

2020年7月22日更新

FIP HEALTH ADVISORY

COVID-19:
よくある質問と
迷信的な話や不安に対するアドバイス



「本ガイドは、京都大学大学院医学研究科社会健康医学系健康情報学が翻訳したものです。英語版・日本語版に相違がある場合は、FIP の英文原文が優先されます。著作権は FIP に帰属します。」

“This document was translated from English by the Department of Health Informatics, Graduate School of Medicine & School of Public Health, Kyoto University Department of Health Informatics, Graduate School of Medicine & School of Public Health, Kyoto University. In the event of any divergence between the two texts, FIP’s original document in English will prevail. Copyright remains that of FIP.”

COVID-19:

よくある質問と迷信的な話や不安に対するアドバイス

目次	
本文書の目的	4
ウイルスと疾患の感染に関する質問	4
新型コロナウイルスとは何ですか？	4
SARS-CoV-2 の発生源は何ですか？	5
ウイルスはどのように拡散しますか？	5
COVID-19 は無症状の感染者からも感染しますか？	5
妊婦から胎児へウイルスが感染しますか？	5
授乳を介して、母親から乳児へ感染しますか？	5
空調システムは COVID-19 の拡散に影響しますか？	6
SARS-CoV-2 は、MERS-CoV や SARS-CoV と同じですか？	6
感染から身を守るために何ができますか？	6
COVID-19 から回復した人は再び感染する可能性がありますか？	6
COVID-19 は暖かい天候では自然に消えますか？	6
COVID-19 が報告されている地域から手紙や小包を受け取っても安全ですか？	7
COVID-19 は蚊に刺されて伝播しますか？	7
医療用マスクは感染から身を守るのに効果的ですか？	7
公共の場でゴム／ラテックス手袋を着用することは、新型コロナウイルス感染を防ぐのに効果的ですか？	7
感染を引き起こす最小のウイルス量はどれくらいですか？	7
ペットは COVID-19 を蔓延させることがありますか？	7
私は、COVID-19 の感染者数が多い国を旅してきました。私は何をすべきですか？	7
発症から回復までの平均期間は？	7
ウイルスは変異しますか？ウイルスの変異は治療にどのような影響を及ぼしますか？	7
COVID-19 は患者に後遺症を引き起こしますか？	8
成人に比べて小児の症例はなぜ重症化しにくいのですか？	8
症状はありませんが COVID-19 の検査で陽性となった場合、同じ家に住んでいる他の人にとってのリスクは何ですか？	8
治療法の選択肢とワクチンに関する質問	8
肺炎ワクチンは COVID-19 に対する予防効果はありますか？	8
抗生物質は COVID-19 の治療に効果がありますか？	8
COVID-19 の重症化リスクを考慮して ACE 阻害薬または ARB による治療を中止すべきですか？	8
COVID-19 患者の発熱と疼痛管理のためにイブプロフェンを含む NSAID を使用することは安全ですか？	8
軽度の場合、サルブタモールや他の β 刺激薬を使用すると呼吸困難は緩和／軽減しますか？	9
免疫グロブリンの産生を高める治療法はありますか？	9
抗ウイルス薬の使用に関する進行中の臨床試験のデータはどのように収集されていますか？	9
COVID-19 感染拡大に起因する医薬品不足に対処したガイドラインはありますか？	9
COVID-19 治療薬の相互作用に関するガイドラインはありますか？	9
メトホルミンは COVID-19 治療に使用できますか？	9
看護師の曝露を減らすために、用法をまとめたり、投与間隔を延長したりすることが推奨されますか？	9
ART 治療中の患者はリスクが高いですか？	10

MERS 承認薬の臨床研究を COVID-19 に応用できますか？	10
マルチビタミンや免疫増強剤は、ウイルス感染の予防に役立ちますか？	10
COVID-19 の予防にはビタミン C と亜鉛が必要ですか？	10
症状・診断・検査に関する質問	10
くしゃみが典型的な症状でないのであれば、なぜ感染拡大と関連してよく言及されるのでしょうか？	10
感染者の中には検査キットで陰性の結果が出る人がいるのはなぜですか？	11
熱と咳があります。新型コロナウイルスの可能性はありますか？	11
急に重い症状が出たときの即時的な対処法として、どうすればいいのでしょうか？	11
患者はしばしば味覚 および／または 嗅覚の消失を訴えますが、これらの症状は COVID-19 の症状でしょうか？	11
新型コロナウイルスに感染した人を検出する際、サーマルスキャナーはどれくらい効果的でしょうか？	11
血液型によって感染しやすさが違うというのは本当でしょうか？	11
感染予防・管理に関する質問	12
地域薬局・病院薬局での COVID-19 に対する最善の予防策は何ですか？	12
患者の症状が治まった後も 14 日間は伝染する可能性があるなら、その期間は患者さんを隔離するべきでしょうか？	12
FFP2/N95 のマスクは 2 回以上使用できますか？それとも 1 回使用したら捨てるべきでしょうか？	12
医療用マスクを入手できない、資源制約のある地域の薬剤師へのアドバイスとして、どのようなアドバイスがあるのでしょうか？	13
工業的に製造された消毒剤が不足している場合、人々はアルコール消毒剤を自分で作るべきですか？	13
伝染を防ぐために手袋の使用が推奨されていますか？	13
地域薬局における実践と緊急時対応計画に関する質問	14
パンデミックの間は、患者に触れる機会のある薬局業務を控えるべきでしょうか？	14
地域薬剤師は N95/FFP2 マスクを使用すべきでしょうか？それともサージカルマスクで十分でしょうか？	14
薬剤師が仕事からの帰宅時に、隔離、掃除、家族の保護の観点からできることはなんですか？	14
オゾン空気や表面の消毒に効果がありますか？	14
薬剤師が地域社会に提供できる心理的介入とは？	14
薬剤師はソーシャルメディアで広まった迷信的な話にどうやって対処するのでしょうか？	15
パンデミックにおける薬剤師の役割がメディアで取り上げられることが少ないのはなぜでしょうか？	15
迷信的な話や不安に対するアドバイス	15
「COVID-19 は老人や持病のある人しかうつらない」	15
「罹患国から入国した人々との接触は、病気について詳しく知るまでは避けるべきである」	14
「このウイルスは研究室で開発された」	15
「ニンニクを食べることで COVID-19 の予防になる」	15
「花火や爆竹の煙やガスで COVID-19 を防ぐ」	16
「アルコールや塩素を全身にスプレーすると、新型コロナウイルスを死滅させることができる」	16
「ごま油を塗ることで SARS-CoV-2 の体内への侵入を防ぐ」	16
「アニスの種子の煎じ薬を飲むことで COVID-19 の感染を防ぐことができる」	16
参考文献	17
謝辞	18

