

Q 体に傷ができるとはどういう意味？

「薬のチェック」を初めて読みました。本誌そのものは、薬剤関係者、専門職の方を主として読者対象とされていると思うのですが、一般書の紹介あり、また今回の COVID-19 に関する特集などは、一般の人にとってもわかりやすい内容で、こういう記事が一般の人の目に触れにくいことは惜しいと思いました。

新聞でもコロナの特集をやるのですが、視点が私の関心とはズレており単なる知識の羅列に過ぎず、実際に一般の人がどう理解し、どう対処したらいいのかという、一番知りたい「根本」に応えようという視点がない気がします。その点、今回の「薬のチェック編集委員会」の記事は、その「視点」に狂いがなく、読んですっきりとしました。そして、インフルエンザや SARS など、私たちがすでにもつ知識をベースに語ってくれているため、読者は今回のウイルスがどの程度のものなのかという、自分なりの「尺度」「判断」を持ちえます。

1 点だけ難を言えば、高齢になると「体に傷ができる」という喩えが、わかりにくかったです。機能が落ちるのではなく、傷ができる？（東京：池田ちか子）

A 細胞が壊死することです。

記事への感想とコメントありがとうございます。励みになります。「体に傷ができる」という喩えがわかりにくい、ということについて、お答えします。

ストレスの持続で血管が収縮し続けると、体の組織は酸素不足・栄養不足に陥ります。これを「虚血」と言います。虚血が続くと組織を構成する細胞の一部が死滅し、目には見えないような「傷」ができます。「傷」をそのまま放置しては、体が機能しなくなります。高齢になると体の「機能が落ちる」のは、このように、からだの機能する細胞が死滅する、つまり目に見えないような「傷」ができてくるためです。「傷」ができると、ヒトはそれを治そうとして「炎症反応」を起こします。つまり、炎症は、「体の組織を修復するための反応」です。

「炎症」がどのようなものかを理解するには、皮膚にできた傷が治る過程を思い浮かべていただくとよいです。「痛み」「腫れ」「熱」「発赤」を伴います。「痛み」の軽い段階は「かゆみ」です。

目に見えない小さな傷、体内の粘膜などで起こった傷ではこれらの症状は出ませんが、正常に働く体の細胞が少なくなり、目に見えない炎症が起こり、小さな血管などでは内部に血栓が詰まり閉鎖し、大きな血管の内面が盛り上がり血栓が付きやすくなり、いわゆる動脈硬化が進みます。そのためにだんだんと血圧が上がります。あるいは、膵臓のインスリンを分泌する部分が虚血に陥ってインスリンを分泌するβ細胞が壊死に陥ると、インスリンを分泌する細胞が減り、糖尿病になります。

このように、機能低下の原因となる「細胞が壊死する」ことを「傷ができる」と表現したものです。（文責：浜六郎、本誌編集委員）

Q 新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は胃では死なないのでしょうか？

薬のチェック速報版が大変参考になり、助かっております。疑問に思うことと要望があり、ご連絡致しました。

口から入った細菌やウイルスは、たいていは胃酸で死滅すると思っておりました。腸の感染には経口以外にもウイルスのルートがあるのでしょうか。食事と一緒に水分をとりすぎると、胃酸がまわりきる前に門が開いて流れていってしまう、とは聞いたことがあります。あるいは胃が空の時に、飲んだ水分と一緒にウイルスが入った場合はどうなのでしょう。ウイルスは素通りになるのでしょうか。

次に、お願いします。

一般的なことであっても治療法を載せていただいた

いのです。漢方的な治療の有無、危険なラインの見極めはどこか、重症化した時に受けてよい治療は何か、なども。

重症リスクを抱えた人たちは恐怖の中にいると思います。速報版の内容を伝えると、「ほっとけということか！」という反応を返されたことがあります。速報を読む限りでは、できる治療はごくふつうのことだけ、医師にできることは何もない、という印象を受けます。

