

知識があなたの身を守る コロナ後遺症の予防と治し方

ヒラハタクリニック 平畑 光一

令和5年10月22日 松戸市コロナ後遺症講演会

典型的な症状

- ▶ 入浴すると1日寝込む
- ▶ 1時間の散歩の「翌日」から3日間、ほぼ寝たきりになった
- ▶ ドライヤーを持ってもらえない
- ▶ かぼちゃを切ろうと力を入れたらだるくなって1日寝込んだ
- ▶ 体のあちこちが痛むのに、検査で異常が出ない
- ▶ CTで異常がないのに、家の階段を上るだけで息が切れる
- ▶ 3m小走りをしただけで1週間足が痛む

ARTICLES | [VOLUME 400, ISSUE 10350, P452-461, AUGUST 06, 2022](#)

PDF [1 MB]



Figures

Persistence of somatic symptoms after COVID-19 in the Netherlands: an observational cohort study

Aranka V Ballering, MSc • Sander K R van Zon, PhD • Tim C olde Hartman, PhD •

Prof Judith G M Rosmalen, PhD • for the Lifelines Corona Research Initiative [†] • [Show footnotes](#)Published: August 06, 2022 • DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01214-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01214-4) • Check for updates

Summary

Declaration of interests

References

Article Info

Figures

Tables

Linked Articles

Related Specialty

Collections

Summary

Background

Patients often report various symptoms after recovery from acute COVID-19. Previous studies on post-COVID-19 condition have not corrected for the prevalence and severity of these common symptoms before COVID-19 and in populations without SARS-CoV-2 infection. We aimed to analyse the nature, prevalence, and severity of long-term symptoms related to COVID-19, while correcting for symptoms present before SARS-CoV-2 infection and controlling for the symptom dynamics in the population without infection.

Methods

This study is based on data collected within Lifelines, a multidisciplinary, prospective, population-based, observational cohort study examining the health and health-related behaviours of

オランダの7万6千人対象で、対象群を設定した研究。感染者の8人に1人（12.7%）が Long COVID（コロナ後遺症）になったとしている

新型コロナ後遺症の発症率

- ▶ 論文によって後遺症の発症率にはかなりの幅（10～87.4%）
- ▶ WHO（英国の国家統計局のデータ採用）：10%
- ▶ オランダ（対照群あり、7万6千人エントリー）：12.7%
- ▶ 国内のデータ：
 - 国立国際医療研究センター：25.8%が18か月後も何らかの症状
 - 和歌山県の調査：163人中75人になんらかの後遺症
 - 世田谷区の調査：3710人中48.1%に後遺症



REPORT

New data shows long Covid is keeping as many as 4 million people out of work

Katie Bach · Wednesday, August 24, 2022



Since the depths of the COVID-19 pandemic through today, news about labor shortages and missing workers has [dominated headlines](#). The question everyone still seems to be asking is: Why?

In January 2022, Brookings Metro published a [report](#) that assessed the impact of [long Covid](#) on the labor market. Data on the condition's prevalence was limited, so the report used various studies to make a conservative estimate: 1.6 million full-time equivalent workers could be out of work due to long Covid. With 10.6 million unfilled jobs at the time, long Covid potentially accounted for 15% of the labor shortage.

This June, the Census Bureau finally added [four questions](#) about long Covid to its Household Pulse Survey (HPS), giving researchers a better understanding of the condition's prevalence. This report uses the new data to assess the labor market impact and economic burden of long Covid, and finds that:

**Katie Bach**

Nonresident Senior Fellow - Brookings Metro

[kathrynsbach](#)

- ▶ 米国では、**400万人**が働けなくなっている可能性があり、最大で**32兆円**の損失になっている可能性がある、と推定されている。

URL: <https://www.brookings.edu/research/new-data-shows-long-covid-is-keeping-as-many-as-4-million-people-out-of-work/>

参照日：2022/12/15

Course of post COVID-19 disease symptoms over time in the ComPaRe long COVID prospective e-cohort

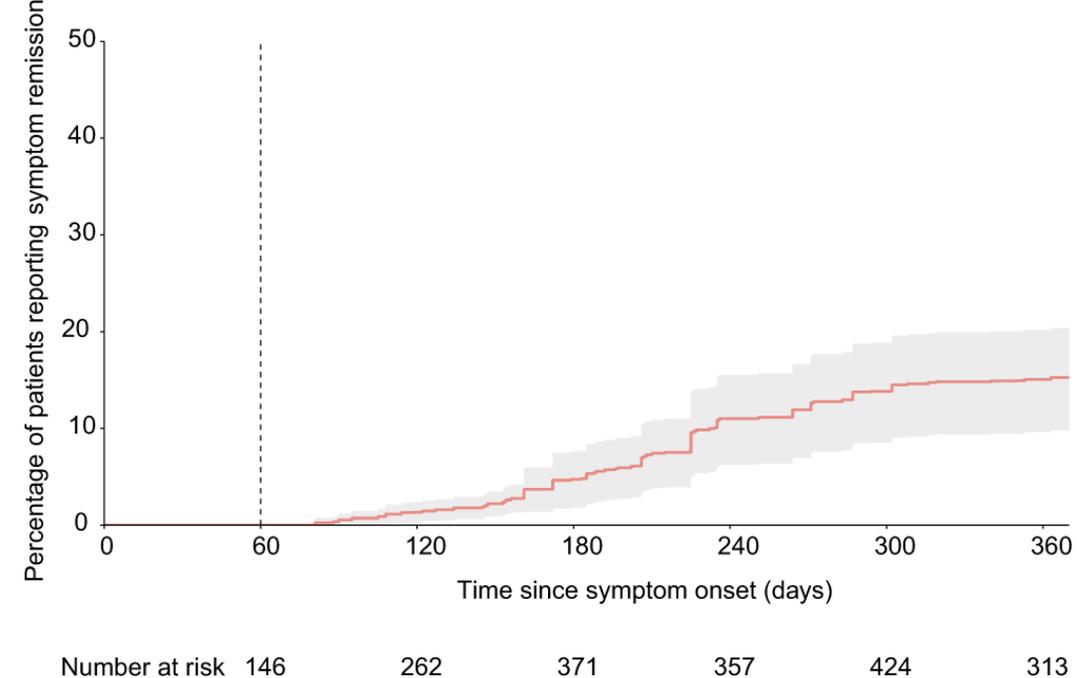
Viet-Thi Tran , Raphaël Porcher, Isabelle Pane & Philippe Ravaud

