

ほりクリニックの診療の実践と課題

～コロナ後遺症外来を中心に～

ほりクリニック¹⁾、カウンセリング²⁾、鍼治療・鍼物療法³⁾、オイリュトミー療法⁴⁾、
 アインライプング⁵⁾

堀 雅明¹⁾、岩田明子²⁾、森戸 淳³⁾、月野和由実⁴⁾、
 新名幸恵⁵⁾

ほりクリニック（耳鼻咽喉科・心療内科）の 診療指針

- ・とにかく楽になって頂く
- ・幸せを実感して頂く
- ・患者さん、あなたが主役です
- ・地域の名医に力を借りよう

緒 言

当院では、従来、耳管開放症や耳鳴に対して、心身両面を考慮し、マインドフルネス瞑想などセルフケアを重視した診療を継続してきました。その後、コロナ蔓延が始まると、コロナ後遺症の患者さんにも、耳管開放症の症状が多くみられることが判明しました。こうして、耳管開放症とコロナ後遺症という全く別のように見える病態にも、共通したメカニズムが関与していることが明らかになりました。こうした経緯から、まず、耳管開放症について紹介します。その後、当院のコロナ後遺症外来で患者さんと共に学んだことを総括的に振り返り、今後の課題なども提示させていただきます。

1. 当院のこだわる「耳管開放症」とはどんな病気か

①自覚症状 コロナ後遺症患者さんでも、20～30%に合併する

耳閉感（耳が詰まった感じがする）…88パーセント

自声強調（自分の声が大きく響く）…75パーセント

耳鳴り…74パーセント

難聴（聞こえにくい）…59パーセント

自分が呼吸する声が大きく響く…46パーセント

周りの音が響いて聞こえる…37パーセント
 鼓膜が動いているように感じる…37パーセント
 耳鳴りが脈に合わせて変化する…36パーセント
 ふらふらする・めまいがする…35パーセント

②背景に関連する疾患と病態

睡眠障害、疲労感、うつ、自律神経失調症、耳鳴、
 気象病、片頭痛、逆流性食道炎、起立性調節障害

③検査

標準純音聴力検査 異常なしが多い
 耳管機能検査 単独で評価は困難

④原因

体重減少（ダイエットや手術や消耗など）
 様々なストレスに満ちた生活背景

⑤治療

漢方薬、カウンセリング、マインドフルネス瞑想、
 呼吸法 上咽頭処置

2. 当院のコロナと後遺症外来の現状と課題

A：コロナと後遺症の症状と当院の診療の実際

①自覚症状

・嗅覚・味覚症状：COVID-19における嗅覚・味覚障害の特徴は、発症当時は高度の障害であるにも関わらず、数週で多くの症例が改善することです。

・慢性上咽頭炎：罹患後症状の治療法として、多彩な症状に対して上咽頭擦過療法（Bスポット療法、上咽頭処置）に効果があることが知られています。当院でも、ファイバーにて確認すると、上咽頭にいわゆる慢性炎症の所見がある例が多くみられることを確認しています。

