帰宅後、「薬のチェック」を紐解くと、No.87 で「ピロリ除菌は寿命短縮の可能性あり」との指摘がある。しかしネットで検索すると、専門家はこぞって除菌を推薦している。曰く、「２種類の抗生剤と制酸剤を服用」が「標準療法」が多く、除菌の非推薦はわずかに２件だけ。「薬のチェック」は制酸剤のプロトンポンプ阻害剤の問題を指摘しているが、専門家が推薦する「標準療法」に制酸剤の説明はなかった。

他方、1995 年７月 16 日付け日経新聞夕刊において（参考になりそうな記事は保管している）、東大の中川恵一医師は、「ピロリ菌感染している人が塩分過多になると、胃粘膜の炎症が進む」と。そこで減塩を開始した。大好きな味噌は減塩タイプにし、塩蔵品は遠ざけ、食品に記載された栄養成分表示から塩分量を確認の上、可能な限り塩分の少ないものを選択するという具合である。その過程でレトルトカレーは一袋に２～３グラムの塩が含まれていることを「発見」。そこで３グラムの塩とはどの程度の量なのかを料理用秤で確認したところ、その多さに驚愕した。

一週間後の検査結果は「ピロリ菌陰性」。しかも一週間の減塩生活で胃炎は解消。そうか、塩分過剰でも胃炎を起こすんだ。そしてその後、３か月の減塩実行で血圧は 130 まで低下した。

ノーベル医学・生理学賞と血圧

高血圧に関して「薬のチェック」は、一貫して降圧剤の問題点を指摘（直近では No.88 で ARB と自殺）し、加えて減塩など食生活の見直しなど一連の提言を行っている。私の母の降圧剤の件でも随分お世話になった。私の一存で母が89歳のときに降圧剤を取り上げたところ、「ふわふわ感」が無くなった、と言っていた。その後何事もなく 2010 年５月に 95 歳の天寿を全うした。

さて、今年のノーベル医学・生理学賞受賞者のアーデム・パタポーティアン氏（ハワード・ヒューズ医学研究所）の業績について、素人向けに分かりやすく解説した福岡伸一先生の説明（10 月８日付け朝日新聞朝）を読みながら、降圧剤の危険性を理解する一助になりそうだと感じた。パタポーティアン氏が発見した圧力センサー（圧力受容体）は、血管の末梢神経を常にモニターして、圧が上がれば下がるように、また下がりすぎないように監視して生命活動を支えている。と言うことは、ここで人為的に降圧剤で血圧を下げてしまうと、誤った信号を伝え、その結果、圧力受容体が機能不全に陥るのではないかと。

やはり頼りになるのは「薬のチェック」だと納得した次第である。（東京都：高見沢清茂）

Q 二度接種したのに再感染するのはなぜ？

ちゃんと全員が二度のワクチン接種をしたのに、老健施設などで再び感染者が出ている、というニュースをたびたび見聞きします。日本よりもワクチン接種率の高い英国やシンガポールなどでも同様の事態が生じているようです。なぜ、このようなことが起こるのでしょうか？

また、私（40 代）はワクチン未接種で COVIDO-19 に感染しました。たぶん感染時期からデルタ株であったと思います。幸いに軽症ですんで、入院はしないまま、解熱剤も飲まず、自力回復できました。でも、通勤や趣味で県外へ出ることが日常多いので、再感染するのではないかと、やや不安があります。デルタ株に自然感染した私のような場合も、機会があればワクチンを接種したほうが、万一再感染したときに重症化を防ぐのでしょうか？

素人にもわかるように、やさしい説明をお願いします。（奈良県：事務職）

A COVID-19 ワクチンは感染そのものは防ぎません

質問は２つに分けられます。１つは、ワクチンを二度接種しても感染するのはなぜか？　２つ目は、既に感染した人もワクチンを接種したほうがよいか？です。

①二度接種しても感染する理由

COVID-19（新型コロナウイルス感染症）の原因ウイルス SARS-CoV- 2（サーズ・コロナウイルス・２）のような呼吸器に感染するウイルスの場合、鼻から喉の粘膜にまず感染します。このようなウイルスの感染を防御するための抗体が、呼吸器の粘膜に作られます。これを IgA 抗体といいます。自然感染した場合には、鼻や喉、気管支などにまずウイルスが付着して、その場所（呼吸器の粘膜）に分泌する IgA 抗体ができるので、次に同じウイルスが鼻や喉に来た場合に感染しにくくなります。インフルエンザウイルスも同様です。

