

<当院の COVID-19*に対する治療方針について>

医療法人 光晋会
理事長/医学博士 中村 敏和

最近、外来診療をしていると、患者さんから、単純な風邪なのか、深刻なインフルエンザ感染なのか、または COVID-19 に感染しているのではないかなど不安の声が多く聞かれます。

様々な情報が錯綜する中で、COVID-19 の治療経験症例から臨床上非常に有益な情報を得たため、ご紹介いたします。

症例は、世界でもっとも権威ある総合医学雑誌の一つである「New England Journal of Medicine」に掲載されたものです。

※COVID-19：WHO(世界保健機関)が新型コロナウイルスに対して命名した正式名称です。

<症例について>

【患者1：52歳 台湾の女性】

【経過】

2019年10月～2020年1月まで中国に住んでいた。

2020年1月20日 飛行機に乗って、台湾に帰国。

その飛行機の搭乗者の一人が COVID-19 検査で陽性が判明。

2020年1月25日 台湾に帰国後5日目に突然発熱。

台湾の病院で、夫と共に受診。

その時の症状は、高熱のみで、咳、鼻水、咽頭痛、下痢などの症状はなかった。

レントゲン結果で、両側に肺炎所見が認められ、すぐに入院となった。

入院後、検査にて、COVID-19 検査陽性が判明。

入院時の治療としては、オセルタミビル(インフルエンザ治療薬)、レボフロキサシン(抗生物質)の二剤の併用療法を行った。

その結果、症状の改善が認められた。

【患者2：患者1の夫】

【経過】

2020年1月25日 病院受診。

その時の症状は、鼻水のみで、熱、咳、咽頭痛、下痢などの症状はなかった。

胸部レントゲン所見も特に異常はなかった。

ところが、検査にて、COVID-19 検査陽性が判明。

同日入院、その数日後、筋肉痛の症状が出現した。

入院中は、酸素投与など特別な加療は必要とせず、経過観察のみで退院となった。

【知見】

①患者 1 の症例では、COVID-19 感染症に対して、インフルエンザ治療薬と抗生物質を使用するという、いわゆる医師の経験的な治療を行い、満足できる結果を得られたことです。患者 1 の理学所見をみると、重症の肺炎となり、酸素投与を要し、ICU(集中治療室)管理が必要であったと考えられます。

②患者 1 と患者 2 を通してしてみると、人によって発熱もなくただ単に鼻水のみで経過することもあります。見落としとしてはいけない症状は、筋肉痛です。COVID-19 に感染しているかどうかの指標として、発熱の有無の次に重要な指標としては筋肉痛であると考えます。

③COVID-19 感染症は、人によって、患者 1 のように重症化する方や患者 2 のようにほとんど自覚症状がない方もいます。

このように、致命的になる人もいれば軽く済む人もいる理由としては、その人の年齢、健康状態、喫煙歴などによるものではなく、人それぞれの遺伝的なファクターが関係しているのではないかと考えます。ウイルスに対して我々の体の免疫機能がどのように反応するかによって、サイトカインストーム(全身性炎症反応症候群；免疫が過剰に働きすぎることによって、守るべき自己の細胞をも破壊してしまう)のような状態に陥り、肺損傷を起こすこともあります。ウイルス感染に対して免疫機能がどのように働くかについては誰も分かりません。

【当院での治療方針】

普通の風邪なのか COVID-19 感染症なのか区別がつかない患者さんに対して、PCR 検査などは行っておりませんが、上記症例を踏まえて、オセルタミビルとレボフロキサシンの 2 剤併用又はアジスロマイシン(抗生物質)で治療を行います。

抗生物質というのは、細菌に効果を発揮するもので、ウイルスには効果がありません。それでも抗生物質を併用する理由は、2 つあります。

1 つ目は、抗生物質が持っている本来の免疫調節能力があるからです。

これによりサイトカインストームを引き起こさせないことを期待しております。

2 つ目は、ウイルス感染によって呼吸器上皮細胞が損傷を受けることによって、抵抗力が弱くなった時に細菌感染を起こす、いわゆる二次感染予防のためです。

高齢者や糖尿病などの基礎疾患がある患者さんに対しては、レントゲンで肺炎症状がなくても発熱、咳、咽頭通に対してオセルタミビルとレボフロキサシンの 2 剤を併用し治療

を行います。

そして、比較的若く、基礎疾患がない患者さんに対しては、アジスロマイシンを選択します。