本文書の目的

2019年12月以降、新型コロナウイルス〔重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2 (SARS-CoV-2)〕のアウトブレイクは多くの国々に拡大し、感染者数は数百万人、死者数は数十万人に至る。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) は、この未知のウイルスによって引き起こされる疾患である。このウイルスは、飛沫や感染者との直接接触、または汚染された物質表面への接触を介して容易に伝播する。感染者の多くは、管理可能な軽度から中等度の症状のみを呈するが、20%以下の感染者は重症化し、入院治療が必要となる。重症化リスクの高い患者は、高齢者、基礎疾患を有する人、後天性／先天性免疫不全を有する人である。入院治療（集中治療を含む）を必要とする多数の COVID-19 患者のために世界中の医療システムと医療従事者に大きな負担がかかっている。このため、ほとんどの国が、大規模な都市封鎖、緊急プロトコル、ソーシャルディスタンスの確保など、ウイルスの感染拡大防止のために例外的な措置を実施するに至っている。薬剤師を含むすべての医療従事者は、このパンデミックの管理と制御において重要な役割を果たすよう求められている。

本文書の目的は、一般の人々、患者または薬剤師および薬局従事者からよく尋ねられるであろう質問への回答例を提供することである。また、本文書では、COVID-19 に関するよくある迷信的な話や誤解をいくつか紹介しそれらを未然に防ぎ対処する方法についても説明している。

世界保健機関 (WHO) の事務局長である Tedros Adhanom Ghebreyesus 博士は、以下のように述べている。「我々は単に流行病と闘っているのではありません。インフォデミックと戦っているのです。」インフォデミックとは情報過多の状態を指し、正確な情報もあればそうでない情報もあるため、一般の人が情報を必要とする際に信頼できる情報源や信頼できるガイダンスを見つけることが難しくなっている。薬剤師は、信頼できるエビデンスに基づいた情報とアドバイスを一般の人々に提供する、非常に重要な役割を担っている。本文書は、この役割を果たすための情報提供ツールとして役立つであろう。

ウイルスと疾患の感染に関する質問

新型コロナウイルスとは何ですか？

新型コロナウイルスとは、これまでに確認されていないコロナウイルスのことです。SARS-CoV-2 は、これまで知られていたような、ヒトの間で循環し普通の風邪のように軽症の病気を引き起こすコロナウイルスと同じではありません。コロナウイルス 229E、NL63、OC43、または HKU1 の診断は、SARS-CoV-2 の診断とは異なります。これらは異なるウイルスであり、SARS-CoV-2 陽性患者は、一般的なコロナウイルス陽性と診断された患者とは異なる方法で検査され、治療が行われます (1)。

SARS-CoV-2 の発生源は何ですか？

公衆衛生当局と協力機関は、SARS-CoV-2 発生源の特定に懸命に取り組んでいます。コロナウイルスは、大きなウイルス科の一つであり、ヒトに病気を引き起こすものもあれば、ラクダ、ネコ、コウモリなどの動物に見られるものもあります。このウイルスの発生源を特定するために、遺伝子ツリーの解析が行われています。SARS-CoV-2 は、一般的に特定のコウモリ種で見られる他のコロナウイルスとの類似性が高いため、コウモリが発生源であることが疑われています。2003年にヒトへの感染を起こしたコロナウイルスである SARS-CoV はジャコウネコに由来し、中東呼吸器症候群を引き起こす MERS-CoV はラクダに由来していました (1)。

ウイルスはどのように拡散しますか？

このウイルスはおそらく元々は動物から発生したのですが、現在はヒトの間にも広がっています。ほとんどの場合、ヒトからヒトへの感染拡大は、密接な接触（6 フィート／1.8 メートル以内）で発生し、インフルエンザや他の呼吸器病原体の感染拡大と同様に、主に感染者が咳やくしゃみをしたときに生成される飛沫を介して起こります。これらの飛沫は、近くにいる人々の口、鼻や目に入ったり、肺に吸い込まれたりすることがあります。感染者が触れた物質表面に触れた後、その手で目、鼻、口を触った場合にも感染が起こります。

COVID-19 は無症状の感染者からも感染しますか？

無症状および発症前の人（または潜伏期間内の人）からの SARS-CoV-2 の感染が報告されています。しかし、この発生頻度はまだ明らかではありません。大規模な血清学的スクリーニングは、無症候性感染の範囲をよりの確に把握することを助け、疫学的分析に役立てることができるかもしれませんが (2)。

妊婦から胎児へウイルスが感染しますか？

妊娠中の COVID-19 に関する情報は限られています。子宮内や周産期の感染は確認されていません。COVID-19 肺炎が疑われるか確認された 18 人の妊婦を含む 2 件の報告書には、新生児へのウイルス感染を示す検査所見はありませんでした。ただし、2 例の新生児への感染が報告されています。このうちの 1 例は、感染していた乳児の母親および助産師との密接な接触により、生後 17 日目に診断されました。もう 1 例は生後 36 時間に診断されましたが、この症例における感染源と感染時期は不明でした (3)。

授乳を介して、母親から乳児へ感染しますか？

COVID-19 や重症急性呼吸器症候群などの他のコロナウイルス感染症の女性を対象とした限られた研究において、母乳からウイルスは検出されませんでした。しかし、COVID-19 に感染した母親から母乳を介してウイルスが感染するかは分かっていません。母乳は多くの病気から守ってくれるという大切な役割を持っていますが、母乳または搾乳した母乳の授乳が推奨されないまれな例外もあります。米国 CDC は、インフルエンザに感染した母親は、乳児へのウイルス感染を防ぐための注意を払いながら、母乳または搾乳した母乳の授乳を継続することを推奨しています。WHO は、母乳を介した呼吸器ウイルスの感染率が低いことを考えると、COVID-19 に感染した母親も授乳してもよいと述べています。 (4)

空調システムは COVID-19 の拡散に影響しますか？

閉鎖空間でのウイルスの拡散における空調システムの影響に関しては、エビデンスは限られています。

しかし、欧州疾病予防管理センターは、この問題に関する文書を発行し、以下の結論を示しています。

- 暖房・換気・および空調（HVAC）の換気ダクトを介して SARS-CoV-2 が散布されヒトに感染するというエビデンスは現時点ではありません。換気ダクトを介した感染リスクは非常に低いと評価されています。
- 空調ユニットを含む十分にメンテナンスされた HVAC システムは、SARS-CoV-2 を含む大きな飛沫を確実にろ過します。一方、COVID-19 エアロゾル（微小飛沫および飛沫核）は、空気が再循環されると、建物または車両内の HVAC システムおよび独立した空調ユニットを通じて広がる可能性があります。
- 空調ユニットによって生成された空気の流れは、感染者によって排泄された飛沫を室内空間内のより長い距離に拡散させるかもしれません。
- 空気の交換率を上げ、空気の再循環を減らし、屋外の空気の使用を増やすことで、HVAC システムを補完的に用いることにより、室内の感染を減らすことにつながるかもしれません。

