

昭和51年2月25日第3種郵便物許可（毎週4回月、火、木、金曜発行）

令和3年11月3日発行SSKO増刊通巻10921号

膠原栃木版

昭和五十一年二月二十五日第3種郵便物許可（毎週4回月、火、木、金曜発行）  
令和三年十一月三日発行SSKO増刊通巻一〇九二一号  
膠原栃木版

<b>SSKO</b> <b>膠原 栃木版</b> <b>No.124</b>	◎編集 <b>全国膠原病友の会</b>
	◎編集責任者 <b>玉木朝子</b>
	〒321-0113 宇都宮市砂田町461
	☎028-656-2386
	☎028-656-7260



## コロナ禍を生き抜くために



皆様毎日どの様に生活しておられますか。新型コロナウイルス感染症は、昨年の第1波から第5波まで私たちの生活を直撃してきました。でも少しずつ感染予防対策も変わってきていると感じます。マスクや消毒も大切な予防行動ですが、ワクチン接種も国民の7割の人が受けられています。この原稿を書いている現在、第5波が落ち着いてきているところですが、第6波が来ない保証はどこにもありません。

ではどうすればいいのでしょうか。私はそろそろ新型コロナウイルスとの共存を考える時期に来たのかなと思っています。コロナが来る前の生活を望むのではなく、コロナを前提としたうえで生活を構築するということです。

この度の機関誌は、自治医科大学医学部附属病院アレルギー・リウマチ科教授、佐藤浩二郎先生に原稿をお願い致しました。

- 新型コロナウイルスとは
- ワクチンとは
- 治療法について
- 今後の展望について

私たち患者に理解できるように詳しく書いてくださいました。

皆さんぜひじっくりと読んでいただき、コロナと共存出来るように考えてみてください。

私たちは今まで、いろいろな困難を乗り越え難病と言われる病気と共存してきました。病気との付き合い方は健康な方たちより経験豊富です。流行り病（時代劇にでてくる言葉です）になど負けてられません。コロナが普通の風邪と同じような扱いになる日まで、皆さん丁寧に生活をしながら一緒に待ちましょう。

(玉木朝子)

# 新型コロナウイルスについて

自治医科大学医学部附属病院

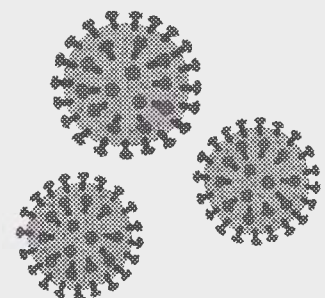
アレルギー・リウマチ科 佐藤 浩二郎

自治医科大学 アレルギー・リウマチ科の佐藤浩二郎です。関節リウマチや膠原病の診療に携わっている医師として、本学に着任した1年目の令和元年には患者さんへの講演会や相談会などに参加させていただきましたが、2年目からは状況が激変してしまいました。言うまでもなく、新型コロナのためです。対面の講演会も全くなっています。今回機会をいただきましたので、新型コロナウイルスと、膠原病患者さんの気をつける点について書いてみたいと思います。

## 【新型コロナウイルスとは】

新型コロナウイルスというのは SARS-CoV-2 というのが正式名称で、2003年頃に中国を中心に広まった SARS という感染症の原因ウイルスの SARS-CoV と同じコロナウイルスに属するので、その2番目のウイルスということで SARS-CoV-2 と名付けられています。コロナウイルスはヒトの普通の風邪（感冒）のウイルスでもあり、その場合は通常重症化しません。しかし SARS-CoV は大変重症化しやすい特徴があつて致死率が10%にも達したようです。世界で8000人を超える症例があつたとのことですが、日本人の感染確定者はいないようです。不思議なことにこの SARS は1年足らずで終息してしまいました。

SARS-CoV2の方は2019年11月に中国で確認されました。このウイルスの感染症のことを COVID-19 というのはこの年号から来ています。致死率は年齢などによっても大きく違うのですが、平均すると1%くらいであり、かつての SARS に比べると非常に低いです。しかしご存じの通り世界中に広がってしまいました（＝パンデミック）。SARS と COVID-19 との大きな差は、COVID-19 患者は無症状の時期に他の人に感染させてしまうという特徴を