でも、「こうすれば治るからね、大丈夫だからね」と患者を安心させることができるのは医師です。まちがった治療法を、正しいと信じこんでいる医療者が多すぎるのが問題なのだと、重々承知です。「世間のごくふつう＝風邪をひいたら薬を飲む」が問題なのだというこも。不安な人が安心できるような、発症した時の対処法を、ご一考ください。（大分県：S.Y.）

A

新型コロナウイルスは胃を素通りします

胃酸は強い塩酸ですのでそのままでは PH は 1 です (PH 7 が中性、7 未満は酸性、7 超はアルカリ性)。しかし、胃酸抑制剤を使っていると酸性が抑制されて 1 日の半分近くの時間帯で PH が 3 以上、2 割程度 (4 時間くらい) は 6 以上にもなります。水や食事をとることで、胃内部の酸度は弱く (PH が上がる) になります。

新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) は、PH が 3 から 10 程度まででは生きています。食事時に SARS-CoV-2 を飲み込むと胃を素通りして腸に達します。腸内には胃酸はなく、中性になる (PH が約 7) ため、ウイルスはますます安定します。冷たい水を大量に飲むと、当然胃酸が薄まって PH が高くなるためにウイルスが胃を通過しやすくなるだけでなく、冷気に強いウイルスはさらに安定します。蒸し暑い季節には冷たい飲み物がほしくなりますが、避けるのが賢明です。

エジプトでの団体旅行に参加し、日本へ帰国後に新型コロナウイルス感染症で入院した 72 歳の女性の報告があります。帰国後に水のような下痢があり、それは 3 日で治まったものの、5 日目から咳が出始め、咳止めを服用。8 日目に 37.7℃ の発熱でバファリンを服用し、その後も続けていました。10 日目に 37.6℃ の発熱でロキソニンを服用。12 日目に倦怠感がひどくなって食欲不振も続くために救急を受診。帰国者・接触者外来で検査を受け、軽症との判断で吸入剤と抗菌剤、ステロイド剤のプレドニゾロンが処方されて帰宅しましたが、翌日 PCR で陽性が確認されて入院し、胸部 CT で肺炎が認められました。

この例で注目すべきは、下痢の症状が出て、一旦は治まってから後に咳が出始めたことです。これは、胃を素通りした SARS-CoV-2 が腸に達して下痢を起こし、下痢そのものは 3 日で治まったけれども、その間に腸の壁を通して血液中に侵入して全身にウイルスがばらまかれ、肺に到達して肺炎を起こした、ということになります。「口から入った細菌やウイルスはたいていは死滅する」とまでは言えないようです。

一方、SARS-CoV-2 は ACE2 という酵素を受容体として体内に侵入するのですが、ACE2 は体のどの細胞にもあります。鼻の粘膜、口の中では特に舌にこの受容体が多く、ウイルスのついたものを食べたりなめたりすると、そこから感染して血中に移行し、全身に回ることがあります。なお、脳へのウイルスの移行は、血中を巡ったルートのほか、鼻粘膜に感染したウイルスが脳に直接移行することもあるといわれています。

悪化させる治療法を絶対に避ける

不安な人は、何もしない＝ほっとけ、と受け止めて不安は解消されない、ということですね。重症化後は治療困難ですので、重症化の原因を見極め、そうならないように努めることが重要であることを再度強調しておきます。

・現在の抗ウイルス剤は効果なし

今、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の治療用薬剤の候補としてあがってきているものは、いずれも効くという証拠はまだありませんし、これまでに分かっているデータからは、むしろ、ことごとく「効かない」可能性のほうがはるかに大きい。重症化や死亡を 2 分の 1 や、3 分の 1 にするほどの効果は絶対に期待できません (今号の 76 頁参照)。