ところが、COVID-19 のワクチンは筋肉注射なので、ワクチン成分は血中に入ります。すると、感染防御力がほとんどない IgG 抗体が血液中にできるだけで、鼻など呼吸器に IgA 抗体を作りません。このため、たとえワクチンを二度接種しても感染する可能性があるのです。

COVID-19 の原因ウイルス SARS-CoV-2 が厄介なのは、感染した場合、呼吸器粘膜から吸収されて血中に移行して全身に回り、特に血管がたくさんある肺に感染して肺

炎を起こすとともに、全身に感染するからです。飲み込まれて腸にも移動し、そこからも吸収されます。

②既感染者もワクチンを接種したほうがよいか？

これはなかなか難しい問題ですが、結論は、接種しなくてもよい、と判断します。

この問題を考えるためには、SARS-CoV-2 の仲間のかぜコロナウイルス（ウイルス：virus を V と略）によるヒトへの感染実験の結果が役立つと思います。SARS-CoV-2 も基本的にはコロナ V だからです。かぜコロナ V は現在 4 種類が確認されており、この実験ではそのうちの 1 種類が用いられました。実験結果は以下のような内容です。

成人 15 人を対象にしたかぜコロナ V の感染実験で、10 人が感染し（ウイルス検出または抗体価の上昇で判断）、うち 8 人に症状が出ました。感染者は 3 週後には抗体が上昇しましたが、12 週後には急速に低下し 1 年後には元に戻りました。しかし、1 年後に 10 人中 9 人に再度ウイルスを曝露させると、6 人が感染したけれど症状は 1 人も出ませんでした。初回に感染しなかった 5 人は 1 年後の曝露で全員が感染しましたが、症状が出たのは 1 人だけでした。

この実験は、1 度感染し症状が出た場合は、1 年後にウイルス感染の機会があっても、感染率や特に発病率がぐっと低下する、ということを示しています。

4 種類のかぜコロナ V には、罹っても軽症で済む小児期にほぼ全員が感染して免疫ができるので、大人になってかぜに罹っても多くは軽症ですみます。

これに対して、COVID-19 の原因である SARS-CoV-2 はごく最近に現れたウイルスです。だれもが感染するかもしれませんが、成人、特に高齢になるほど重症化しやすい理由は、加齢とともに私たちの体の細胞の傷は増えていますし、重症化しやすい合併症をいくつも抱える人が多くなるからでしょう。

質問者は、重症化しやすいデルタ株に感染したけれど、ワクチン未接種でも軽症で済んだとのこと。COVID-19 ワクチンによってデルタ株など変異株にも中和抗体はある程度できることが確認されているようですから、次に

本誌のこだわり用語

「生活習慣病」はつかわない

「生活習慣病」という用語は日本では誰もが知っていて、「病気」と思っているのではないでしょうか？　今回は生活習慣病のルーツと本誌のこだわりの理由を紹介します。

1997 年に厚生省（当時）が「成人病」の呼称を「生活習慣病」と改めたことから使用されはじめました。成人病という用語は、1956 年に厚生省の「成人病予防対策連絡協議会」において、脳卒中（脳血管疾患）、癌（がん：悪性新生物）、心臓病（心疾患）など中年から老年期にかけて多発する重要疾患をさして「成人病」としたのが始まりとされています。

「成人病」の発症には生活習慣が深く関わっています。それを改善することでこれらの発症・進行が予防できるという認識を人々に持ってもらい、生活習慣を変える行動に結びつけ、医療費の抑制を推進することを狙って、新たに、生活習慣に着目した疾病概念を導入しようと成人病から生活習慣病へ呼び方が変更されました。「生活習慣病」は、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患」と定義され、具体的には、インスリン非依存糖尿病、肥満、高血圧症、家族性を除く高脂血症・大腸がん、高尿酸血症、先天性を除く循環器病、歯周病、肺扁平上皮がん、慢性気管支炎、肺気腫、アルコール性肝疾患等の疾患です。

