



昨年の秋頃は、マスコミや医療関係者から「インフルエンザの大流行」の予報が盛んに宣伝され、年が明けると今度は「新型コロナウイルス」で大騒ぎ。確かに中国での急速な感染拡大、肺炎等の重症患者・死者の増加は気になりますが、色々な情報を冷静に観察すると、「死亡率は決して高くはなく」「感染力も強くはなく」「死亡する患者の多くは（免疫が低下した）高齢者または持病を有する人が多い」と感じております。

通常のインフルエンザの流行でも、重症化する患者や死者は出るので、大騒ぎしすぎではないかと思っていますが…。「薬のチェック」の編集委員の皆様はどのように考えておられますか？

私はこれまで同様、マスクも着用せず、アルコール手洗いをすることもなく、通常の生活を送っています。（福井県：長年の読者）

今、大騒ぎの「コロナウイルス」について、正しい情報を教えてください。基本的な日常生活を送っていたら心配ないような気がしますが、インフルエンザのパンデミック騒ぎの時と同じような嫌な感じを受けています。（愛知県：老健施設勤務の介護職）



むやみに怖がる必要はない

現在の、新型コロナウイルス感染は完全に解明されたわけではないので油断はできませんが、これまでの情報から判断すると、2009年から翌年の「新型」インフルエンザ（09/10インフルエンザ）の状況に非常に似ています。

2009年4月にメキシコに始まった流行は米国に波及し、当初は死亡率が成人で3～6%と高齢者ほど高く[1]、成人平均で3.7%、20歳未満では0.5%でした[2]。1918年のパンデミックインフルエンザ並みの強毒性インフルエンザかと恐れられ、「水際対策」が強調されました。しかし、「水際対策」はまったく効果なく、日本でも2000万人が発症しましたが、死亡者数は日本では198人（10万人に1人）、タミフルの害による死亡の可能性のある54人を除くと、約14万人に1人の死亡ということになります。通常の季節性のインフルエンザによる死亡率よりも少なかったのが、実情です。

では、なぜ、メキシコや米国で重症者や死亡者が多かったのか？メキシコや米国では、日本では今やほとんど使われていない非ステロイド性抗炎症剤（NSAIDs：

主にイブプロフェン）を解熱剤として使っていたからです[2,3]。2019/20年の今シーズンの米国で2000万人がインフルエンザにかかり、1万2000人が死亡したと報道されていますが、この死亡率の高さもNSAIDs多用のためと考えられます。

中国におけるNSAIDsの使い方は不明ですが、09/10インフルエンザでは、初期にステロイド剤を使った人の死亡率が高かった、と中国の研究者が反省を込めて報告しています[4]。

今回の流行の報告でも、SARSの時にはステロイドパルス療法を多用し、かえって死亡率が高まったことを反省しています[5]。しかし、最新の情報では、やはりパルス療法に使うステロイド剤を半数程度に使用し、特に重症者には70%を超えて使用しています[6]。

武漢での死亡率が群を抜いて高いのは、ここでは、感染症の初期にステロイドが多用されたこと、重症者に大量のステロイド剤を使用していることが、高い死亡率の原因ではないか、と私は疑っています。

質問者の2人のご賢察のように、通常は決して重症化する感染症ではない。しかし、感染力が強く、インフルエンザよりも症状が長びくようです。したがって、水際作戦にもかかわらず、インフルエンザのように蔓延する可能性が極めて大きい。ただ、重症化するのは、解熱剤やステロイドなど免疫を低下させる薬剤を治療に使っているか、もともと免疫の低下した人などで、むやみに怖がる必要はない、との印象を持っています。

40℃の熱が薬を使っても1週間続いたと日本人のコロナウイルス感染者の話があります。この人の場合も含め、解熱剤の多用がかえって発熱を長引かせ肺炎の合併につながった可能性があります。発熱はウイルスをやっつける非常に有効な体の反応なので解熱剤を使うとウイルスがかえって多くなるためです。また、咳や鼻水もウイルスを追い出す体の反応なのでむやみに症状を抑えないほうが早く収まります。