持っている点だと思われます。そのため厳密な隔離を実施することがとても難しいのです。

## 【ワクチンについて】

世界中で多くの方が亡くなってしまいました。最初は手洗い・マスクくらいしか対応する手段がなかったのです。しかしその後、ものすごいスピードでワクチンが実用化されました。日本で現在用いられているのは主にファイザー社とモデルナ社のワクチンですが、共に mRNA ワクチンと言われるタイプです。このタイプのワクチンが実用化されたのは初めてです。従来のワクチンは、ウイルスを増やして、それを不活化して投与するものや、ウイルスのタンパクを人工的に合成して、それを精製して投与するものなどがあったのですが、このワクチンは mRNA という「核酸」を投与するものです。これを投与すると、mRNA はタンパクをつくるための設計図ですから、ヒトの細胞の中でタンパクが合成されます。タンパクを身体に直接入れる従来のワクチンと異なって、ヒトの身体の中でタンパクを作らせる、というものなのです。ウイルスに対する抗体を誘導する働きは大変強いようで、私は正直驚きました。従来のワクチンは、ウイルスを増やす過程や、タンパクから異物を除去する過程に時間がかかるのですが、mRNA ワクチンはその過程が無いので早めに実用化されたのだと思います。一方で、新しいタイプのワクチンであるため、色々な心配が出てくるのは仕方のないことだと思います。細胞の遺伝子が変わってしまうのではないか、というのが代表的な懸念の1つですが、これは考えにくいことです。ヒトの遺伝子は、細胞の核という場所に格納されている DNA という物質（核酸）に書き込まれています。これがタンパクの設計図の「原本」であり、原本をコピーした設計図が mRNA です。mRNA は核の外に持ち出され、そこでタンパク質に翻訳されるのです。我々ほ乳類の細胞では mRNA を DNA に（逆の向きに）コピーすることはできませんから設計図の原本が書き換わるおそれはありません。さらに、mRNA はとても不安定な物質です。細胞の中ではすぐに RNA 分解酵素によって分解されてしまいます。ですから、「理論的には」このワクチンが長期的な副作用を起こす可能性は限りなく低いと言えます。そうは言っても、長期的なリスクが「無い」と断言することはやはり科学的にはできません。ワクチンを投与するかどうかを決めるのは最終的には本人、となっているのはそういう意味です。短期的な副作用としては、

---



局所痛や、特に2回目の接種後に発熱が見られることが多いです。

私は2回目の後に結構吐き気がありました。しかしアセトアミノフェンの服用で症状はかなり改善しました。他にアナフィラキシー反応も、低頻度ですがあり得ます。一種のアレルギー反応で、血圧低下や呼吸困難、皮疹などの症状が出ます。アナフィラキシー反応



は、ワクチンに限らず体内に異物が入った場合には起きうる反応です。ワクチンの接種後にしばらくその場に待機してもらっているのはそういう理由からです。アナフィラキシーを起こした場合の対応は決まっていますので、きちんと対応すればちゃんと回復します。ただ、ワクチン接種後に血圧が低下するケースの多くは、アレルギーではなく「迷走神経反射」と呼ばれる反応で、冷や汗が出てふらついてしまう（甚だしい場合は気を失うこともある）ものであり、皮疹などは見られません。医療機関での採血でも一定の頻度で起こります。

日本では高齢者を優先してワクチン接種を行いました。その結果、第5波では感染者に占める高齢者の割合が減っており、亡くなる患者数も減っています。このことから、ワクチンは感染者数をかなり減らすことは確かです。ただしもちろん、感染を100%防ぐ訳ではありません。ワクチンを接種しても感染してしまうことを「ブレイクアウト感染」と言います。これは特に第5波で流行ったデルタ株では結構見られるもので、この株は「水ぼうそう並の感染力」とすら言われています。ワクチンを接種したからと言ってマスクを外して良いということには、残念ながらならないようです。初期に見られたアルファ株は今ほぼ絶滅しており、イギリスではやったベータ株、そして今回のインドではやったデルタ株と、全世界的にあつという間に変異株に入れ替わっています。「流行りやすいように変異したウイルス」に置き換わるのはある意味当然で、完璧な鎖国政策をとっていないと防ぎようがありません。ニュージーランドのように国民が440万人しかいないような島国であればある程度可能かもしれませんが、30倍近くの規模の日本では現実的ではありません。日本の水際対策が甘いと批判されていますが、どの道、結果は変わらなかったのではないかと思います。それほどこのウイルスの防疫は難しいことです。

ワクチン投与の時に、膠原病治療薬を中断すべきかどうか難しい問題です。というのは治療薬に免疫抑制薬を使っていることが多いので、ワクチンの効果が弱くなる心配

があるからです。メトトレキサートは1週間中止、というような指示をする場合もあります。しかし治療薬を止めることで病気が悪くなったら本末転倒です。そもそもステロイドのように、短期間であっても中止しづらい薬もあります。学会などからガイドラインは出ていますが、根拠（エビデンス）はあまりないのが実情です。ワクチンの効果が弱くなると言ってもゼロになることは考えにくいので、担当医と相談して決めるのがよいと思います。また、ワクチンの追加投与については海外では既に始まっている国もありますので、それらの国の成績を参考に今後方針が定まることになると思います。

### 【治療法について】

さて、治療についてですが、実はそれほど良い方法はありません。そもそも「風邪に効く特効薬を開発できればノーベル賞」とよく言われます。そしてSARS-CoV2は風邪のウイルスであるコロナウイルスの仲間なのです。

インフルエンザには特効薬があるじゃないか、と思われる方も多いと思います。確かに色々薬があるのですが、これは果たして特効薬と言えるのでしょうか？たとえばオセルタミビル（タミフルR）という薬は発症48時間以内に服用すれば、発熱時間を24時間短縮することができる、というものです。私が子どもの頃はこのような薬はなかったわけで、熱が自然に下がるまで我慢するしかありませんでした。それでも本当につらいのは2、3日だったと思います。タミフルを服用すればそれが1日短縮される……というので、1日でも早く楽になりたいので私もついつい飲んでしまいますが、大きなメリットと言えるかどうかは疑問です。全世界のタミフルの約3/4は日本で消費されているそうです。