・疲労感/倦怠感/全身の脱力感持続的な状態から、一時的に繰り返し自覚する場合、甲状腺機能の変化に伴う動悸や疲労感など、様々で

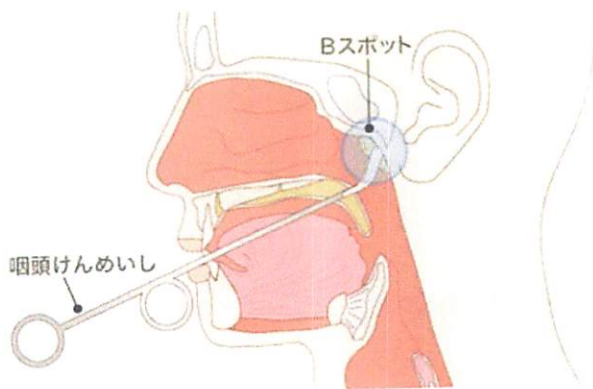


図1 上咽頭処置の実際

す。

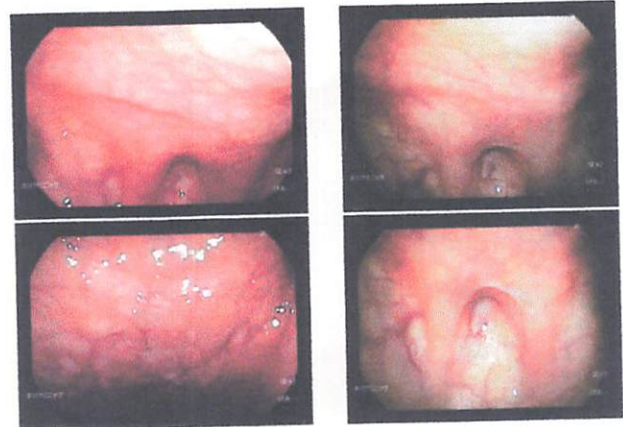
- 息切れ/呼吸困難, 特に労作時(肺機能検査の異常の有無にかかわらず)胸部の締め付け感, および胸痛など. 発作を繰り返す場合も多いです.
- 頭痛: 特に運動の最中や運動後など.
- 痛み: 筋肉痛, 関節痛, 特定の部位に限らず, 体の様々な場所に移動することもあります. 女性, 加齢, 喫煙, 肥満, 過去に運動器の痛みの既往のある方等のリスクが高くなります.
- 認知機能の障害. 集中力や記憶力の低下など, 頭のボーッとした感じ, 専門的に「脳の霧 (brain fog) 状態」などと言われます.
- 高次機能障害と呼ばれる以下の図に示すような症状を呈する場合もあります.

②検査 様々な検査でも異常でないことも多い

- 心理検査, 純音聴力検査, 耳管機能検査, 耳鳴検査, 自律神経機能・抹消血流検査(指尖脈波), 平衡機能検査, 喉頭ファイバー
- 血液検査(以下は推奨, 必要に応じ取捨選択)
血液一般, 血液像
生化学: 肝機能, 腎機能, 血糖, HbA1c
ホルモン: アミラーゼ, リパーゼ
甲状腺機能 (TSH, FT3, FT4)
Na, K, CL, Ca, Mg, Cu, Zn, フェリチン,
TIBC, 血清鉄, CRP, トロポニン, BNP,
(ACTH, コルチゾール)

③他院との協力

- 病診連携 連携病院に診療依頼
主に東京蒲田病院 呼吸器内科 循環器内科 整形外科.
呼吸機能検査, 心電図, MRI 検査, CT 検査依頼など.



2022/12/12
治療前

2023/9/29
10か月通院後

図2 上咽頭処置の効果: 初診時所見が改善している

- 診診連携
皮膚科, 心療内科など.

④治療

- 上咽頭処置(上咽頭擦過療法, Bスポット療法)(図1, 2)
上咽頭に塩化亜鉛を塗布する治療法. 耳鼻科臨床で50年以上実践されてきた.
- 内服薬: 西洋薬 H1H2インヒビター
- 漢方薬
- カウンセリング
自由診療(多職種連携)
アロマセラピー, カウンセリング, 鍼治療
現在, 有効とされているその他の療法:
高圧酸素療法, 酸素療法(保険適応外)
反復性頭蓋時期刺激 rTMS(聖マリアンナ大学病院リハビリテーション科)

B: 当院のコロナ後遺症外来の経験から学んだこと, 課題の検討

対象: 電子カルテからの抽出結果

- (ア) 病名 COVID-19
期間: 2021.1~2023.10 合計 923名
- (イ) 病名 COVID-19後遺症
期間: 2022.2~2024.02 合計 245名
(2022.6より事前問診システム開始)

分析方法: KJ法により解析(図3)

過去の当院のコロナ後遺症外来の経験を振り返り, 思いついた問題点をブレインストーミング的に洗い出してカードに一項目一枚に書き出す. その後, 模造紙に関連性を考慮しつつ配置し, 関係性を明らかにしていく.