SARS-CoV-2 は、MERS-CoV や SARS-CoV と同じですか？

いいえ。コロナウイルスは大きなウイルス科の一つであり、ヒトに病気を引き起こすものもあれば、ラクダ、ネコ、コウモリなどの動物の間を循環するものもあります。最近出現した SARS-CoV-2 は、MERS または SARS の原因となるコロナウイルスと同じではありません。しかしながら、遺伝子解析により、SARS を引き起こしたウイルスに関連したウイルスから出現したことが示唆されました。現在、詳細についての調査が行われています。状況は急速に変化しているため、情報を随時更新していきます (1)。

感染から身を守るために何ができますか？

感染拡大を防ぐための通常の衛生対策は、日常的な手洗い、咳の際の口と鼻のカバー、くしゃみの際は肘を曲げるか使い捨てのティッシュペーパーを使う、肉や卵の十分な調理などが挙げられます。特に、咳やくしゃみなどの呼吸器系の病気の症状が出ている人は、屋内や屋外の空間で、世帯外の他の人との密接な接触を避けるようにしましょう (5)。

COVID-19 から回復した人は再び感染する可能性がありますか？

COVID-19 に対する免疫反応はまだ明らかになっていません。MERS-CoV 感染症の患者は、回復後すぐに再感染する可能性は低いですが、COVID-19 の患者に対して同様の免疫防御が観察されるかどうかはまだ不明です (6)。

COVID-19 は暖かい天候では自然に消えますか？

新型コロナウイルス SARS-CoV-2 の場合、原因となるメカニズムは不明ですが、他のベータコロナウイルスと同様に、夏よりも冬のほうが効率的に感染する可能性があります。その差は僅かで、自然に伝播が止まるには不十分であると予想されます。インフルエンザのパンデミックを基に類推すると、SARS-CoV-2 は、人間にとって新しいウイルスであるため、免疫力が弱まり、冬季以外でも感染が容易になることが予想されます。

学期を変えることや休校は役立つかもしれませんが、これらにより伝染が止まることはまずありません。政策を効果的に行うために、子供が重要な感染媒介者であるかを見極めることが早急に求められています。子供が重要な感染媒介者である場合は、学校閉鎖が感染拡大を緩和できる可能性があり、そうでない場合は学校閉鎖の効果はないかもしれません (7)。

COVID-19が報告されている地域から手紙や小包を受け取っても安全ですか？

はい。感染した人物が商品を汚染する可能性は低く、また、小包は輸送時にさまざまな条件と温度にさらされるため、小包から COVID-19 を引き起こすウイルスに感染するリスクも低いです (8)。

COVID-19は蚊に刺されて伝播しますか？

いいえ。SARS-CoV-2 は、主に感染した人が咳やくしゃみをしたときに発生する飛沫または唾液の飛沫や鼻からの分泌物を介して蔓延する呼吸器ウイルスです。今のところ、蚊によって伝播する可能性があるというエビデンスはありません (8)。

医療用マスクは感染から身を守るのに効果的ですか？

医療用マスクの着用は、COVID-19を含む特定の呼吸器疾患の感染拡大を感染地域で抑えるために用いられる予防策の1つです。ただし、感染から適切に防御するためには、マスクの使用のみでは不十分であり、適切な手指衛生、ソーシャルディスタンスの確保、物質表面の消毒などを他の対策も並行して講じる必要があります (9)。

公共の場でゴム/ラテックス手袋を着用することは、新型コロナウイルス感染を防ぐのに効果的ですか？

いいえ。日常的に手を洗うほうが、ゴム手袋をはめるよりも COVID-19 感染からの防御に効果があります。汚染されたゴム手袋から COVID-19 に感染する可能性もあります。顔 (口、鼻、目) に触れたあと、感染することがあります (10)。

感染を引き起こす最小のウイルス量はどれくらいですか？

現時点では、人間が感染するのに必要な最小ウイルス量は不明です。ただし、他の多くのウイルス性疾患と同様に、ウイルス量が多いほど症状が重症化し、転帰が悪化すると考えられています。

ペットは COVID-19 を蔓延させることがありますか？

現時点では、動物が COVID-19 を引き起こすウイルスを蔓延させたというエビデンスはありません。現在までに入手できる情報が限られており、動物が COVID-19 を人に蔓延させるリスクは低いと考えられています。COVID-19 の感染者と接触した後、COVID-19 を引き起こすウイルスに感染したペットが少数報告されています (11)。

私は、COVID-19 の感染者数が多い国を旅してきました。私は何をすべきですか？

COVID-19 への曝露リスクは、COVID-19 の確認症例が多い国/地域に旅行したことがある人で最も高いと考えられています。

過去 14 日間にこれらの国のいずれかに旅行した場合は、症状を観察し、ソーシャルディスタンスを確保する必要があります。密閉空間での混雑や小さな集まりを避け、自分と他の人との距離を 1~2 メートルに保ちます。

症状が出た場合は、すぐに自己隔離を行い、医療機関を受診しなければなりません。かかりつけ医または地域の救急部門に連絡する必要があります。行動履歴を伝えてください。症状がある場合は、職場、学校、大学、保育施設、ジム、公共エリアに行ってはならず、公共交通機関、タクシー、乗車シェアリングサービスを利用してはいけません。治療を受ける必要がある場合、可能であればサージカルマスクを着用します。

発症から回復までの平均期間は？

潜伏期間の中央値は 5.1 日で、症状が発現する人の場合、曝露から 11.5 日以内に症状が現れます。軽症の場合、回復には約 2 週間かかります。COVID-19 の重症または重態の場合、回復には 3~6 週間かかります。全体として、罹病期間は約 2~8 週間の範囲です。

ウイルスは変異しますか？ウイルスの変異は治療にどのような影響を及ぼしますか？

コロナウイルスが変異することは確かです。過去のインフルエンザウイルスの経験から、抗原シフトは抗原ドリフトよりも懸念されませんが、今後の新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) について予測する際は、すべての変異を考慮する必要があります。現在、突然変異がこのウイルスの毒性にどのように影響を与えるのかははっきり分かっていません。

ワクチンが開発されることで現在および将来の菌株に対して防御可能となることが期待されています。

COVID-19は患者に後遺症を引き起こしますか？

現時点では、この疾患に関連する合併症が確認されていますが、長期の後遺症については不明です。重症疾患に関連する合併症として、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、不整脈、急性心損傷、ショック、肺塞栓症、脳卒中、ギランバレー症候群があります。回復までの期間は、WHOの報告によると、軽度の感染では約2週間、重度の感染では3～6週間とされています。