一応、抗ウイルス薬としては、レムデシビル（ベクルリーR）が本邦でも承認されています。この薬はもともとエボラ出血熱に対する治療薬として開発されました。しかし、その後WHOがCOVID-19に対するレムデシビルの効果は認められない、と発表し、使用しないことを勧告しています。他に①クロロキン・ヒドロキシクロロキン②イベルメクチン③ファビピラビル（アビガンR）などが治療薬の候補に挙がりましたが、いずれも治療効果ははっきりしないという結果になっています。①はマラリアの薬、②も寄生虫の薬 ③は新型イン



フルエンザのために本邦で備蓄されている抗ウイルス薬です。これらの治療薬については「本当は効果があるのに、（製薬会社などの）陰謀で使えなくなっている」というネット上の書き込みを多く見かけます。しかし、医療の現場ではそんな陰謀を巡らせている余裕はありません。利益が不利益を少しでも上回れば使いたるところです。しかし利益がはっきりしないのに、副作用



は必ず存在する（副作用の無い薬は無いと言っても過言ではありません。）場合に使わないのは当然のことなのです。繰り返しになりますが、明らかな効果があれば、当局もすぐに認可します。認可されないということはプラセボ（偽薬）と比べて時の利益がほとんどないということです。今回のコロナ禍では、全国民（というより全世界の人たち）が強いストレスを受けているので、その捌け口として陰謀論などのデマが出やすくなっているように思われます。ネット上のデマに惑わされないように、情報の出所をちゃんと確認することが必要になると思います。マスコミも過剰に煽るのではなく、冷静な報道をしていただきたいと強く思います。医療者の側も極端な主張は控えた方が良いのではないかと自戒を込めて思っています。

入院が必要になる重症患者さんで、明らかに利益がある治療法はステロイドの1種であるデキサメタゾン（デカドロンR）です。他に関節リウマチや血管炎に使われるトシリズマブ（アクテムラR）、関節リウマチや乾癬に使われるバリシチニブ（オルミエントR）などが使われています。アクテムラはまだ国内では承認されていません。外来で、「私はアクテムラを投与しているから新型コロナも大丈夫ですか？」と訊かれることがよくありましたが、残念ながらそうではありません。肺炎が重症化した時には、ウイルスを排除しようとする免疫の仕組みが自分自身の肺を攻撃してしまうので、それを防ぐためにこれらの薬剤を使うのです。ですから投与のタイミングが重要で、感染していない内に使ってもメリットはありません。

最近ウイルスの中和抗体を投与する方法が実用化されました。2種類あるのですが、これもどのような患者さんに投与すべきかが難しいところです。重症化する前に投与したいところですが、そもそも誰が重症化するのかが分かりません。また、抗体製剤（生物製剤の一種です）はタンパク質を投与するので、タンパク質成分の含まれない



mRNA ワクチンなどに比べるとアレルギーを起こす可能性はよほど高いはずです。気軽に・安易に投与できる薬ではありません。

### 【今後の展望について】

現時点で、私が担当している患者さんで新型コロナに罹患したという人は一人もいません。これは、膠原病や膠原病類縁疾患の患者さんは元々用心しているということで説明できるのかも知れません。ですから一般の人に比べて、「過度に」感染を恐れる必要性は乏しいと思います。今後の展開は予測が難しいですが、1918年-21年のスペイン風邪が参考になると思います。世界で大流行したインフルエンザの一種で、日本でも3回の波がありました。今回の新型コロナはすでに5回の波ですが、患者数のピークは異なるものの、不思議なくらい等間隔で波が来ています。おそらくウイルスの変異が波のきっかけになるのでしょう。ピークの高さを決めるのは変異の性質と、人の行動パターンが考えられます。感染力の強いデルタ株はこれまでで最も多い患者数を出しましたが、一方で亡くなった人は第3,4波より少なかったのです。これはワクチンに効果があったことを示していると思われれます。今後新たな波が全く来なくなるとは考えにくいですが、ピークが徐々に低くなって、通常の風邪と同じような扱いになることは十分期待できるでしょう。その日が来ることを願いつつ、今は必要以上に恐れすぎることなく、また油断もせず生活していくのがよいと思います。頑張りましょう。



## ご寄附御礼

加藤 武市 様 栃木市

幸田 正治 様 那須塩原市

この度は加藤様、幸田様、ともに奥様を亡くされ、ご遺族として  
会にご連絡をいただきました。ご冥福をお祈りいたします。

### 編集後記

今年度も対面の相談会を諦め、佐藤浩二郎先生に原稿をお願いいたしました。今、落ちついている新型コロナウイルス感染症ですが、まだ油断はできないと考え、佐藤先生にご相談し、冬に向かったの注意を機関誌で皆様にお伝えすることとなりました。次の号ではぜひ明るい話題をお伝えしたいと思っています。皆さん体調ご自愛ください。