・NDAIDs やステロイド剤も使わない

一方、バファリンやロキソニンなどの NSAIDs を使うと、使わない場合よりも、重症化や死亡を数倍から 20 倍増やします。どのような動物を使っても、ウイルスや細菌などどのような病原体を使っても、また、どのような NSAIDs を使っても、例外なく死亡率が大幅に増えます。害が比較的少ないアセトアミノフェンでも積極的に解熱すると、40℃ 以上で初めて使った場合に比べて死亡率が 7 倍増えています。逆に言えば、解熱剤を使わないようにすれば、使う場合よりも、死亡率を数分の 1 以下にすることができることになります。ステロイド剤も使わないほうがよい。

先に紹介した症例で、私が特に重要と考えたのは、38℃ 以下の発熱にバファリンやロキソニンなどの非ステロイド抗炎症剤 (NSAIDs) を使い、さらには、帰国者・接触者外来で、ステロイド剤のプレドニゾロンが処方された結果、報告医の病院に入院した時にはすでに肺炎があり重症化していたことです。体に何らかの炎症があることを示す数値 CRP が 15.9mg/dL と高く、筋肉が傷害されたときに高くなる CK 値が 3244 と高いので横紋筋融解症を起こしていると考えられますし、肝障害 (AST96、ALT48) や軽度腎障害 (Cr=0.83mg/dL) などもあり、入院時にはすでに多臓器不全が認められていたのです。

NSAIDs とステロイド剤によって感染症が悪化した結果である、と考えてほばまちがいない症例です。

・漢方薬も不要

漢方剤の麻黄が感染症の症状に効くといわれますが、麻黄はアドレナリン系の物質なので、免疫を抑制して一時的に症状を軽くしているだけ。かえってあとで病気が長引きます。

自然治癒を邪魔しない方法

やってはいけないことばかりで、じゃあ「どうしろ
というのか」と言われるのですが、「どのようなことが
自然治癒を妨げるのか」をよく知ってください。その
うえで「自然治癒を邪魔しないように」を、強調した
と思います。当センター発行の「くすりで脳症にな
らないために」（2008年）で「かぜ・インフルエンザ
治療の8か条」を記しました。SARS-CoV-2でも基本は
同じですので再掲（少し改変）します。

1. くしゃみ3回、寒気がしたら鼻・のど・体を温める
2. 食べ物・飲み物は温かく、そしてマスクを
3. 安静に、ひたすら寝ること、休むこと
4. 熱をさげるのはもったいない。自然に下がるを待ち
ましょう
5. 汗をかき、暖かく感じたら、着替えましょう
6. タミフル、解熱剤、抗生物質、ステロイド剤は不要
7. 鼻水止めや咳止めも効かない、害がある
8. 我慢できない痛みには、ほんの少しだけ（0.5度下げ
る程度に）アセトアミノフェン

医師に必要なことは、適切な感染防止対策をしつつ、
解熱剤は処方せず、酸素不足があればそれを補い、水
分を補給し、「患者の自然治癒を邪魔しないようにサ
ポートすること」に尽きます。（文責：浜六郎、内科医、
本誌編集委員）

次 号 予 告

総説は
治療ガイドライン批判シリーズ（15）

せん妄 と COVID-19 関連

を予定しています。

編集後記

★「オンライン疲れ」が話題になっている。在宅業務は手
軽という根拠のない宣伝のもと、筆者も外出自粛で際限の
ない自宅での作業に追われる日々である。オンライン会議
も疲れる。メールで仕事の依頼は1日中やって来るし、そ
の分の残業代は支払われない。一部の会社では派遣社員が
無給でテレワークを強いられたため、団体交渉の結果、賃
金が支払われることになったそうである★賃金の問題も深
刻だが、情報伝達のあり方は、もっと深刻である。保健所
は医療機関からの感染者確認をファックスで行っていたこ
とが暴露された。受信が混乱して集計ミスも起こっている。
これが「IT 大国」日本の実の姿である★アビガンの臨床試
験はもっとひどい。効果を判定
するためのデザインをないがしろにして患者への使用が続
けられていたのである。このような非倫理的な情報管理（統
制？）は、ぜひとも改められるべきである。各界からの徹
底的な検証と批判を期待する。（も）

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 90号（2020年7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 さいる社
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/>