成人に比べて小児の症例はなぜ重症化しにくいのですか？

現時点では、小児患者とCOVID-19に関する情報は限られています。子供たちは病気のリスクが高くないように見えますが、これは必ずしも彼らのリスクが低いことを意味しません。子供は成人よりも症状が軽い傾向があるため、診断が不十分になることがあります。コロナウイルスの蔓延を防ぐために、大人と同様に子供もソーシャルディスタンスを確保し、適切な衛生状態を保つことが重要です。また、祖父母などのリスクの高い集団と過ごす時間を制限することも重要です。

症状はありませんがCOVID-19の検査で陽性となった場合、同じ家に住んでいる他の人にとってのリスクは何ですか？

無症候性であっても、陽性と診断された人は伝染性があり、同一家屋内にいる他の人を危険にさらします。他人への感染蔓延のリスクを最小限に抑えるために、感染者は家の1つの部屋で自己隔離を行う必要があります。さらに、患者が使用した／触れた物体の表面の消毒、ならびに顔・手指の衛生管理を強く推奨します。

治療法の選択肢とワクチンに関する質問

肺炎ワクチンはCOVID-19に対する予防効果はありますか？

いいえ。肺炎球菌ワクチン（PV）やヘモフィルスインフルエンザB型（Hib）ワクチンなどの肺炎ワクチンはCOVID-19に対する予防効果はありません。新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）は、非常に新しく、従来とは全く異なるウイルスのため独自のワクチンが必要です。研究者はワクチンの開発を試みており、WHOはワクチン開発を支援しています。PVワクチンおよびHibワクチンはCOVID-19に対して有効ではありませんが、呼吸器疾患に対する予防接種は強く勧めます（8）。

抗生物質はCOVID-19の治療に効果がありますか？

いいえ。抗生物質はウイルスに対しては効果がなく、細菌感染にのみ効果があります。COVID-19はウイルスによって発症するため、抗生物質は予防または治療の手段として使用されるべきではありません。ただし、COVID-19の検査で陽性と判定された場合、細菌の同時感染の可能性があるため、抗生物質の投与を受けることがあります（8）。

COVID-19の重症化リスクを考慮してACE阻害薬またはARBによる治療を中止すべきですか？

ACE阻害薬（ACEi）またはアンジオテンシン受容体阻害薬（ARB）による治療を受けている者がCOVID-19に感染した場合、有害な結果が生じやすくなる可能性があるというエビデンスはありません。様々な科学のおよび専門学会は、主治医による中止の指示がなければ服用を継続すべきであるとの声明を出しています（12）。

COVID-19患者の発熱と疼痛管理のためにイブプロフェンを含むNSAIDを使用することは安全ですか？

現在、非ステロイド系抗炎症薬（イブプロフェンを含む）の使用と、感染のリスクまたは疾患の重症化には直接的な関連を示す決定的なエビデンスはありません（13）。

軽度の場合、サルブタモールや他のβ刺激薬を使用すると呼吸困難は緩和／軽減しますか？

呼吸困難を伴わない、発熱や咳、筋肉痛などの症状がある軽症患者は自宅管理が適切です。軽症の症例では、多くは呼吸困難を伴わないため、治療は主に対症療法が行われます。呼吸困難が認められる場合には、入院と人工呼吸器による治療が必要になるかもしれません。

免疫グロブリンの産生を高める治療法はありますか？

コロナウイルスから回復すると患者はIgG抗体を発現し、それによって長期的な免疫が得られることが明らかになっています。新たな研究では、回復した患者の免疫グロブリン（IVIg）を静脈内投与することで、新たに感染した患者の免疫反応を高めることが示唆されています。ワクチンのような他の治療法が使用可能になるまでは、IVIgと抗ウイルス薬の併用療法が適切な治療法であるかもしれません。IVIg療法は、同じ市内や近隣の回復した患者から抗体を採取した場合に最も効果が高いと考えられているため、この療法を検討するときのために覚えておく必要があります。詳しくはこちらをご覧ください（www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32218340）。

抗ウイルス薬の使用に関する進行中の臨床試験のデータはどのように収集されていますか？

現在、COVID-19の治療法に関する、600件以上の臨床試験が進行中です。これらの臨床試験のいくつかは、回復時間、咳の寛解時間、酸素療法の必要性、治療開始後の集中治療室への移動、死亡率などを含む、様々な試験結果に基づき、抗ウイルス薬の有効性を検証しています。全体的には抗ウイルス薬の未知の効果と抗ウイルス薬に関連するリスクを検証する研究が行われています。

COVID-19感染拡大に起因する医薬品不足に対処したガイドラインはありますか？

現時点では、医薬品不足に対処するためのガイドラインは存在しません。既存の有用なリソースとして、米国病院薬剤師協会のもがあります。このリソースは以下のURLから入手可能です（www.ashp.org/Drug-Shortages/Shortage-Resources）。

COVID-19治療薬の相互作用に関するガイドラインはありますか？

リバプール大学は、COVID-19治療薬の未知の薬物相互作用を特定するリソースを公開しました。[資料](#)

メトホルミンはCOVID-19治療に使用できますか？

最近の研究（14）では、COVID-19治療に使用されている医薬品（ヒドロキシクロロキンおよびクロロキン）とメトホルミンとの間にそれぞれ致命的な薬物相互作用が発見されました。併用により、心停止後に中枢神経系に障害が生じラットの30～40%が死亡するという結果が得られました。観察された毒性はヒトで外挿される可能性があり、COVID-19治療薬を投与する際には、未知の薬物相互作用を考慮する必要があります。

看護師の曝露を減らすために、用法をまとめたり、投与間隔を延長したりすることが推奨されますか？

薬の投与間隔は、適応症、投与経路、腎・肝機能、その他患者状態により決定されます。もはや必要でないまたは有益でない薬剤を投与されている場合は、常にその薬の中止を検討すべきです。臨床的有効性を維持しつつ、患者が1日複数回投与から1日1回投与に切り替えられる場合は、看護師の曝露を最小限に抑えるために切り替えが検討されることもあります。しかし、一般的には、薬の投与頻度を減らしたり調整したりすることは推奨されていません。

ART 治療中の患者はリスクが高いですか？

現時点では、HIV 患者における COVID-19 のリスクについての情報は限られています。現在、有効な ART 治療を受けている HIV 患者は、感染のリスクが高まることはありません。ART 治療を受けていない HIV 患者は、感染のリスクが高まる可能性があります。一般的に、免疫系が損なわれている人は重症化するリスクが高い傾向にあります。HIV 感染者は、ソーシャルディスタンスの確保と衛生面での推奨事項を守り、十分な栄養を維持し、処方された HIV 治療薬を通常通り服用し続けることにより自分の身を守るべきです。