Nature Communications **13**, Article number: 1812 (2022) | [Cite this article](#)

34k Accesses | **2237** Altmetric | [Metrics](#)

Abstract

About 10% of people infected by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 experience post COVID-19 disease. We analysed data from 968 adult patients (5350 person-months) with a confirmed infection enrolled in the ComPaRe long COVID cohort, a disease prevalent prospective e-cohort of such patients in France. Day-by-day prevalence of post COVID-19 symptoms was determined from patients' responses to the Long COVID Symptom Tool, a validated self-reported questionnaire assessing 53 symptoms. Among patients symptomatic after 2 months, 85% still reported symptoms one year after their symptom onset. Evolution of symptoms showed a decreasing prevalence over time for 27/53 symptoms (e.g., loss of taste/smell); a stable prevalence over time for 18/53 symptoms (e.g., dyspnoea), and an increasing prevalence over time for 8/53 symptoms (e.g., paraesthesia). The disease impact on patients' lives began increasing 6 months after onset. Our results are of importance to understand the natural history of post COVID-19 disease.



▶ 罹患から1年後に寛解（いったんすべての症状が消失）を経験した人の割合

合：15%

URL: <https://www.nature.com/articles/s41467-022-29513-z>

参照日：2022/5/12

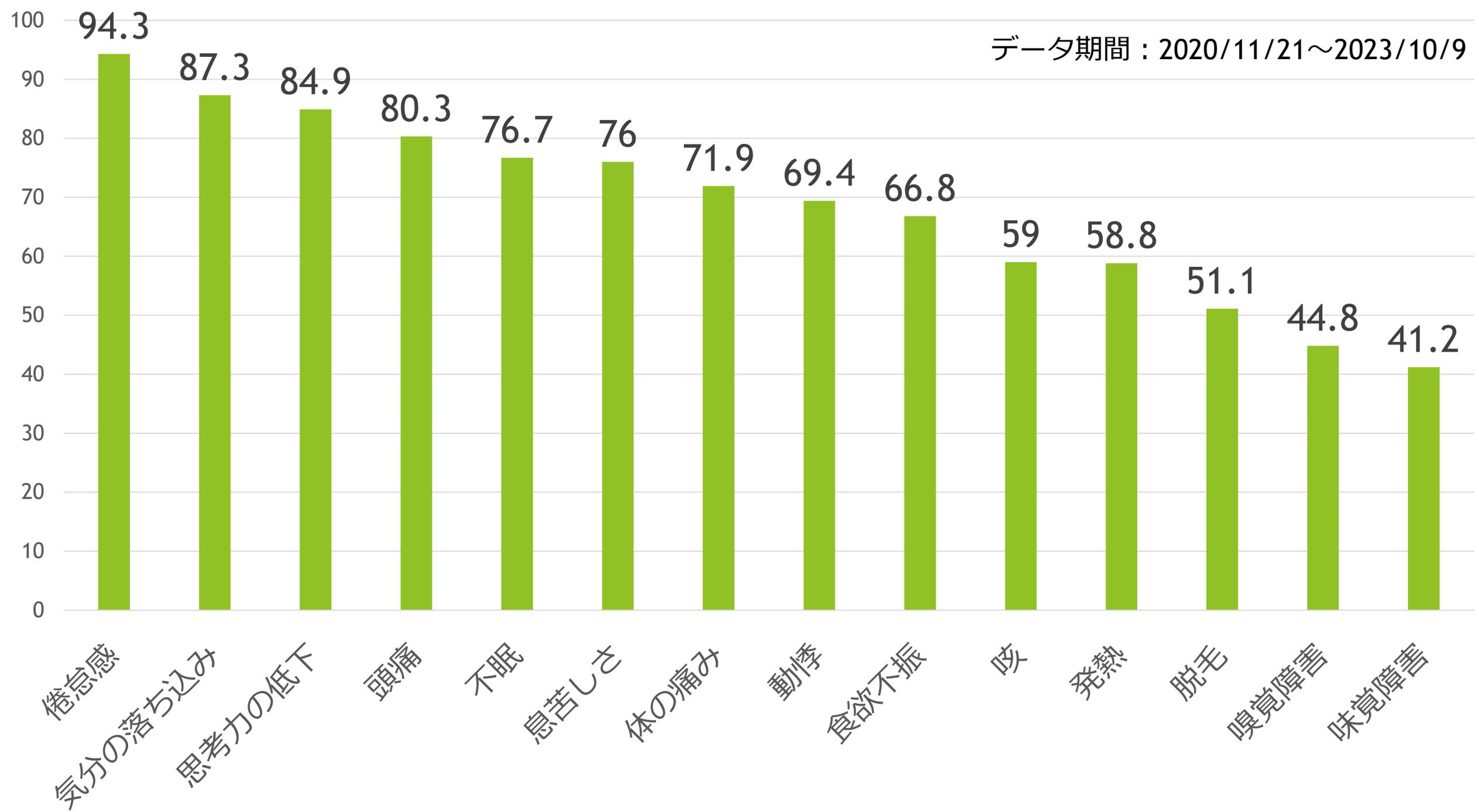
労働への影響

株	労働者数	労働影響率	時短・在宅など	通常時の半分未満休み	通常時の半分以上休み	休職	解雇・退職・廃業
オミクロン	1351	71.2	88	53	53	657	126
以前	2082	66.9	180	99	98	785	230
全体	3581	68.6	277	158	139	1502	381

