かぜ薬は飲んだ方が良いですか？

「かぜ薬を早めに飲むと早く治ると思いますか？」この質問に 64.5%の日本人は「強く思う」「思う」と回答しています。つまり多くの日本人が、かぜをひいたら病院を受診して医者から咳止めや鼻水のお薬をもらうのが当たり前になっているという現状を示しているデータだと思います（以下の図 1 は、2019 年に坂本らが日本プライマリ・ケア連合学会誌に発表した【かぜに対する認識と受診信念に関連する要因の探索 ～健診受診者を対象にしたアンケート調査より～】より引用）

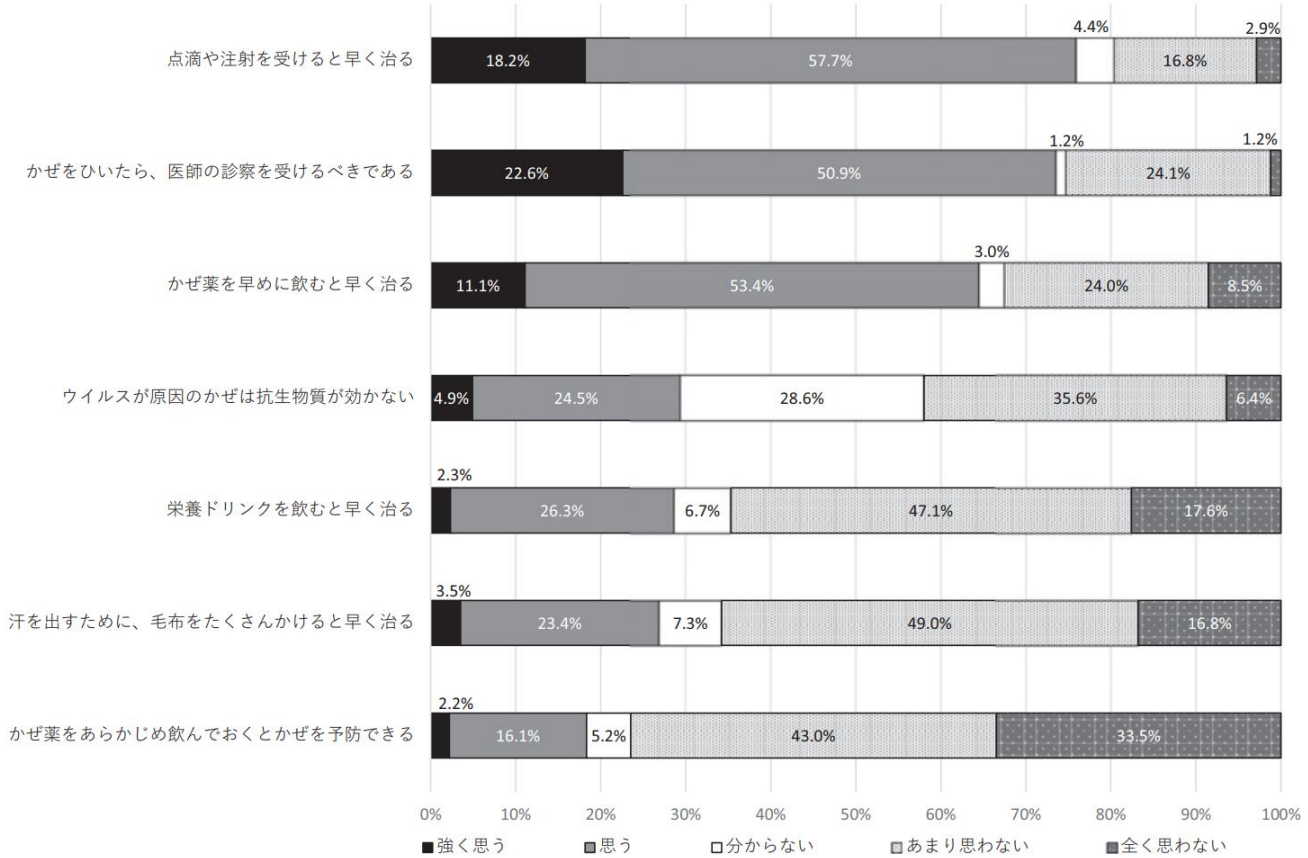


図 1　かぜをひいた際のセルフケアやかぜに対する認識（n＝1079）

一般の方の認識としては病院で処方してもらうかぜ薬は効果があるように思っていただいているようですが、医者目線、医学的なデータはどうなのでしょうか。かぜ薬の代表格である咳止め薬について検討してみましょう。複数の研究をまとめたコクランレビュー（医学研究の総集編のようなもの）では 2018 年の段階で「はちみつ」を明らかに上回る効果を証明できた咳止め薬はありませんでした。小児科の外来では様々な種類の咳止め薬が処方されますが、無治療、気管支拡張薬、抗ヒスタミン薬＜デキストロメトルファン≦はちみつの結果のようでした。(Honey for acute cough in children. Oduwole O. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Apr 10;4(4):CD007094.)