「生活習慣」を改めることで薬剤による無駄な治療などをしなくて済むように、人々に働きかけるものなら用いることができたかもしれません。しかし実際には、不適切なガイドラインによる不適切な診断基準をもとに、肥満や高脂血症、高血圧症など、本来健康で長生きの、ちょっと太めで元気な人、少し血圧が高めの人を、「病人」に仕立てるために使用されています。そして、降圧剤やコレステロール低下剤など本来飲まなくてよい薬剤が「治療」と称して使われ、その結果、薬剤の害による病人をつくってしまっています。

病気を予防するためではなく、病気をつくるために利用されている「生活習慣病」は使わない、というのが本誌のこだわりです。

SARS-CoV-2 に似た変異株の流行があっても、感染しにくく、感染したとしても、最初よりもおそらく軽症で済むと考えてよいでしょう。

97 号でも取り上げましたが、米国マサチューセッツ州の 2021 年 7 月のイベントでデルタ株を中心とする多数の COVID-19 感染者・発病者が出ました。本誌の分析では、ワクチン非接種者のほうが、接種者よりも有意に感染率が低く、重症化は差がなかったと推定できました。米国ではこのイベント開催の時点で国民の 10 人に 1 人は COVID-19 に自然感染 / 発病しています。ワクチンをフルに接種した人は 40%程度でした。自然感染したことのある人は、1 年後には抗体価が低下するとしても、ワクチン接種者よりも感染防御の免疫力は劣らず、むしろ上回っている可能性すらあると考えられます。

なお、COVID-19 ワクチンを接種しておくと、感染はしますが重症化を防ぐことはできます。一方、インフルエンザウイルスは、鼻や喉に感染した後、気管支や肺に感染が広がりますが、血中には基本的に入りません。このため、インフルエンザワクチンは感染も発病も防止できません。（文責：浜　六郎、本誌編集委員）

蛇足：小児を中心に、いくつかの変異株への感染を繰り返すうち、おそらく、現在の小児が成人になる 20 年～ 30 年後には SARS-CoV2 による COVID-19 もふつうのかぜウイルスになっていくと思われます。逆に言えば、COVID-19 がかぜ並みのおとなしいコロナウイルスになるには、それくらい長期間を要すると、私は考えています。ワクチン接種が 70%を超えた国でも感染者・死亡者が目立って減少していないことや、変異の激しさなどを見るにつけ、そう考えざるをえません。

98

次号予告

ガイドライン批判シリーズ（23）

脳卒中治療ガイドライン 2021

を予定しています。

編集後記

★ある日の朝、ラジオから耳を疑うニュースが飛び込んできた。そろそろ起きようとしていた私は、びっくりしてすっかり目が覚めた★米国テキサス州で妊娠 6 週目以降の中絶を禁止する州法が 9 月 1 日に施行されたが、権利擁護団体などが差し止めを求めている、までは知っていた★それが、なんと、連邦地裁が同法の一時差し止めを命じていたものの、10 月 8 日、連邦控訴裁判所は一時差し止め命令を無効とする判断を下した、という★妊娠 6 週目は胎児の心拍が検知できる。それを理由に中絶を禁じるもので、「ハートビート（心臓音）法」ともいうらしい。妊娠を待ち望んでいたり、妊娠したくなくて注意深く体調を観察していたりする場合はまだしも、妊娠 6 週目だなんて、多くの女性は自覚しないと思う★みんなのやさしい生命倫理「生老病死」では「中絶する、しないは女性自身が判断すること」としている。本誌が出る頃には、この州法が覆されていることを切に願う。（さ）

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　梅田忠斉、高野良彦、中西剛明、安田能暢、柳 元和
翻訳担当　中村朱里
編集アドバイザー　池田明子、金美恵子、工藤志乃、隅田さちえ、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 21 巻　第 98 号（2021 年 11 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にあり、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/

© NPO 医薬ビジランスセンター

発行　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）　大阪市天王寺区勝山 2-14-8-602