▶ 労働に影響した人数：2398人

▶ 労働者の68.9%に労働への影響が見られた

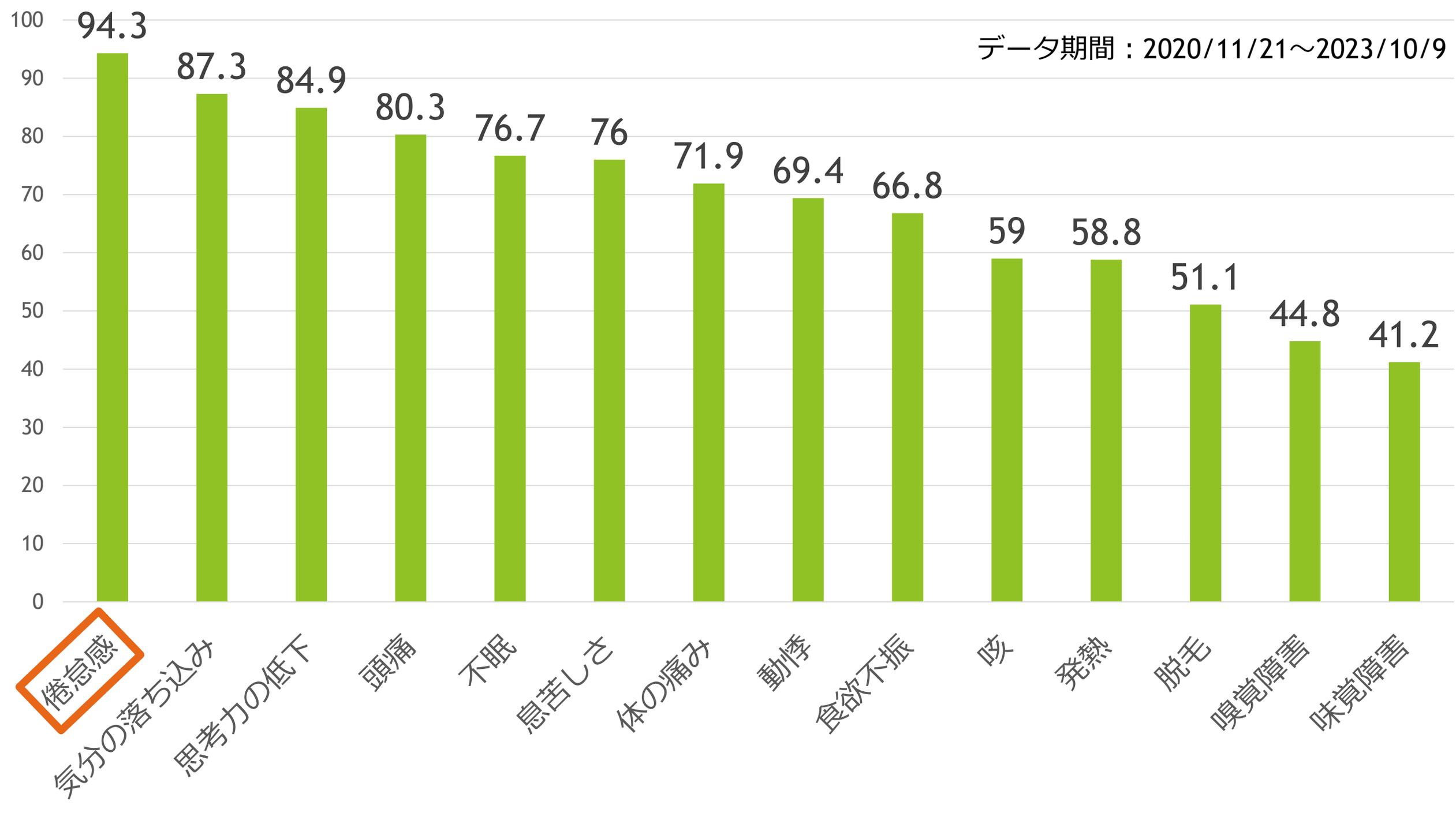
データ期間：2020/11/21～2023/10/9



新型コロナウイルス感染後遺症の症状

- ▶ コロナ後遺症の症状は「もぐらたたき」と呼ばれる。
いろいろな症状が出たり消えたりするため。

データ期間：2020/11/21～2023/10/9



倦怠感



英国REACT-2 study

- ▶ 51万人が対象の非常に大規模な研究
- ▶ 感染初期の症状が**重**いと**呼吸器系**の後遺症が出やすい
(リハビリで治ることも多いタイプ)
- ▶ 感染初期の症状が**軽**いと**倦怠感系**の後遺症が出やすい
(長引きやすく、無計画なリハビリで悪化するタイプ)

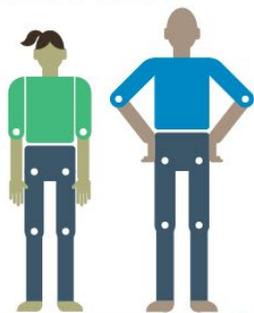
注意すべき症状

PEM(Post-exertional malaise = PESE)

- ▶ PEMとは
- ▶ 軽い労作後や、ストレスのあと、5時間～48時間後に急激に強い倦怠感他の症状が出てしまう状態。
- ▶ 近所への買い物や、パートナーとの喧嘩などの後、直後は大丈夫だが、その数時間後または翌日になってから、急激にだるくなる、などが典型的な症状。

Support for rehabilitation: self-management after COVID-19-related illness

second edition



If you experience PEM, you need to avoid exercise and activities that cause PEM and aim to conserve your energy. If you don't experience PEM, you can

- ▶ WHOのコロナ後遺症のリハビリ用資料にも
「PEMがあったら運動や活動を避けて」
と明確に書いてあります。

Name:

Onset of COVID-19 symptoms (date):

Date this leaflet was given:

Name and contact details of health care
professional providing leaflet:

Name and contact details of
local health care services:

Name and contact details of
rehabilitation support services:

URL:

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/344472>

参照日：2022/2/15

新型コロナウイルス感染症 COVID-19

診療の手引き

別冊

罹患後症状のマネジメント

第 2.0 版

Oct 2022

p. 50

特に労作後の症状悪化（Post-exertional symptom exacerbation ; PESE）がみられる場合には、運動療法の実施は避け、上記のような活動量や環境の調整を注意深く実施することに加え、症状に対するセルフマネジメントについての指導を行うことが推奨されている。

※PESE = PEM

一番大事なのは生活療法

- ▶ 最も大切で、最も間違えられやすいのが生活療法
- ▶ **無計画な運動療法は禁忌**
- ▶ 重症の人に「散歩くらいしろ！」は暴力

疲れることをしない

- ▶ 「疲れることを絶対にしない」のが大事。
- ▶ 得意な負荷、不得意な負荷は人によって違う。
- ▶ 根性で頑張るのではなく、疲れないためにはどうしたらいいのか、調査、研究してもらおう。
(自分の体のプロになってもらう)