それに、多くの人が怖がって受診するとかえって感染を広げることになります。普段からバランスのよい食事をし、十分な休養と睡眠剤に頼らず十分な睡眠をとること、体調が悪ければ仕事や学校を休むこと、また、そうする人を決して非難したりしない「心のゆとり」を持つことが、とても重要です。

呼吸器感染症の予防にマスク着用はお勧めです。普

通のマスクで十分で、発症を約3分の1に減らします[7]。マスクが入手できなければハンカチでもよい。繰り返し洗って使えばよいのです。SARSやインフルエンザと同様、コロナウイルスも冬に流行しだしたことから、冷たいところでウイルスの増殖が活発になるようですので、マスクで鼻や喉を温めることで、仮に感染してもウイルスの増殖が抑えられ、発病しにくくなると考えられるからです。

手洗いは、医療者はアルコール消毒が必要ですが、一般の人は通常の水での手洗いで十分です。(回答：浜六郎、内科医)

参考文献（簡略版）

- 1) WHO. Weekly Epidemiological Record 2009; 84 (21): 185-9.
- 2) Hama R. BMJ. 2009 Jun 15;338:b2345.
- 3) 薬のチェックは命のチェック 2009; 9(35): 4-34.
- 4) Han K et al. Clin Infect Dis. 2011;53(4):326-33. PMID: 21810744
- 5) Huang C et al. Lancet. 2020 Jan 24. PMID: 31986264
- 6) Wang D et al. JAMA. 2020 Feb 7. PMID: 32031570
- 7) Jefferson T et al. Cochrane Database Syst Rev. 2011 No:CD006207.

次号予告

- ・ 熱性けいれん
- ・ 新型コロナウイルス

を予定しています。

編集後記

★厚生労働省は、03年のSARSや、その後の鳥インフルエンザ(H5N1)など、致死率の高い感染症の流行を受け感染症法を08年5月2日に公布、同12日に施行した★同法の新型インフルエンザ対策は、無症状の保因者を含め隔離や検疫など最重篤の類感染症「エボラ出血熱」なみだった★1年後の5月9日、メキシコ発09/10インフルエンザが、カナダからの帰国者で報告され、新感染症法による水際対策や、学校閉鎖などの対策が真剣に実施された。しかし、全国的流行が7月末から始まり、翌年4月頃まで続いて2000万人以上が感染した★新型コロナウイルスは、今まで、ヒトの感染者がおらず、誰も免疫を持たず、感染力も強いいため、感染そのものの広がり早い、感染しても無症状や軽症で治る人が多い★ふだん健康なら重症化することはないこと、睡眠不足にならないよう十分に休養し、解熱剤や免疫を落とす薬剤を使わないなどの注意がメディアで流れないのは本誌の努力が足りないからか。(は)

薬のチェック編集委員会

編集長 木元康介
副編集長 坂口啓子、浜六郎
編集委員 高野良彦、谷田憲俊、中西剛明、安田能暢、柳元和
翻訳担当 高町晃司、中村朱里
編集アドバイザー 池田明子、梅田忠斉、金美恵子、工藤志乃、隅田さちえ、瀬川雄介、寺岡章雄、戸井千紘、本沢龍生、向井淳治、和田正英

薬のチェック

第20巻 第88号(2020年3月20日発行)
年6回(1,3,5,7,9,11月)発行、年間購読料6000円(税・送料込み)
発行人 浜六郎
発行所 特定非営利活動法人医薬ビジランスセンター(通称:薬のチェック)
所在地 〒543-0043 大阪市天王寺区勝山2-14-8-602
TEL 06-6771-6345 FAX 06-6771-6347 <http://npojip.org>
表紙装丁 和久井昌幸 表紙写真 中脇知咲
制作 さいろ社
印刷所 モリモト印刷株式会社



ISDBとは1986年に創設された医薬品情報誌の国際ネットワーク。その目的は、製薬企業から独立して、薬剤や治療に関する質の高い情報の国際交流を促進することであり、本誌「薬のチェック」は日本で唯一のISDBメンバーである。<http://www.isdbweb.org/>