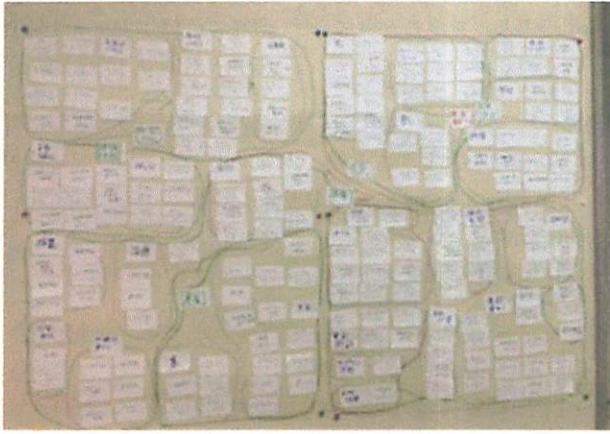


図3 KJ法による集約的分析に実際

最終的に文章化する。

検討結果：

1. コロナ後遺症の時間経過と自然経過 起承転結

(患者さんの経過を理解するうえで、病期を4段階に分けることが有効である)

ステップ① はじまり (起承転結の起)

- ・背景となる基礎疾患・病態
心身消耗傾向・未病傾向 (精神疾患, 気象病, 睡眠障害, 起立性調節障害, 鉄欠乏性貧血, 更年期障害, 片頭痛)
- ・不健康なライフスタイル
(食生活の乱れ, 飲酒, 喫煙, 運動不足・過剰, 睡眠不足)
- ・過剰適応 (疲労消耗があっても本人に自覚されていない)
不規則な勤務 (CA, シフト勤務, 過剰労働・サービス残業の常態化)

ステップ② 発症から回復初期まで (起承転結の承)

- ・ウイルス感染
- ・潜在していた病理・アンバランスの具現化
- ・特に病初期は, 休養・休職が推奨される (本人の自覚度と就労習慣・企業理念により対応が様々)

ステップ③ 回復遷延から後遺症へ (起承転結の転)

- ・発症後の症状が, 遷延して継続する
- ・発症後, 一定期間を経て, 多様な症状が出現する

課題: 長期的な経過観察が必要 どこまでを関連付けていいか?

ステップ④ 回復遷延・真の意味の後遺症化 (起

PS (performance status)

- 0: 倦怠感がなく平常の生活ができ, 制限を受けることなく行動できる.
- 1: 通常の社会生活ができ, 労働も可能であるが, 倦怠感を感じるときがしばしばある.
- 2: 通常の社会生活ができ, 労働も可能であるが, 全身倦怠の為, しばしば休息が必要である.
- 3: 全身倦怠の為, 月に数日は社会生活や労働ができず, 自宅にて休息が必要である.
- 4: 全身倦怠の為, 週に数日は社会生活や労働ができず, 自宅にて休息が必要である.
- 5: 通常の社会生活や労働は困難である. 軽作業は可能であるが, 週のうち数日は自宅にて休息が必要である.
- 6: 調子のよい日は軽作業は可能であるが, 週のうち50%以上は自宅にて休息している.
- 7: 身の回りのことはでき, 介助も不要ではあるが, 通常社会生活や軽作業は不可能である.
- 8: 身の回りのある程度のことはできるが, しばしば介助がいり, 日中の50%以上は就床している.
- 9: 身の回りのことはできず, 常に介助がいり, 終日就床を必要としている.

図4 病状を評価するPS

承転結の結)

- ・感染時も重症なら, 初期から重症が長期にわたり, 多様な症状が継続する傾向
 - ・経済的, 精神的, 社会的に孤立, 困窮化する課題: 早期に潜在的なリスク群を見える化し介入すれば, 予防できる可能性がある. 社会的・制度的支援が必要.
- カルテの記録上は, Performance Scale (PS) が有効 (図4).