クラッシュとは

- ▶ 許容量を超えた運動、ストレス、
頭脳労働で「クラッシュ」という現象が起きる。
- ▶ 定義は非常にあいまいだが、簡単に言うと
3日間以上寝込んでほとんど
動けなくなる状態のことを指す。

クラッシュとは

- ▶ **クラッシュで病状が急激に悪化する。**
- ▶ クラッシュが起きないように、慎重に心身の労作をコントロールする必要がある。

クラッシュとは

- ▶ 2日までの場合は「**プチクラッシュ**」
- ▶ プチクラッシュまでなら、症状が悪化することは防げることが多い。
- ▶ クラッシュしないように、疲れないように頑張りましょう

生活のポイント

- ▶ **疲れると悪くなる病気**
- ▶ 「頑張ってもっと動け」は、非常に危険。
- ▶ 関節拘縮は避けなければならないが、疲れる範囲での運動はしてはいけない
- ▶ **疲れないう運動はどんどんしてもらおう**

生活のポイント

- ▶ 疲れないようにコントロールしていると、改善する
- ▶ ベースの疲労感は別。「追加の疲労」が問題
- ▶ 疲れたらできることが減り、
疲れないように工夫すればできることが増える

生活のポイント

- ▶ 最悪なのは、本人が「それをするとう症状が重くなるから今は無理」と言っているのに無理強いをしてケンカになるパターン
- ▶ ケンカが一番、症状を重くする

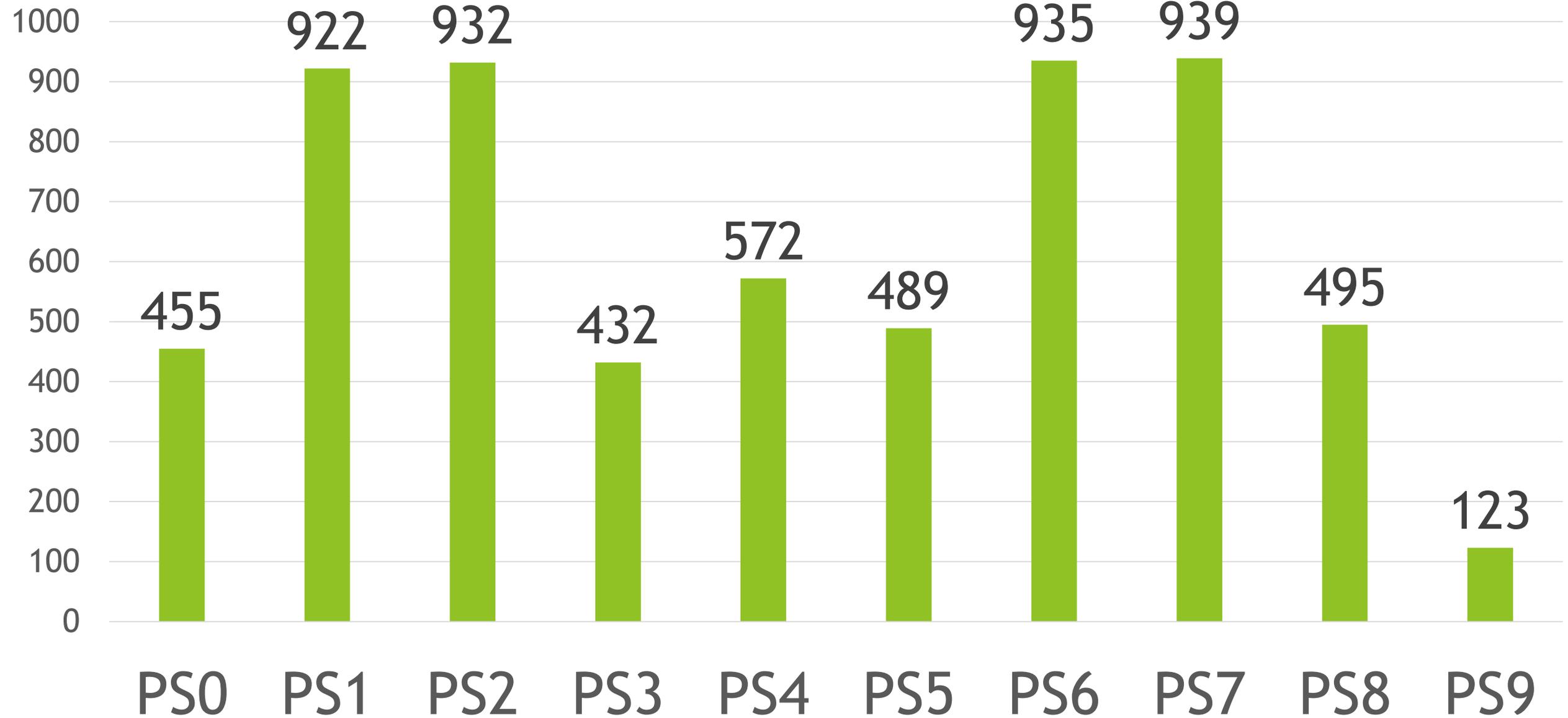
生活のポイント

- ▶ 頭脳労働をしても、治療効果はない
- ▶ 疲れない範囲で体を動かすと、
頭も体も改善する

PS(performance status)