詳細は以下をご参照ください。

www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals

www.avert.org/coronavirus/covid19-HIV

MERS 承認薬の臨床研究を COVID-19 に応用できますか？

MERS も COVID-19 もコロナウイルスの一種であり、その症状には共通点があります。MERS の治療は大部分が支持療法であり、治療するために特別に承認された薬剤はありませんでした。MERS に関するこれまでの研究は、治療法を考える際の起点となるかもしれません。

マルチビタミンや免疫増強剤は、ウイルス感染の予防に役立ちますか？

どちらも免疫力を強化するというエビデンスはありません。生理機能が正常に機能するために、ビタミンやミネラル（ビタミン A、C、亜鉛など）が必要であることは事実ですが、それ以上の量を摂取しても免疫システムの機能が向上することは明らかにされていません。免疫系を含む身体のあらゆる部分は、外的要因から身を守り、以下のような健康的な生活習慣を徹底することで、機能が向上します。

- タバコを吸わない。
- 果物や野菜を多く含む食事を摂る。
- 定期的に運動する。
- 健康的な体重を維持する。
- アルコールを飲まない、または適度な飲酒をする。
- 十分な睡眠をとる。
- こまめに手を洗ったり、肉を十分に調理したりするなど、感染を避けるための措置をとる。
- ストレスを最小限に抑えるようにする。（15）

COVID-19 の予防にはビタミン C と亜鉛が必要ですか？

COVID-19 において、ビタミン D を除いて、ビタミンやサプリメントは、食糧難や食糧摂取不足に直面している人の栄養を補給する役割があります。ビタミン D は、この時期の日照量の減少により、特に重要であるかもしれません。亜鉛やビタミン C を他の呼吸器感染症に使用した場合のエビデンスはありますが、COVID-19 でのエビデンスはほとんどありません。

詳細は以下をご参照ください。

www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/2020/04/01/ask-the-expert-the-role-of-diet-and-nutritional-supplements-during-covid-19/

症状・診断・検査に関する質問

くしゃみが典型的な症状でないのであれば、なぜ感染拡大と関連してよく言及されるのでしょうか？

米国 CDC と WHO によると、くしゃみは、必ずしもコロナウイルスの典型的な症状とは考えられていませんが、鼻づまりや鼻漏などの他の鼻症状を伴うことがあります。呼吸器の飛沫は、口を覆わない状態で出すくしゃみで広がる可能性があるため、くしゃみのエチケットは重要です。

感染者の中には検査キットで陰性の結果が出る人がいるのはなぜですか？

キットの中には他のキットほど感度が高くないものもあり、検査結果は、感染からの期間、ウイルス量、診断技術などの要因に左右されます。現在の診断検査の方法は感度が低く、患者が感染している可能性があるのに陰性の結果が出る可能性が高いです（偽陰性）。ポリメラーゼ連鎖反応（PCR）または逆転写ポリメラーゼ反応（RT-PCR）に基づく診断技術はウイルスゲノムの異なる部分を標的としており、分析的には同等ではありません。

詳細は以下をご参照ください。

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/resources/antibody-tests-guidelines.html

www.livescience.com/covid19-coronavirus-tests-false-negatives.html

熱と咳があります。新型コロナウイルスの可能性はありますか？

COVID-19の確定症例と密接な接触があった場合は、経過観察と検査が必要になることがあります。COVID-19の症状は、この病気特有のものではなく、季節性インフルエンザなどと似たような症状が出ることがあります。このような症状が出た場合は、自宅での自己隔離を行い、国の保健所の指示に従ってください。65歳以上の方や、心血管疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患、がん、その他免疫反応を低下させる可能性のある疾患（先天性または後天性）がある場合は、より重症のCOVID-19を発症するリスクが高くなる可能性があるため、適切な医療機関を受診してください。

急に重い症状が出たときの即時的な対処法として、どうすればいいのでしょうか？

COVID-19における重度の症状として、重度の肺炎、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、さらには敗血症や敗血症性ショックが現れることがあります。WHOは、これらの症状の臨床管理に関するガイドラインを提供しているため、患者が重度の症状を呈した場合にこのガイドラインを利用してください。このガイドラインはこちらからご覧いただけます。

www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/clinical-management-of-novel-cov.pdf

患者はしばしば味覚 および / または 嗅覚の消失を訴えますが、これらの症状は COVID-19 の症状でしょうか？

ハーバード大学医学大学院によると、嗅覚の消失や味覚障害は、COVID-19が脳機能へ影響を与えることで生じる神経症状である可能性が示唆されています。これらの症状はあまり一般的ではないかもしれませんが、コロナウイルスの患者さんを特定し診断する際に参考になるかもしれません。詳しくはこちらをご参照ください。

www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/covid-19-basics

新型コロナウイルスに感染した人を検出する際、サーマルスキャナーはどれくらい効果的でしょうか？

サーマルスキャナーは、発熱している人（＝体温が平熱より高い人）を検知するのに有効です。しかし、感染していても、まだ熱が出ていない人を検出することはできません。これは、感染した人が発症し発熱するまでに2～10日かかるためです（8）。COVID-19 パンデミック時の非接触式体温測定装置については、[こちら](#)をご参照ください。

血液型によって感染しやすさが違うというのは本当でしょうか？

エビデンスは限られていますが、血液型がA型の方は、A型以外の人と比較して、コロナウイルスに感染するリスクが有意に高いことを観察した研究者がいます。さらに、血液型がO型の方は、O型以外の人に比べてコロナウイルスに感染するリスクが有意に低いことが観察されています。詳細はこちらをご参照ください。www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.11.20031096v2

感染予防・管理に関する質問

地域薬局・病院薬局での COVID-19 に対する最善の予防策は何ですか？

COVID-19 に対する最善の予防策としては、以下の洗浄・消毒方法、手・顔面の衛生、適切な个人防护具（PPE）の使用、ソーシャルディスタンスの確保が挙げられます。米国 CDC は、認可された消毒剤または希釈した漂白剤を使用して、頻繁に手が触れる場所を洗浄・消毒することを推奨しています。WHO は、石鹸と水、または擦式アルコール製剤を使用してこまめに手を洗浄することを推奨しています。一人一人が、適切な咳やくしゃみの衛生管理を行い、目、鼻、口に触れないようにしなければなりません。医療従事者は、曝露のリスクが高まるため、手袋、マスク、ゴーグル、ガウン、フェイスシールドなど、医療従事者用の適切な PPE を使用する必要があります。最後に、他の人（患者やスタッフを含む）との間に安全な距離（少なくとも 1~2 メートル）を保つことで、病気が広がるリスクを減らすことができます。患者や顧客との接触時間は 10 分以内にしてください。体調不良やコロナウイルスの症状が出ている場合は、自宅で安静にし、他の家族との距離を保つようにしましょう。

