であると考えられる。咽頭痛が強い場合には、嚥下困難を訴える症例も認められ、喉頭炎から喉頭蓋炎を呈する場合もあり得る。流行株が、オミクロンに置き換わる前と比較して、味覚・嗅覚障害を呈する症例の頻度は減少した。軽症の患者では、発症後1週間以内に症状は軽快することも多い。COVID-19発症から3カ月を経過した時点で何らかの症状が2カ月以上持続し、他の疾患による症状として説明がつかない場合には罹患後症状(いわゆる後遺症)の可能性もある。

新型コロナウイルス感染症の潜伏期間・感染経路・感染性のある期間(表1)<sup>1)</sup>

一般的な新型コロナウイルス感染症の潜伏期間・感染経路・感染性のある期間について表1にまとめた。

表1 新型コロナウイルス感染症の潜伏期間・感染経路・感染性のある期間

潜伏期間	・2~7日(中央値2~3日)
感染経路	・感染者から1~2メートル以内の距離で、病原体を含んだ飛沫・エアロゾルを吸入することが主要な経路 ・換気が悪い屋内では、感染者から遠い場所でも感染 ・ウイルスを含む飛沫や環境表面に触れた手指で粘膜を触ることも感染
感染性のある期間	・発症前から発症後5~10日

COVID-19患者の臨床経過(図1)

COVID-19の典型的な臨床経過を図1に示した<sup>2)</sup>。免疫不全状態(血液悪性腫瘍、キメラ抗原受容体T細胞療法、造血幹細胞移植、抗CD20モノクローナル抗体による治療などでB細胞が枯渇した状態、固形臓器移植後など)がある患者では、ウイルス排泄が長期に渡って持続することがある。ワクチン接種者では、排泄するウイルス量の減少、ウイルス排泄期間の短縮が認められる。

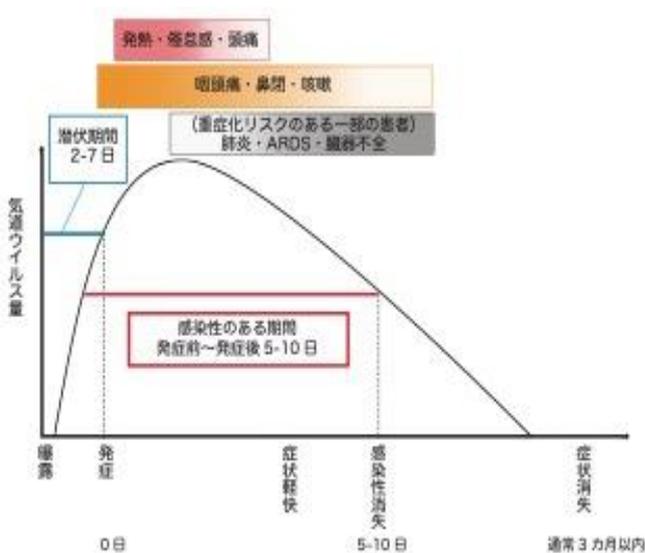


図1 COVID-19患者の臨床経過

COVID-19重症化リスク因子

高齢は最も重要な重症化のリスク因子である。特に、高齢かつ表2に示した基礎疾患のある患者ではリスクが大きい。男性は女性と比較して、重症化や死亡のリスクが高い<sup>2)</sup>。新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き第10.0版<sup>2)</sup>では、治療にあたる際には、図2に示したような重症化のリスク評価が重要であることが示されている。

		リスク低い	リスク高い
重症化リスク因子	年齢	60歳未満	80歳以上
	基礎疾患等	なし	複数あり
	基礎疾患等の管理	良好	不良
<b>(重症化リスク因子に加えて考慮する点)</b>			
新型コロナウイルスワクチン接種状況	発症の6カ月以内に追加接種	未接種	
症状	咽頭痛・鼻汁のみ	呼吸困難 高熱の持続 強い倦怠感	

図2 COVID-19重症化のリスク評価

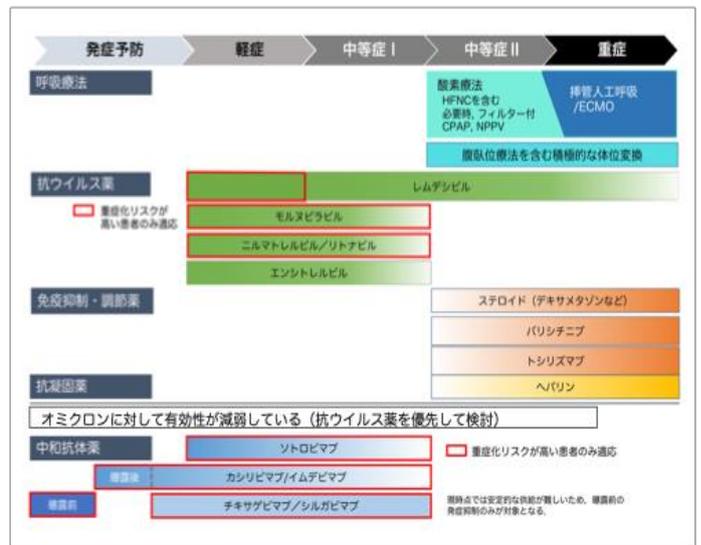
表2 COVID-19 重症化リスク因子

エビデンスレベル	高	低	
悪性腫瘍	悪性腫瘍（血液腫瘍）		
代謝疾患	1型および2型糖尿病 肥満（BMI ≥ 30）	肥満（25 ≤ BMI <30）	
心血管疾患	脳血管疾患 心不全 虚血性心疾患 心筋症		高血圧症
呼吸器疾患	間質性肺疾患 肺塞栓症 肺高血圧 気管支喘息 気管支拡張症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） 結核 嚢胞性線維症		気管支肺異形成
肝疾患	肝硬変 非アルコール性脂肪肝 アルコール性肝障害 自己免疫性肝炎		B型肝炎 C型肝炎
腎疾患	慢性腎臓病（透析患者）		
精神神経疾患	気分障害 統合失調症 認知症	薬物中毒	
運動不足	運動不足		
妊娠	妊娠・産褥		
喫煙	喫煙（現在および過去）		
小児		基礎疾患のある小児	
遺伝性疾患	ダウン症候群	鎌状赤血球症	α1-アンチトリプシン欠乏症 サラセミア
免疫不全	HIV感染症 臓器移植・幹細胞移植 ステロイド等の免疫抑制薬の投与 原発性免疫不全症候群		

### COVID-19患者の治療（重症度別マネジメント）

COVID-19患者の治療に関しては、重症度別にマネジメントする方法が、ほぼ確立したと言っても過言ではない（図3）<sup>2)</sup>。

軽症から中等症Iの症例では、経口抗ウイルス薬あるいは注射薬のレムデシビル3日間投与が基本となる。軽症から中等症Iの症例では、中和抗体薬も使用可能であるが、変異株に対する効果を確認して使用することが基本となる。中等症IIから重症例では、ステロイド薬、パリシチニブ、トシリズマブなどの抗炎症作用のある薬剤の使用が基本となるが、ウイルス量が多い場合には、注射薬のレムデシビルの併用も考慮できる。中等症IIから重症例では、抗凝固薬の併用も考慮する。



● 図3 COVID-19患者の治療（重症度別マネジメント）

### 文献

1) 国立感染症研究所:新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)の感染経路について、<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/11053-covid19-78.html> (2023年10月28日アクセス)

2) 平成新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き 第10.0版、<https://ajhc.or.jp/siryo/covid19management3.pdf> (2023年10月28日アクセス)