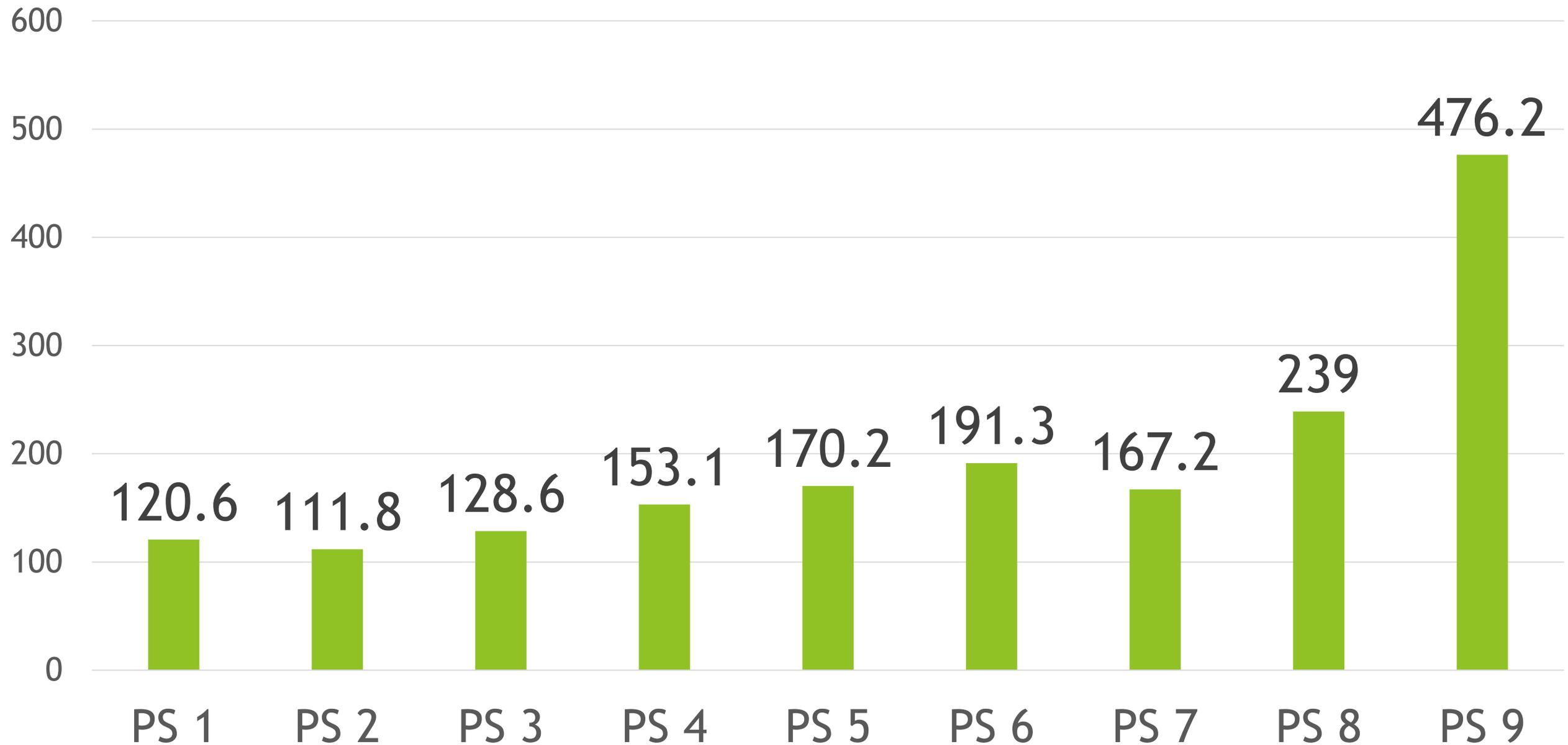
- 0: 倦怠感がなく平常の生活ができ、制限を受けることなく行動できる。
- 1: 通常の世界生活ができ、労働も可能であるが、倦怠感を感じるときがしばしばある。
- 2: 通常の世界生活ができ、労働も可能であるが、全身倦怠の為、しばしば休息が必要である。
- 3: 全身倦怠の為、月に数日は世界生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である。
- 4: 全身倦怠の為、週に数日は世界生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である。
- 5: 通常の世界生活や労働は困難である。軽作業は可能であるが、週のうち数日は自宅にて休息が必要である。
- 6: 調子のよい日は軽作業は可能であるが、週のうち50%以上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、通常の世界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にはできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している。

最重症時PS値分布



データ期間：2020/11/21～2023/10/9

PSごとの男女比 (%)



「PS6」とは

- ▶ 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。

≡ 準寝たきり

PS6になる率

株	総人数	PS6以上 人数	PS6 以上率	60日以内率 (%)	60日以降率 (%)
オミクロン	1104	228	20.7	89.0	11.0
以前	1589	596	37.5	85.4	14.6
全体	2693	824	30.6	86.4	13.6

この集計は、患者さんに日誌を付けていただいたわけではなく、受診されたときの問診データを用いています。
(発症から1年後に受診された場合は、たとえ発症直後にPS6になっていても、365日とカウントされてしまう)
そこで、対象を発症から60日以内に受診している患者さんに限定しています。

感染したら2か月は安静に！

- ▶ 従来株もオミクロン株も、準寝たきり以上になる方のほとんどは**感染してから2か月以内**に準寝たきりに以上になっている。
- ▶ COVID-19発症から**2か月は、絶対に無理をしない**、させないことを意識してください。

Epub 2021 Mar 27.

Essentials in saline pharmacology for nasal or respiratory hygiene in times of COVID-19

Suzy Huijghebaert ¹, Levi Hoste ^{2 3}, Guido Vanham ⁴

Affiliations + expand

PMID: 33772626 PMCID: PMC7998085 DOI: 10.1007/s00228-021-03102-3

[Free PMC article](#)

Erratum in

Correction to: Essentials in saline pharmacology for nasal or respiratory hygiene in times of COVID-19.

Huijghebaert S, Hoste L, Vanham G.

Eur J Clin Pharmacol. 2021 Sep;77(9):1295. doi: 10.1007/s00228-021-03141-w.

PMID: 33893861 [Free PMC article](#). No abstract available.

Abstract

Purpose: Nasal irrigation or nebulizing aerosol of isotonic or hypertonic saline is a traditional method for respiratory or nasal care. A recent small study in outpatients with COVID-19 without acute respiratory distress syndrome suggests substantial symptom resolution. We therefore analyzed pharmacological/pharmacodynamic effects of isotonic or hypertonic saline, relevant to SARS-CoV-2 infection and respiratory care.

Methods: Mixed search method.

Results: Due to its wetting properties, saline achieves an improved spreading of alveolar lining fluid and has been shown to reduce bio-aerosols and viral load. Saline provides moisture to respiratory epithelia and gels mucus, promotes ciliary beating, and improves mucociliary clearance. Coronaviruses and SARS-CoV-2 damage ciliated epithelium in the nose and airways. Saline inhibits SARS-CoV-2 replication in Vero cells; possible interactions involve the viral ACE2-entry mechanism (chloride-dependent ACE2 configuration), furin and 3CLpro (inhibition by NaCl), and the sodium channel ENaC. Saline shifts myeloperoxidase activity in epithelial or phagocytic cells to produce hypochlorous acid. Clinically, nasal or respiratory airway care with saline reduces symptoms of seasonal coronaviruses and

鼻うがいの論文

- ▶ 新型コロナウイルス発症から48時間以内に生理食塩水で鼻うがいをするとうがいの論文。症状が軽減するとする論文。

URL : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33772626/>

参照日 : 2022/9/1

Rapid initiation of nasal saline irrigation to reduce severity in high-risk COVID+ outpatients

Amy L Baxter, MD  , Kyle R Schwartz, MPH, [...], and Richard Schwartz, MD   [View all authors and affiliations](#)

OnlineFirst | <https://doi.org/10.1177/01455613221123737>

 Contents |  PDF / ePub |  Cite article |  Share options |  Information, rights and permissions 

Abstract

Objective

To determine whether initiating saline nasal irrigation after COVID-19 diagnosis reduces hospitalization and death in high-risk outpatients compared with observational controls, and if irrigant composition impacts severity.