患者の症状が治まった後も 14 日間は伝染する可能性があるなら、その期間は患者さんを隔離するべきでしょうか？

患者の症状が治まった後も 14 日間はまだ伝染の可能性があると考えられています。つまり、これらの患者が他人と密接に接触したり、咳やくしゃみして飛沫が拡散されたりすることで、ウイルスを蔓延させる能力をまだもっていることを意味します。患者の隔離を続けることで、さらなる感染拡大のリスクを大幅に減らすことができます。他の防御方法として、感染者が、認可済みのマスクを使用することで病気の伝播を防ぐことができるというエビデンスがあります。回復した患者がマスクを適切に使用すれば、日常生活を再開できるかもしれませんが、他の人とのソーシャルディスタンス（1~2 メートル）を確保することが強く推奨されます。

FFP2/N95 のマスクは 2 回以上使用できますか？それとも 1 回使用したら捨てるべきでしょうか？

米国 CDC と米国立労働安全衛生研究所（NIOSH）は、N95 マスクの除染と再使用を正式に推奨していませんが、一部の環境では PPE が不足していることを考慮し、再使用可能な方法を提示しています。CDC と NIOSH は、マスクのローテーションと除染について、以下の方法を推奨しています。コロナウイルスは表面上に 72 時間しか生存できないため、マスクをローテーションで使用するには、各個人が設定された数の N95 マスク（少なくとも 5 枚）を持っている必要があります。個人は使用したマスクを毎日ローテーションさせ、清潔で通気性のある紙袋の中で少なくとも 72 時間乾燥させ、マスク同士が接触しないようにします。CDC と NIOSH は、マスクの除染方法として 4 つの方法（①気化過酸化水素（VHP）、②70 °C の乾燥熱、③紫外線、④湿熱）を検討しました。CDC は、熱による除染方法を推奨していません（www.sages.org/n-95-re-use-instructions/）。米国国立衛生研究所（NIH）の研究によると、N95 マスクは効果的に除染でき、完全に機能を維持することができました。この研究では、マスクを除染するため、VHP、70 °C の乾燥熱、紫外線、70%エタノールスプレーの 4 つの方法が検討されました。4 つすべての方法で検出可能な生存ウイルスを効果的に除去することができました。しかし、エタノールスプレーは、後にマスクの機能が完全ではなくなることが示され、UV および熱処理されたマスクはフィット感とシール性に問題があることが示されました。したがって、これら 3 つの方法は推奨されていません。除染に最も効果的な方法は 10 分間の VHP 処理で、機能を維持しながらマスクを除染することができます。さらに、この方法で処理されたマスクは 3 回まで再利用することができます。詳細はこちらをご参照ください。

www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-study-validates-decontamination-methods-re-use-n95-respirators
<https://www.unmc.edu/news.cfm?match=25283>

医療用マスクを入手できない、資源制約のある地域の薬剤師へのアドバイスとして、どのようなアドバイスがあるでしょうか？

薬局スタッフは、他の人との接触が頻繁であることや濃厚接触があることから、曝露のリスクは中程度と考えられています。薬局スタッフは、可能な限り、マスク、手袋、ガウンなどの防護具を着用しなければいけません。PPE が不足している場合、マスクやその他の PPE の入手については、医療従事者や重症化のリスクが高い人を優先すべきです。この場合、もし可能ならば、薬剤師などの医療従事者は、自分でマスクを作ることができます。自作マスクがどの程度有効かについての十分なエビデンスはありませんが、米国 CDC は、公共の場では自家製の布製マスクを着用することを推奨しています。マスクを作る際は、効果に影響を与えるいくつかの要因を考慮する必要があります。それは、布・薄布の層数、使用されている素材の通気性、撥水性・疎水性、マスクの形状、マスクのフィット感などです。バイザーを使用し、患者さんとの距離を安全に保ちながら、患者との接触時間を最大 10 分に短縮することも対策の一つです。さらに、マスクを着用することで感染者の感染拡大を防ぐことはできるかもしれませんが、健康な人が飛沫を介して感染するのを防ぐことはできないかもしれないということを覚えておくことが重要です。マスクの作り方の詳細については、以下を参照してください。

www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332293/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

PPE が利用できない場合は、スタッフは患者との直接の接触を最小限に抑えるために、他の手段も実施すべきです。

工業的に製造された消毒剤が不足している場合、人々はアルコール消毒剤を自分で作るべきですか？

手指衛生はウイルスの蔓延を防ぐための非常に重要な要素です。手作りの手指消毒剤（訓練を受けていない人、または高品質の製品を製造するための適切な条件下にいない人が作った手指消毒剤）は、有効性が確認されていないため使用しないでください。さらに、作製方法によっては汚染を引き起こしている可能性があります、人間の皮膚での使用には安全でない場合があります。

特定の地域で適切な供給が不足していることを考慮して、WHO は、擦式アルコール手指消毒剤の作製方法に関する推奨事項

（www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf）を発表しました。WHO は、一般的に、擦式手指消毒剤のアルコール含有量を 80%エタノールまたは 75%イソプロピルアルコールのいずれかにすることを推奨しています。多くの地域の薬局は、不足を緩和するために、手指消毒剤の生産にも関与しています。

伝染を防ぐために手袋の使用が推奨されていますか？

一般市民は日常的に手袋を使用するべきではありません。米国 CDC は、①家の掃除や消毒を行う場合と、②COVID-19 の疑いがある患者／確認済みの患者を治療する医療従事者である場合の 2 つの状況において手袋を使用することを推奨しています。これらの場合を除いて、手袋の使用は推奨されません。その理由として、COVID-19 は主に呼吸器の飛沫を介して伝染するため、手袋では伝染を防ぐことができないことが挙げられます。また、人々は手袋を使用することで安全になると感じるかもしれませんが、汚染されたオブジェクトに手袋で触れた後に顔を触ることで自分自身を感染させてしまう可能性があるため、手袋の使用は安全とは言えません。

地域薬局における実践と緊急時対応計画に関する質問

パンデミックの間は、患者に触れる機会のある薬局業務を控えるべきでしょうか？

すべての薬局スタッフは、パンデミックの間、自分自身を守るために適切な行動をとり、国や関連する保健当局の推奨事項を守るよう推奨されています。これらの措置には、PPE（手袋、ガウン、マスク、ゴーグルなど）の使用、適切な手と顔の衛生、顧客・患者や他の薬局スタッフから1~2 mの距離を保つことが含まれます。可能であれば、パンデミックの間、緊急を要しないポイントオブケア業務は遅らせることをお勧めします。ポイントオブケア業務を行うかを決定する際は、業務のリスクとメリットの両方を考慮する必要があります。例えば、高齢の患者が带状疱疹ワクチンの接種を求めている場合、この業務を行うことで患者が公共の場で個人と密接に接触する機会があることと、患者の免疫系の働きが落ちるため、コロナウイルスに感染するリスクが高くなる可能性があります。薬剤師がポイントオブケア検査や業務を行う場合は、患者にマスクやその他の PPE を提供するなど、細心の注意を払う必要があります。

