

## 15. COVID-19の総括

国際医療福祉大学医学部感染症学講座 松本 哲哉

新型コロナウイルス感染症が2020年に世界的大流行を起こしてから、もうすぐ4年近くになる。その間、世界全体で約7億人が感染し、約7百万人が死亡した(中国のデータを除く)。死者だけでなく、この感染症によってもたらされた健康被害は甚大であり、世界経済を落ち込ませ、社会の在り方にも大きな影響を与えた。

新たな感染症の脅威への対抗手段として、検査、治療薬、ワクチン、感染対策などが重要であるが、検査は当初、諸外国に比べてPCR検査の伸び悩みが問題視されたが、その後、抗原検査を含めて各種の検査が活用できるようになった。治療薬は2020年5月に最初に抗ウイルス薬としてレムデシビルが承認され、その後も抗体薬や免疫抑制剤など各種の治療薬が開発された。ワクチンはファイザーおよびモデルナのmRNAワクチンが短期間で開発され、国内でも一時期、全人口の約8割が接種するまでになった。感染対策においては、当初は3密を避け、マスクを

常に着用し、消毒を徹底するなど、さまざまな対策がとられた。医療の現場においても、多くの医療機関で発熱外来の設置や、専用病床を拡大しながら患者を受け入れる努力が続けられた。

人類は試行錯誤を続けながらこの感染症と戦ったが、海外では大半の人が感染するほど拡大し、2023年5月にWHOはコロナの緊急事態宣言を解除した。ほぼ同時期に国内では感染症法上の扱いを2類相当から5類に変更し、社会のコロナとの向き合い方は大きく変わった。ただし、この感染症が収束したわけではない。また、新たな感染症によるパンデミック発生の可能性も想定しておかなければいけない。このまま「喉元過ぎれば熱さを忘れる」ことで社会全体が無関心となって準備を怠れば、改めて私達は事前の準備の重要性を自覚することになるであろう。そうならないためにも、今回の経験を次に活かしていくことが大切である。

## 16. リウマチ膠原病性疾患治療と医療経済

三重大学大学院医学系研究科リウマチ膠原病内科学 中島亜矢子

リウマチ膠原病性疾患の中で、全身性エリテマトーデスをはじめとする膠原病は指定難病であり医療費補助の対象となるが、患者数が80万人と多い関節リウマチは、指定難病に認定されていない。

この20余年で関節リウマチの治療は、生物学的製剤やJAK阻害薬などが導入されたことにより非常に改善した。しかしながら、生物学的製剤やJAK阻害薬などの薬価は非常に高額で、3

割負担で薬剤費は月2.5~4.5万円程度に及ぶ。このため、このような高額薬剤の費用対効果などの医療経済学的検討が本邦でも行われてきた。その結果、疾患活動性を有する関節リウマチ患者に生物学的製剤を使用することは、増分費用効果比(incremental cost-effectiveness ratio: ICER)は許容される範囲であり、医療経済的には妥当であること、薬剤費が低下すればさらに費用対効果が良くなることが明らかとなった。