Methods

Participants 55 and older were enrolled within 24 hours of a + PCR COVID-19 test between September 24 and December 21, 2020. Among 826 screened, 79 participants were enrolled and randomly assigned to add 2.5 mL povidone-iodine 10% or 2.5 mL sodium bicarbonate to 240 mL of isotonic nasal irrigation twice daily for 14 days. The primary outcome was hospitalization or death from COVID-19 within 28 days of enrollment by daily self-report confirmed with phone calls and hospital records, compared to the CDC Surveillance Dataset covering the same time. Secondary outcomes compared symptom resolution by irrigant additive.

Results

Seventy-nine high-risk participants were enrolled (mean [SD] age, 64 [8] years; 36 [46%] women; 71% Non-Hispanic White), with mean BMI 30.3. Analyzed by intention-to-treat, by day 28, COVID-19 symptoms resulted in one ED visit and no hospitalizations in 42 irrigating with alkalization, one hospitalization of 37 in the povidone-iodine group, (1.27%) and no deaths. Of nearly three million CDC cases, 9.47% were known to be hospitalized, with an additional 1.5% mortality in those without hospitalization data. Age, sex, and percentage with pre-existing conditions did not significantly differ by exact binomial test from the CDC dataset, while reported race and hospitalization rate did. The total risk of hospitalization or death (11%) was 8.57 times that of enrolled nasal irrigation participants (SE = 2.74; $P = .006$). Sixty-two participants completed daily surveys (78%), averaging 1.8 irrigations/day. Eleven reported irrigation-related complaints and four discontinued use. Symptom resolution was more likely for those reporting twice daily irrigation ($\chi^2 = 8.728$, $P = .0031$) regardless of additive.

1日2回の鼻うがいで入院・死亡のリスクが8分の1に

- ▶ 1日2回の鼻うがいをした群と比較して、同時期のCDC調査データセットでは、入院・死亡のリスクが、8.57倍だった。(N=79、P=0.006)

URL :

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/01455613221123737> 参照日 : 2022/12/8

鼻うがい

- ▶ しっかり鼻うがいをしている人は後遺症になりづらい可能性がある
- ▶ かかってしばらくは4～6回/日
- ▶ 感冒症状が治まったら2～3回/日

治療で改善したときの負荷の増やし方

- ▶ 「この位であればだるくならないだろう」という課題を設定していただき、1～2週間継続。
- ▶ まだ余裕感があったら負荷を少し増やす、を繰り返す。

治療で改善したときの負荷の増やし方

- ▶ 「危ない」と感じたら、直ちに横になって休んでいただくことで、害を限りなく少なくすることができる。
- ▶ 調子がいい日に負荷を一時的に増やすのは **NG**。
ほぼ確実に調子を崩します。

できることが増えてきた時の注意

- ▶ 調子が良くなった時こそ、調子に乗って悪くしやすい。
- ▶ 散歩など、屋外の運動は危険なので P S 0～3 になってからが目安。

症状のごまかし方（一時的な改善法）

- ▶ BCAA（アミノ酸配合の栄養補助食品）

1日1～3回。負荷の直前直後に。

全員には効かない。

- ▶ 酸素缶

1缶使わないと改善しないことも。

費用対効果はあまりよくない。

どうしても動かなければいけない時は？

- ▶ 事前に動かなければいけない日が分かっていたら、前後の日を休息日に
- ▶ 動く日はBCAAをいつもより多く飲んで

絶対禁酒

- ▶ 飲酒で症状が急激に悪くなる人が多いため、絶対禁酒です。
- ▶ どうしてもやめられない場合は、
 - ・ 飲む前にノンアルコールビールを飲んでからにする
 - ・ 飲酒してしまった後に
「明日からまた禁酒にチャレンジするぞ」と決意する

亜鉛補充

- ▶ 採血で亜鉛が少なければ（80未満）、亜鉛を補充します。
- ▶ 亜鉛入りの胃薬、市販のサプリ
- ▶ 脱毛、味覚嗅覚、倦怠感が改善する可能性あり

新型コロナ後遺症と胃酸逆流

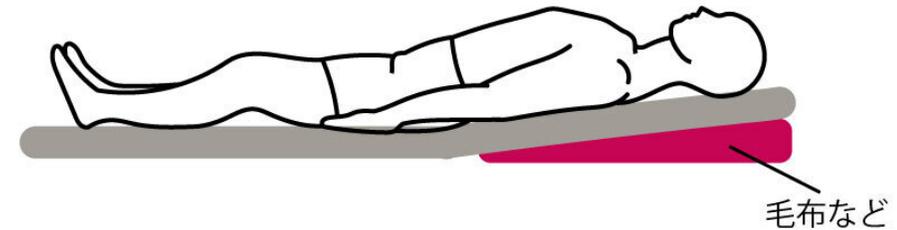
- ▶ 新型コロナ後遺症の患者さんの症状のうち、胃酸逆流による症状がある
- ▶ 通常の内服だけでは改善せず、
厳密な生活療法が必要なことが多く、
おそらく**過敏**になっている