地域薬剤師は N95/FFP2 マスクを使用すべきでしょうか？ それともサージカルマスクで十分でしょうか？

呼吸マスク（N-95 または FFP2）は、一般的に、地域の薬局では必要ありませんが、エアロゾル発生手技（AGP）に関与している医療従事者にとっては必要です。地域環境では、手袋、ガウン、マスク、フェイスシールド、および／またはゴーグルを含む適切な PPE を使用することや他の感染予防および管理手段を行うことが推奨されます。N-95 または FFP2 マスクを着用する人は、マスクの効果を確実にするために、使用前にマスクがフィットしているか確認する必要があります。

薬剤師が仕事からの帰宅時に、隔離、掃除、家族の保護の観点からできることはなんですか？

あなたが医療従事者である場合、家族を COVID-19 から守るために講じることができる多くの手段があります。多くの情報源は消毒用品を家の外に置いておくことを推奨しています。携帯電話、車の鍵、家の鍵、車のドア、自転車のハンドルなど、職場を離れた後に触った可能性のあるものを消毒するためです。次に、作業着（靴や作業服など）は、できれば職場に置いておき、定期的かつ適切に洗濯することをお勧めします。できない場合は、作業着は家に入る前に着替えておくべきです。医療従事者は、薬局から帰ったらすぐにシャワーを浴びて全身を洗うようにしてください。汚れた作業服は、適切な温度のお湯で洗い、完全に乾燥させなければなりません。これらのクリーニングの手順と一緒に、適切な距離を維持し続けるべきであり、家族の曝露リスクを減らすために、決まった部屋のみでの自己隔離を行うことを検討してもよいでしょう。

オゾン空気や表面の消毒に効果がありますか？

国際オゾン協会（IOA）によると、オゾンは多くのウイルスの不活化に非常に効果的ですが、SARS-CoV-2 に特化した研究や試験についての情報を IOA は持っていません。IOA の知る限りでは、専門家の査読付きの研究はまだ終了していないため、SARS-CoV-2 のオゾン不活化に関して決定的な結論を出すことはできません。

薬剤師が地域社会に提供できる心理的介入とは？

大きな心理的苦痛が引き起こされる原因は、病気に対する恐怖や情報不足だけでなく、感染から自分や家族を守る方法に関する情報不足に起因する恐怖と関連している可能性があります。薬剤師や薬局スタッフは、地域の人々を安心させたり、情報を提供したりすることで、心理的なサポートをすることができます。また、医療提供者の中でも最も人目に触れる存在である薬剤師が、マスクの適切な着用方法、適切な手洗いや手指消毒器の使用法、他の人との適切な距離の取り方などを患者や一般の人に見てもらえるように、模範的な行動を示すことが不可欠です。不確かな時代に、質の高い情報を与えられるロールモデルとして、薬剤師が与える影響は決して小さくありません。

薬剤師はソーシャルメディアで広まった迷信的な話にどうやって対処するのでしょうか？

ソーシャルメディアやインターネットは、COVID-19 に関する誤った情報を広めたり、誇張したりする可能性があります。これらの誤った情報は、以下のいくつかの方法で対処することができます。(1) メディアに掲載されている誤った情報に対して、独自のソーシャルメディアキャンペーンを実施し、そこで証拠を示して対処することを検討する。(2) コロナウイルスに関する誤った情報に対処できる、この FIP ガイダンス文書のような事前に作製された文書等を配布する。(3) コロナウイルスに関する誤った情報を広めている発信元に連絡し、ウイルスに関する正確な情報を提供する。これにより、発信元が自ら修正し、正確な情報を発信できるようになる。総じて、FIP は、薬剤師が、薬剤師自身、その同僚、地域社会に対して適切に啓発を行うことを奨励しています。

パンデミックにおける薬剤師の役割がメディアで取り上げられることが少ないのはなぜでしょうか？

薬剤師として、私たちは、このパンデミックの間でも、そしてパンデミック後も、医療における私たちの役割は重要であると理解しています。しかし、メディアでの記事やニュースで私たちの役割について取り上げられることはないかもしれません。メディアが薬局スタッフの行動を認知していない状況は意図せずに発生した過ちであるといえます。メディアに薬剤師の役割を十分に認められていなくても、薬剤師は世界中の薬局で COVID-19 の治療を支援し、地域住民を安心させるために極めて重要な役割を果たしています。可能であれば、このパンデミック下で薬剤師が果たす重要な役割に気づいていない取材先に連絡し、薬剤師の活動情報やその対応事例について情報提供を行ってください。

迷信的な話や不安に対するアドバイス

「COVID-19 は老人や持病のある人しかうつらない」

すべての年齢層の人が SARS-CoV-2 に感染し、COVID-19 を発症する可能性があります。高齢者や既往症（喘息、糖尿病、心臓病など）のある人は重症化しやすいと考えられています。

WHO は、すべての年齢層の人々に、適切に手指衛生と呼吸器衛生を行うなど、ウイルスから身を守るための対策を講じるよう助言しています。

「罹患国から入国した人々との接触は、病気について詳しく知るまでは避けるべきである」

国籍にかかわらず、過去 14 日間に COVID-19 の確認症例と接触した人との密接な接触は避けるべきです。

「このウイルスは研究室で開発された」

複数の国の科学者が、原因物質である重症急性呼吸器症候群コロナウイルス 2 (SARS-CoV-2) のゲノムを発表し、分析した結果、このコロナウイルスは他の多くの新型病原体と同様に野生動物に由来するとの結論に達しました。このような陰謀説は、恐怖や噂、偏見を生み出すだけであり、このウイルスとの闘うために必要な世界の協力関係を危険にさらします。

具体的には、ゲノム研究の結果から、COVID-19 の原因となる新型コロナウイルスはコウモリが起源であることが強く示唆されていますが、実験室で作られたという考えを裏付ける具体的な証拠はありません。

「ニンニクを食べることで COVID-19 の予防になる」

ニンニクは健康食品であり、何らかの抗菌作用を持っているかもしれませんが。しかし、今回のアウトブレイクでは、ニンニクを食べることで COVID-19 から人々を守ったというエビデンスはありません。