2. サポートの重要性

① 職場・学校でのサポート

- ・休職と職場復帰: 休職が, すぐ退職へつながることがある
- ・復職時はハイリスク: 復職時に, 症状が悪化したりすることがある. 復職後しばらくして, 再び, 症状が悪化することも
- ・職場や教育現場 情報と理解の不足

課題

- ・診断書: 内容には, 本人との慎重な調整が必須
- ・労災の適応例: 経過中に労災での受診を希望する場合, 事務手続き上の配慮が必要になる. のちに多くの書類作成が発生 (請求不可)

② 家族・パートナーのサポート

- ・家族, パートナーの理解とサポートは, 回復

過程を支える重要な資源

(症状悪化時に、同居していたパートナーと同伴、初めて把握)

- 重症で長期に療養する場合、家族の精神的、経済的負担は、とても大きくなっていく
- 周囲のアドバイスが、本人の闘病にマイナスになることもある
(周囲に勧められ、他院の後遺症外来を受診、転職を進められ、絶望感に陥ってしまった。)

③医師/医療側から

- 絶望感を支える：言葉かけによる励まし、応援、生きる意思を鼓舞する。
- コンパッション (共感)
キーワード・キャッチフレーズによるサポート
- 潜在能力を活性化する。レジリエンスを向上する。闘病ではなく、能力開発の視点を紹介する。
- 危機をチャンスに転換する。
- 心は体から、体は心から (心が弱ったときには、まず、体を整えることに取り組む。)
- 充実した睡眠は、治療力を高める。

3. セルフケアが大切

①患者さん自身の取り組み

1. 回復段階に応じて、柔軟にアイデアを凝らして慎重に段階的に進める
2. 注意点：ペーシング 疲労が残ることはしない

- マインドフルネス瞑想 自律訓練法
- 味覚・嗅覚イメージトレーニング
- 繊細なトレーニング 質>量 柔軟体操、ハタヨーガ、気功、太極拳、呼吸法
- 鼻洗浄 (鼻うがい)
- 食関連 (食養生、栄養補助食品、ビタミン剤、鉄剤、BCAA)

注：BCAA とは Branched Chain Amino Acid, 分岐鎖アミノ酸の略称です。具体的にはバリン、ロイシン、イソロイシンの3種類が含まれます。効果的にBCAAを摂取するためにサプリメントを 사용합니다。

相手の苦しみを気にかけて、その苦しみを心から気づかい、役立ちたいと願い、そのために行動しようとするときに立ち現れてくる感覚 Joan Halifax	<ul style="list-style-type: none"> • 他者の体験によりその能力 • 他者への関心を感じる • 何が他者の役に立つかを感じ取る • 役に立てるという可能性を持つこと
---	---

図5 共感：Joan Halifax よりの転載

②医療者自身と医療チーム

- 自分自身を観察し、改善する
- 患者さんの苦しみにしっかり共感できるように (図5)
- 自身のレジリエンスを高める
- ヨガの実践 (瞑想、ハタヨーガ、呼吸法、速歩、ムドラーなど)

クリニックのスタッフとのコミュニケーションの見直し (現在も進行中)。

まとめ

- ほりクリニックのゴールは、患者さんとの幸せ探し
- 耳管開放症は、コロナ後遺症と似て非なるもの
- コロナ後遺症の症状は、多彩で霧のようにつかみにくい
- コロナ後遺症の経過は、気泡転結の4段階に分けられる
- 温かい周囲からのサポートが大切
- 治療は、他人任せでなく、自分が主役
- 医療者自身の養生も大切

参考となる資料

- COVID-19 診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント
- ほりクリニックホームページ：コロナ後遺症外来、耳管開放症外来、お知らせ欄 (セルフケア)
- YouTube：新型コロナウイルス感染後遺症に対するrTMS (聖マリアンナ医科大学病院)
- コンパッション ジョアン・ハリファックス著 (ELJI PRESS)