新型コロナ後遺症と胃酸逆流

- ▶ 新型コロナ後遺症の患者さんのほとんどが慢性上咽頭炎を併発している
- ▶ 胃酸逆流によって、慢性上咽頭炎が悪くなる
- ▶ 症状悪化

胃酸逆流を防ぐために

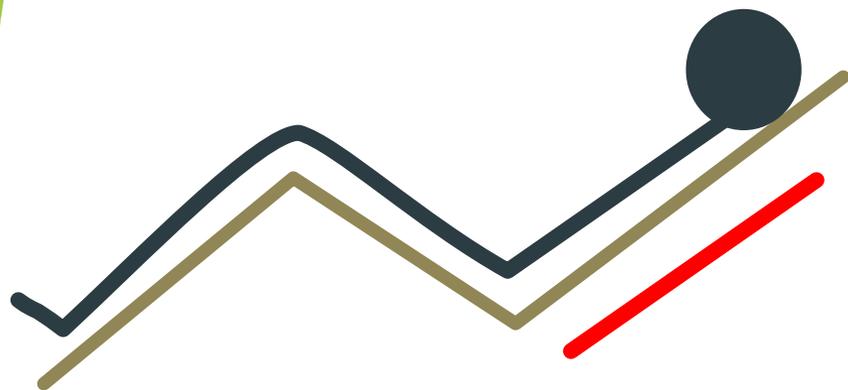
- 寝る前 1 時間は水を飲まない（服薬はOK）
- 寝る前 3 時間、ものを食べない
- 敷布団の下に毛布などを入れるか、傾斜のついた専用の枕で上半身を少し上げる



胃酸逆流を防ぐために

- 避けるもの：油もの、甘い物、炭酸、カフェイン
（コーヒー、緑茶、紅茶、ほうじ茶など）
- ストレス
- おなかに圧をかける

回復姿勢 (仮称)



- オススメは
インフィニティチェア
- 背中がまっすぐ
- おしりが
ズレていかない

良くない姿勢



- 背中が丸くるとおなかに
圧がかかって
胃酸が上がってくる

鼻うがい

- ▶ 200ml以上の大きなキットで鼻うがい
1日2回（できたら3回）
- ▶ 中耳炎、誤嚥のリスクがある人は禁

鼻うがい

- ▶ やさしく、ゆっくりおこなってください。
(勢いよくやると中耳炎のリスクあり)
- ▶ 慣れないうちは、入れた鼻から出してもOK
(慣れてきたら反対から出す)
- ▶ 片方からしか通らなければ、
そちらからだけでもOK

鼻うがい

- ▶ 反対の鼻から出すのでも、
口から出すのでも、できる方でいい。
(両方から出るのが一番いいように思うが、
たぶんそんなに変わらない)

鼻うがい

- ▶ 普段使っている蛇口からのぬるま湯
- ▶ 1～2%の塩（焼き塩がおススメ）
- ▶ 240mlであれば、小さじ半分弱くらい

呼吸筋のストレッチ

- ▶ 1日1回、5～15分
- ▶ P S 0～6：筒状のフィットネスアイテムの上に乗って深呼吸
- ▶ P S 7～8：タオルケットを細く巻いたものの上に乗って呼吸
- ▶ P S 9の人はしない方がいい（できない）

呼吸リハビリ

- ▶ 細切れで1日何回も行おう（何十回でも）
- ▶ 疲れないように注意
- ▶ 合わないメニューはしない
- ▶ longcovid.jp を見てください。

ゆるめる瞑想

- ▶ 高ぶった交感神経をゆるめることで症状を改善する
- ▶ 不眠に効く人も多い
- ▶ 合わない人は無理にやらなくて大丈夫
- ▶ 慣れないうちは2～3分で開始
- ▶ longcovid.jp を見てください。

セルフ頭皮鍼

- ▶ 脳の血流を改善して、諸症状に効く可能性あり
- ▶ 意外に刺激が強すぎることも多いので、ごく軽くから開始
- ▶ 施行後に感覚が残れば成功
- ▶ 基本は1日に1回
- ▶ longcovid.jp を見てください。

あいうべ体操

- ▶ 口周りの筋肉を鍛え、口呼吸から鼻呼吸に変えることで、上咽頭炎を改善する
- ▶ 誤嚥予防にもなる
- ▶ YouTubeで検索するか、longcovid.jp を見てください。

マッサージ器

- ▶ 強すぎるものは逆効果
- ▶ 一回に長い時間当てるとかえって調子が悪くなる
- ▶ 様々な使い方があるため、 longcovid.jp を見てください。

PSごとの注意事項

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: 通常の世界生活ができ、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: 通常の世界生活ができ、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、月に数日は世界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、週に数日は世界生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である。
- 5: 通常の世界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、通常の世界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にはできるが、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。

PSの目安

- ▶ PS 0～1：倦怠感が出ないか、出ても軽度
- ▶ PS 2：日常生活の中でも倦怠感が出て、休まなくてはいけない時がある
- ▶ PS3：30分以上の散歩が楽にできる（そのあと悪くならない）
- ▶ PS 4：調子が良ければ、掃除機を含め、ほとんどの家事ができる（そのあと悪くならない）
- ▶ PS 5：調子が良ければ、洗濯もの干しなどができる（そのあと悪くならない）

休職・復職の目安

- ▶ PS 0~1 : ほとんどすべての職業で復職可能
- ▶ PS 2 : 片道40分以内の通勤時間のデスクワークなら、たいてい大丈夫
- ▶ PS3 : 近所のデスクワーク、短時間なら何とか大丈夫。
自分のペースで働けるリモートワークなら大丈夫。
- ▶ PS 4 : かなり緩やかなペースでなら、なんとかリモートワークが可能
かもしれないが、通常は働けない
- ▶ PS 5以上 : 働くのはほぼ無理。指示出しかけ等なら検討可能だが、
たいていは難しい

PS 0

- ▶ ほとんど何も気にせず生活することができるレベル
- ▶ 通常の養生はしていただく
(食べ過ぎない、飲酒を避けるなど)
- ▶ 運動は、疲労感が出ない範囲にとどめていただく

PS 1

- ▶ ちよくちよく疲れを感じるが、休まなくても大丈夫なレベル
- ▶ このレベルになって、初めて体を動かす系の仕事が可能
- ▶ 保育士、看護師、ずっと立っていなければいけない接客業、物を運ばなくてはならない業務などが該当します。
- ▶ 運動は、疲労感が出ない範囲に

PS 2

- ▶ 通勤が片道40分以内で、デスクワークなら、たいていは復職できるレベル
- ▶ 欲張って片道1時間や体を動かす系の仕事で復職すると、ほとんどの場合、症状が悪化します
- ▶ 「多少のことは頑張れる」と無理をして悪化させがちなレベルでもあるので、
重々注意
- ▶ 軽い運動ならできますが、ジョギングなどはまだ早いです
- ▶ もうちょっと我慢すればよくなるのに、待ちきれずに無理をして、一気にPS4くらいまで悪くなるというケースが頻繁にあります
- ▶ 運動は、かなり慎重に疲労感が出ない範囲にとどめなければいけません。