「花火や爆竹の煙やガスで COVID-19 を防ぐ」

花火や爆竹の煙やガスを吸い込むことは危険であり、花火や爆竹の煙やガスを吸い込むことで SARS-CoV-2 を死滅させることはできません。

「アルコールや塩素を全身にスプレーすると、新型コロナウイルスを死滅させることができる」

アルコールや塩素を体中に吹きかけても、すでに体内に入ってしまったウイルスは死滅しません。そのような物質をスプレーすると、粘膜（目や口など）や衣服に有害な影響を与える可能性があります。アルコールも塩素も表面の消毒には有用ですが、適切な推奨のもとで使用する必要があります。

「ごま油を塗ることで SARS-CoV-2 の体内への侵入を防ぐ」

ごま油は SARS-CoV-2 を死滅させません。表面に付着した SARS-CoV-2 を殺すことができる化学的消毒剤があります。漂白剤・塩素系消毒剤、エーテル系溶剤、75%エタノール、過酢酸、クロロホルムなどです。しかし、これらは皮膚や鼻の下に塗布したとしてもウイルスにはほとんど／まったく影響がありません。これらの化学物質を皮膚や鼻の下に塗布するのは危険な場合さえあります。

「アニスの種子の煎じ薬を飲むことで COVID-19 の感染を防ぐことができる」

アニス種子の煎じ薬は、何らかの水分補給効果があるとされている飲み物です。しかし、今回のアウトブレイクでは、アニスの種の煎じ薬を飲むことで COVID-19 から人々を守ったというエビデンスはありません。

Bibliography

1. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Frequently Asked Questions and Answers. 2020. Available from: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html.
2. McIntosh K. UpToDate Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Transmission. 2020. Available from: www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19.
3. McIntosh K. UpToDate. 2020. Available from: www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19?search=covid%2019&source=search_result&selectedTitle=1~18&usage_type=default&display_rank=1#H2133052422.
4. Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Statement on Coronavirus 2019 (COVID-19). 2020. Available from: www.bfmed.org/abm-statement-coronavirus.
5. World Health Organization. Coronavirus. 2020 [cited 2020 July 11]. Available from: [www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus-\(cov\)](http://www.who.int/westernpacific/health-topics/coronavirus-(cov)).
6. Centers for Disease Control and Prevention. Healthcare Professionals: Frequently Asked Questions and Answers. [Online].; 2020. Available from: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/faq.html.
7. Lipsitch M. Center for Communicable Disease Dynamics. 2020. Available from: <https://ccdd.hsph.harvard.edu/will-covid-19-go-away-on-its-own-in-warmer-weather/>.
8. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters. 2020. Available from: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters.
9. World Health Organization. Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. 2020. Available from: [www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](http://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-the-community-during-home-care-and-in-health-care-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak).
10. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. 2020. Available from: www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public.
11. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) - Frequently Asked Questions. 2020 [cited 2020 July 11]. Available from: www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/faq.html#Pets-and-Animals.
12. British Cardiovascular Society and British Society for Heart Failure. Treatment of patients with ACEi or ARB in relation to COVID-19. 2020. Available from: www.britishcardiosocietysociety.org/news/ACEi-or-ARB-and-COVID-19#.Xm_GR8MqGdQ.whatsapp.
13. European Medicines Agency. EMA gives advice on the use of non-steroidal antiinflammatories for COVID-19 (press release). 2020. Available from: www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatory-covid-19.
14. Rajeshkumar N. Fatal toxicity of chloroquine or hydroxychloroquine with metformin in mice. bioRxiv. 2020 April.
15. Harvard Medical School. How to boost your immune system. 2014. Available from: www.health.harvard.edu/staying-healthy/how-to-boost-your-immune-system.
16. International Ozone Association. Statement on COVID-19. 2020. Available from: www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/01919512.2020.1747271.
17. Calisher C, Carroll D, Colwell R, Corley R, Daszak P, Drosten C, et al. Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19. *The Lancet*. 2020 February 19; 395(10226): p. PE42-E43.
18. Gregory J. The coronavirus 'infodemic' is real. We rated the websites responsible for it. *Stat News*. 2020 February 28.
19. Begley S. DNA sleuths read the coronavirus genome, tracing its origins and looking for dangerous mutations. *Stat News*. 2020 January 24.
20. Liu S, Saif L, Weiss S, Su L. No credible evidence supporting claims of the laboratory engineering of SARS-CoV-2. *Emerging Microbes & Infections*. 2020; 9(1): p. 505-507.
21. World Health Organization. Guide to Local Production: WHO-recommended Handrub Formulations. 2010. Available from: www.who.int/gpsc/5may/Guide_to_Local_Production.pdf.
22. Royal Pharmaceutical Society. Wuhan novel coronavirus - Five key facts for pharmacy teams. 2020. Available from: www.rpharms.com/resources/pharmacy-guides/wuhan-novel-coronavirus.
23. Technology.org. The Coronavirus has already Mutated into Two Different Types, Researchers Find. 2020 [cited 2020 March 13]. Available from: www.technology.org/2020/03/09/the-coronavirus-has-already-mutated-into-two-different-types-researchers-find/.
24. Chinese Pharmaceutical Association. Coronavirus SARS-CoV-2 Infection: Expert Consensus on Guidance and Prevention Strategies for Hospital Pharmacists and the Pharmacy Workforce (2nd Edition). Beijing;; 2020.

25. Tang X, Wu C, Li X, Song Y, Yao X, Wu X, et al. On the origin and continuing evolution of SARS-CoV-2. National Science Review. 2020 March 3.
26. Van Doremalen N, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, Tamin A, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. New England Journal of Medicine. 2020 March 17.

謝辞

この翻訳プロジェクトにご尽力いただいた皆様に心より感謝申し上げます。

総監修 中山 健夫 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)

監訳者 岡田 浩 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)
小泉 志保 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)
鈴木 渉太 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)
角 亜佑美 (京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻健康情報学分野)
近藤 慶 (IMG Academy)

翻訳者 五十嵐 恵美子 (京都薬科大学 生涯教育センター)
一ノ瀬 照子 (薬剤師会会営薬局)
梅垣 真紀子 (有限会社まるいし薬局)
長田 真 (日本調剤)
五嶋 妙子 (株式会社アイセイ薬局)
清家 三紀 (医療法人伊原クリニック)
立山 由紀子 (京都大環境安全保健機構)
戸倉 なおみ (アイランド薬局 くずは店)
西村 亜佐子 (同志社女子大学薬学部 生物薬剤学研究室)
花野 郁子 (I&H 株式会社)
松澤 京子 (I&H 株式会社)
三浦 彰久 (京都回生病院)
矢島 友香 (常盤台外科病院 薬剤科)
山下 恵 (株式会社カケハシ)
山根 めぐみ (アイン薬局)