その後別の研究を追加してレビューしている別の論文が発表されていますが、やはり結果は咳止め薬は「はちみつ」と比較して睡眠の質の改善や咳症状の減少に関しては同等かそれ以下という結果でした。

(Honey for acute cough in children - a systematic review. Kuitunen I, Renko M. Eur J Pediatr. 2023 Sep;182(9):3949-3956.)

元々、咳止め薬の効果の 80%以上はプラセボ効果（咳止め薬に含まれる薬の直接の薬理作用以外の部分の効果）とする結果が 20 年以上前の 2002 年に英国から論文として発表されており、咳止め薬は甘い味や心理的な効果に依るところが大きいとされていました(The powerful placebo in cough studies?. R Eccles . Pulm Pharmacol Ther. 2002;15(3):303-8.)

ここまで有効性を示すことに苦戦しているにもかわらず、未だにに多くの一般の方が咳止め薬を信じて処方を希望するのはなぜか、それは医者側が説明できないからだと私は考えています、医者としては詳しく丁寧に薬の効能効果を説明してしまうとプラセボ効果が薄くなり、せっかく処方する薬の効果の大半がなくなってしまいます。また診療時間も長くなってしまうため「では咳止め薬を処方しておきますので、悪くなったらまた来て下さいね」と言って 淡々と処方してしまう方が簡単です。また説明して処方しないという選択をした場合には、どんなにていねいに説明しても日本人の半数以上がすでにかぜ薬飲む派ですので、かぜ薬を処方してもらえなかったからかぜが治らなかった！長引いた！とマイナスのイメージを抱かれてしまいます。

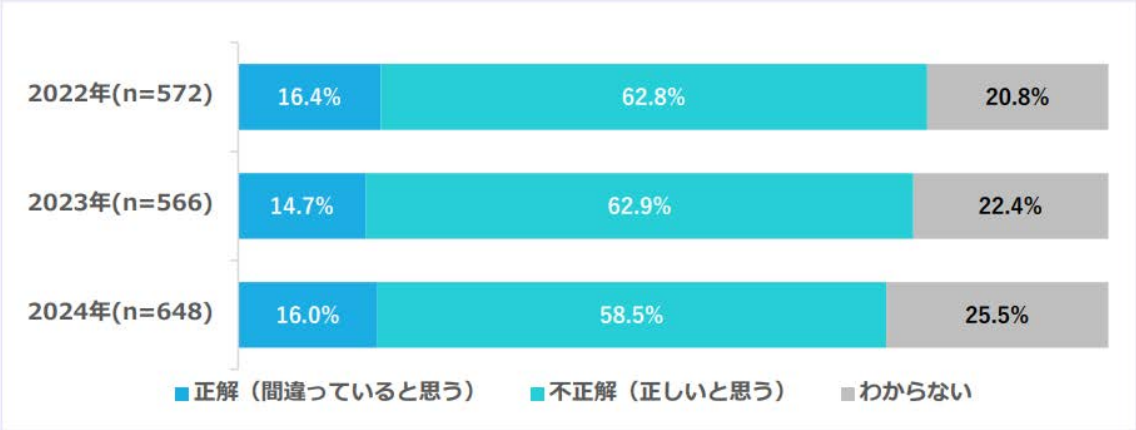
当院ではこれまでにすでにかぜをひいたときにかぜ薬を飲んで効果を実感していそうな方には副作用が出ないように最小限の処方を行い、そうではないお子さん、また乳幼児でこれから小児科に通院し始める方には解熱鎮痛薬や１歳以上でのはちみつの使用方法などを説明して基本的にはかぜ薬は使用しない方針を採用しています（自分のこども２人にもかぜ薬を処方することは基本的にはありません。たまに好みの漢方薬を処方することはありますが。）

上記図１でもう１つ気になる質問が、「ウイルスが原因のかぜは抗生物質が効かない」という質問に「強く思う」「思う」という回答が 30%程度にとどまっていることです。この質問の抗生物質とは抗菌薬のことを指していると考えられますが、抗菌薬とは字のごとく細菌に対する薬ですので菌ではないウイルスには効果は全くありません（プラセボ効果が出る可能性はないとは言い切れませんが）
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院 AMR 臨床リファレンスセンター（厚生労働省委託事業）による抗菌薬意識調査レポート２０２４によると以下のようなアンケート結果が得られたようです
（以下の図は同レポートから引用）

AMR Clinical Reference Center

Q2 抗菌薬・抗生物質についてあなたが当てはまると思うものをお選びください

Q2-1 抗菌薬・抗生物質はウイルスをやっつける （単数回答、n=648）



「抗菌薬・抗生物質という言葉を聞いたことがある(Q1)」と回答した648人のうち、
「抗菌薬・抗生物質はウイルスをやっつける」に対して
「間違っていると思う」と正しく回答した人は16.0%、
「正しいと思う」と回答した不正解の人は58.5%であった。
2023年から正解は1.3ポイント増えた。
不正解は4.4ポイント減ったが、「わからない」と回答した人が3.1ポイント増えた。