PS 3

- ▶ **在宅**の仕事であれば、たいていの仕事ができることが多い
- ▶ 20分仕事をするたびに5分休ませてもらうなどの工夫をするとよい
- ▶ 短時間で判断を求められるような仕事、長い面談やミーティングがある仕事だと、難しい
- ▶ 余裕感が出て注意が緩みがちになりますが、無理をして復職が遠のきがち
- ▶ 運動は、かなり慎重に疲労感が出ない範囲にとどめなければいけません
- ▶ ほとんどの場合、散歩が勧められるのはこのレベルまで

PS 4

- ▶ 短時間の在宅勤務が可能「かも」しれないレベル
(画面の光がキツイ方は無理)
- ▶ 2時間も続けて作業してしまうと、悪化の恐れあり。勉強も同様
- ▶ 登校はかなりリスクになる
- ▶ 入浴ができて、疲れない工夫が必要
- ▶ ドライヤーは器具を用いて固定するか、ご家族にお願いする
- ▶ 運動は、かなり慎重に疲労感が出ない範囲にとどめる
- ▶ 日光浴は推奨できますが、散歩を勧めてはいけません。

PS 5

- ▶ 家事（洗濯もの干しなど）がある程度できる
- ▶ 働きたくなくなってしまう方が多いですが、基本無理
- ▶ 一般的な負荷の筋トレをすると高確率で症状が悪化する
- ▶ 上肢の運動は臥位で行う簡単なもののみ
- ▶ 体幹・下肢の運動を中心に、疲れないように注意しながら行う
- ▶ 疲労が1～2日後に出ることも多いことに注意が必要
- ▶ 日光浴は推奨できますが、散歩を勧めてはいけません。

PS 6

- ▶ 調子がいいときなら少し家事（皿洗い程度）ができます。
- ▶ 力をぐっとこめると悪くなります
- ▶ 何かに集中することが危険で、パソコンやスマホやテレビも注意
- ▶ 座っていること自体が運動になってしまう段階で、筋トレは無理
- ▶ プロテインを飲んで家事をするだけでも十分筋トレ
- ▶ 受診そのものの負荷が無視できない
- ▶ 上肢の運動療法は拘縮予防などにとどめ、体幹・下肢の運動を中心に、疲れないように注意しながら行うことが勧められます。
- ▶ 日光浴は推奨できますが、散歩を勧めてはいけません

PS 7

- ▶ トイレに行ったり食事をしたりは問題なくできるが、家事ができないレベル
- ▶ スマホを見る時間も相当制限しないと悪化の原因になりやすいです。
- ▶ 髪の毛などはご家族に洗ってもらう方がいいと思います。
- ▶ 力をこめないで生活する。トイレでいきむのもきついと思います。
- ▶ 受診そのものの負荷が強くなってくるレベルです。
- ▶ 座って待つことが辛い状態です。
- ▶ 上肢の運動療法は拘縮予防などにとどめ、体幹・下肢の運動を中心に、疲れないように注意しながら行うことが勧められます。
- ▶ 日光浴は推奨できますが、散歩を勧めてはいけません

PS 8

- ▶ トイレまでは何とか歩けるが、あとはあまりできない。テレビのリモコンが重い
- ▶ ご家族の介助、理解がないとかなり厳しい
- ▶ 介助があればシャワー可能なことがあるが、あとで悪化するようなら、清拭で
- ▶ 食事はなかなか摂れないことも多い。食事も運動なので、かなり大変
- ▶ 受診そのものの負荷が非常に強く、座って待つことが辛い状態
- ▶ 臥位での関節拘縮予防の他動運動を行うことが勧められます
- ▶ 下肢を自分で揺らすといった運動をゆっくり試していただく
- ▶ 日光浴は光過敏（羞明）がなければ推奨できる。散歩は禁止

PS 9

- ▶ ほとんど動けず、おむつを利用する状態。ひどいと指一本動かさせません
- ▶ 体を支えてもらいながら清拭をしてもらう
- ▶ 流動食がやっとなということも多く、命にかかわらないように、どうやってカロリーを確保するか、というのが大事な命題になることも多い
- ▶ 関節拘縮予防の他動運動を慎重に行う
- ▶ 下肢を自分で揺らすといった運動は行うことができるかもしれないので、ゆっくり試していただく

復職のポイント

- ▶ 通勤の身体的負荷が強いことが多い
- ▶ 例えば半日勤務を週5より、フルタイムを3日の方が労働時間は長いですが、マシなことが多い
- ▶ 疲れるのに頑張って通勤をすると、症状が重くなる
- ▶ 疲れない範囲で労働・生活してもらおうようにすると、徐々に症状が改善してできることが増える

復職のポイント

- ▶ 続けて作業をすると疲労が蓄積して症状が重くなりやすい
- ▶ 1時間ごとに数分の休憩をとるなどすれば、長く働けることが多い
- ▶ PS 3程度でも、20分ごとに5分休めば働けることが多い
(在宅勤務、もしくは通勤時間がごく短いデスクワークの場合)

復職の手順（例）

- ▶ 通勤と同じくらいの時間の散歩
- ▶ 職場まで行って帰る
- ▶ 職場まで行って帰ることを2日続ける
- ▶ 職場まで行って挨拶をして帰る
- ▶ 職場まで行って挨拶をして帰ることを2日続ける
- ▶ 以上で疲れなければ、試し出勤へ

復職の手順（例）

- ▶ 半日を週2～3日で開始
- ▶ 週3日フルタイム
- ▶ 週4日フルタイム
- ▶ 週5フルタイム

Home

チートシート（症状別対策一覧表）

ME/CFSのPS（重症度別対策）

新型コロナ後遺症関連論文

質問会等関連動画（YouTube）

コロナワクチン長期副反応

コロナ後遺症統計

セルフケア

新型コロナ後遺症

新型コロナ後遺症を専門に診察する医師が、情報を公開していくサイト

コロナ後遺症、ワクチン長期副反応 （ワクチン後遺症）のセルフケア



longcovid.jp で基礎知識や
症状ごとの対処法などを公開しています。