この２つの調査、研究で 70～80%近い一般の方が抗菌薬がウイルスによるかぜに効く、もしくは効くかもしれないと認識している点は重要です。

医師側の認識はどうでしょうか。以下の図 Table5 は日本化学療法学会雑誌に発表された「全国の診療所医師を対象とした抗菌薬適正使用に関するアンケート調査」から引用したものですが、かぜに対して抗菌薬を結局処方するという医師が 60%近くいるようです。一般の方も抗菌薬の処方を希望し、そして医者側もそれに応じているのが日本の外来診療の現状のようです。

Table 5.　感冒の診療（2）

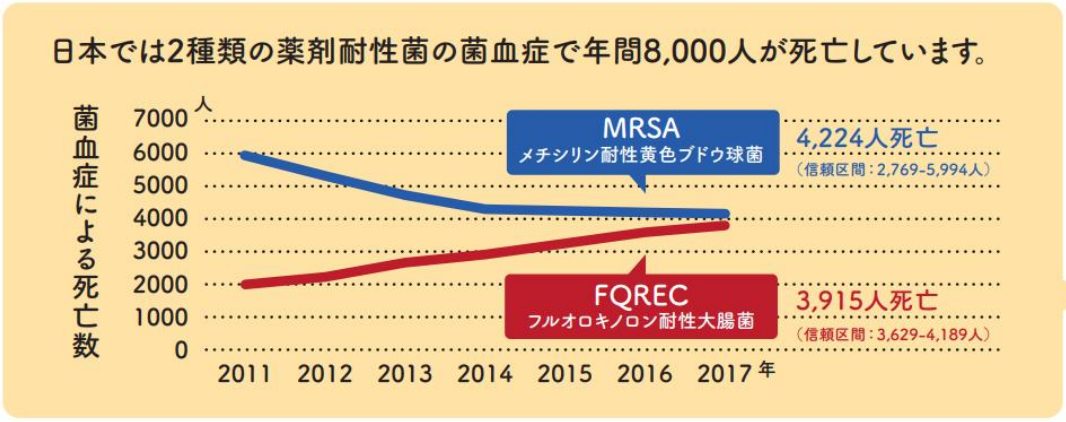
	回答者数（%）
感冒と診断した患者や家族が抗菌薬処方を希望する割合（n＝253）	
0 ～ 20%	126（49.8）
21 ～ 40%	47（18.6）
41 ～ 60%	48（19.0）
61 ～ 80%	23（9.1）
81% 以上	9（3.6）
抗菌薬処方を希望する患者や家族への対応（n＝252）	
説明しても納得しなければ処方する	127（50.4）
説明した上で処方しない	83（32.9）
希望通り処方する	32（12.7）
その他	10（4.0）
感冒には抗菌薬が効かないと理解している患者の割合（n＝252）	
0 ～ 20%	105（41.7）
21 ～ 40%	65（25.8）
41 ～ 60%	52（20.6）
61 ～ 80%	19（7.5）
81% 以上	11（4.4）

抗菌薬を必要以上に使用するとどんな問題が起きるのでしょうか。患者さんの満足度が上がればそれで良いじゃないかと処方される医師も多いとは思いますが、短期的には内服しても効果はなく患者さん自身が下痢などの症状で困る可能性と長期的には抗菌薬に抵抗できてしまう耐性菌が発生してしまう点が問題だと考えています。

以下の図は、内閣官房内閣感染症危機管理統括庁が制作した「減らそう！ 薬剤耐性　薬剤耐性（AMR）を防ぐために 私たちができること」から引用した図ですが、日本では 2018 年の段階で約 8000 人の方が耐性菌で死亡しているとされていますが、一般の方も抗菌薬の処方を希望し、そして医者側もそれに応じている日本の外来診療の現状では今後も死亡者が減る見込みはなさそうと絶望するしかないのかもしれません。

今のこどもが大人に、そしておじいちゃんおばあちゃんになる頃には、抗菌薬の劇的な開発がなければ、まともに使用できる抗菌薬は残っていないかもしれません。

病院を受診する保護者の方が不要なかぜ薬は要らない、抗菌薬は要らないと認識してもらえるようになると、医者側の処方するインセンティブもなくなるため現状を打破できるかもしれません。医者側のみで改善できていない今の状況は恥ずべきことだとは思っていますが、一人でも多くの方の認識が変わることを期待しています
もちろんデータが変われば言うことを変えるのが医師の仕事ですので、今後かぜ薬をたくさん飲んだ方が良い、かぜに抗菌薬を処方した方が良いという研究が出た際には前出の内容は取り下げようと考えています



Tsuzuki S et al. JIC. ther 26 (2020) 367e371368. https://doi.org/10.1016/j.jiac.2019.10.017