

# コロナウイルス文献情報とコメント(拡散自由)

2022年7月30日

JAMA:ニューヨーク市の取り組み紹介：できるだけ多くの人々が公平に新型コロナウイルス治療を受けられるようにした

## 【松崎雑感】

ニューヨーク市の先進的コロナ対策の経験がJAMAで紹介されました。第一のカギは「検査」です。PCRや抗原検査を膨大に行い、陽性が判明したなら、最寄りの医療機関にアクセスして、抗ウイルス薬の投与を行うというシステムですが、モバイルを通じて検査結果を報告し、医師が問診したうえで抗ウイルス薬（パクスロビドなど）投与の適応と判断されたなら、無料で、自宅まで薬剤がデリバリーされるというものです。そのほか、高齢者や懸念家庭を担当者（保健師、看護師など）が訪ね、援助をするというシステムもあります。まさに日本の地域保健制度を土台とした、地域の人々に血の通った治療ケアを施すシステムである感じでした。行政と医師会がこのようなシステムを作るために力を合わせるべきでしょう。

## ニューヨーク市の取り組み紹介：できるだけ多くの人々が公平に新型コロナ治療を受けられるようにした

Vasan A (New York City Department of Health and Mental Hygiene, Long Island City, New York) , Foote M, Long T. **Ensuring Widespread and Equitable Access to Treatments for COVID-19** [published online ahead of print, 2022 Jul 29]. **JAMA**. 2022;10.1001/jama.2022.13554. doi:10.1001/jama.2022.13554

新型コロナパンデミックが3年目に近づいている。ワクチン免疫の低下、ブースター接種率の低さ、膨大な未接種者、新たな変異株の出現などを考えると、外来で軽中等症感染者の重症化を防ぐ治療法の開発が望まれる。とりわけ注射でなく経口投与可能な薬剤が必要である。

EPIC-HR trial (Evaluation of Protease Inhibition for Covid-19 in High-Risk Patients)[1]では、自然感染歴もワクチン接種歴もなく重症化リスクを抱えた軽～中等症感染者2246名を対象として、パクスロビドとプラセボの効果比較トライアルを実施した。

発病から3日以内にパクスロビドの投与を始めた場合、プラセボ群に比べて重症化あるいは死亡リスクが88.9%低下する（重症化率0.72%対6.53%）ことが分かった[1]。パクスロビドを投与された18人につき1人の入院が防止できたわけである。

ナジャーラ・デビニー氏のチームは、オミクロン株流行中のイスラエルで重症化リスクを持つ4737名の外来感染者にパクスロビドを投与し、非投与群と比べて、重症化と死亡リスクが半減したと報告している（調整ハザード比0.54）[2]。

このような効果が期待されるにもかかわらず、これらの患者を外来で治療するためには、この治療法に対する一般市民の理解、薬物治療の適応があるかどうかの診断基準の不備、治療薬の供給などのバリアが多く存在するのがアメリカの現実である。

さらに、人種格差と社会経済格差により治療機会が不平等となっていることも解決しなければならない[3,4]。

コロナの外来治療に関して、本稿では、ニューヨーク市での臨床経験を紹介したい。

2022年7月1日までに、ニューヨーク市民82700名がパクスロビド治療を受けた。これは人口10万人あたり977回とニューヨーク州の10万人あたり653回よりも多い[5]。

ニューヨーク市では、オミクロン株の感染者が指数関数的に増えていた時期に、ICU入床の必要な感染者の比率は、この前の感染ウエーブ時よりも減少した。BA. 2 変異株のウエーブ中、ICU入床患者数は低下を続けていた。

2022年5月のニューヨーク市の49の病院の1日あたりの新型コロナ患者数は696名で、オミクロン株第一波の本年1月の5208名、2021年9月のデルタ株ウエーブの782名よりも少なくなっていた。

1日あたりICU入床者数もそれぞれ76名、680名、190名となっていた[6]。この入院患者特にICU患者減少は、全市的に検査と治療へのアクセスを改善する活動とりわけ、抗ウイルス薬供給の迅速化のおかげと言える。

新型コロナ検査を広く、バリアフリーに行えるようにしたことが大事だった。2020年6月以降、ニューヨーク市では無料のPCR検査が広く行われており、濃厚接種歴の有無にかかわらず誰でも受けられるようになった。

最近では自宅で使用可能な検査キットも配布されている。2022年7月1日までに、3500万回分の検査が850以上の地域の医療機関、宗教施設、文化施設、図書館、学校などで行われている。

検査が陽性の場合、患者はすぐに医療機関を受診し、薬物治療の適応かどうかを診断され、適切な治療薬を投与されることになっている。この場合、かかりつけ医の診察を受けるのが望ましいが、医療施設の少ない地域、医療保険未加入者の多い地域では、何らかの対策が必要だろう。

すべてのニューヨーク市民はバーチャル・緊急ケアサービスを提供する「ニューヨーク市パブリック・ヘルスケア・システム」に、ホットラインでアクセスできるようになっている。

このホットラインは、無料で1日24時間年中無休でクリニシャン（医師だけでなく看護師、薬剤師など：松崎）と相談できるようになっている。

その結果、このシステムが必要不可欠なものとなった。抗ウイルス薬投与を受けたニューヨーク市民の12%はこのプログラムを通じてアクセスできたのである。

経口抗ウイルス薬を公平かつ迅速に入手できるようにするには、発病後速やかに診断が行われ、自宅まで薬剤を届ける仕組みが不可欠である。

当初薬剤が不足していたが、ニューヨーク氏はオンライン薬局と提携して、ニューヨーク市内ならどこでも、当日か翌日までには自宅に無料でデリバリーできる仕組みを作った。

その後地域の薬局もこの仕組みに参加するようになった。自宅に無料でデリバリーが可能となったために、感染した人々が公共交通機関を使って薬局に出かけ二次感染を引き起こすことが防止できた。

6月までに処方されたパクスロビドの46%、38400人分がこのシステムで自宅に届けられた（郵便番号カバー地域の99.4%）。宅配対象者の3分の1は65才以上の人々だった。

6月下旬、抗ウイルス薬へのアクセスに差別が存在し続ける地域において、新たなアプローチが開始された[7]。貧困地域に、30か所の拠点を設置して、モバイルフォンを使ったTest to Treat program、すなわち、ワンストップで迅速検査→臨床評価→経口薬処方が可能となる仕組みを作った[8]。

この方法により、情報メディアに不慣れな人々、情報メディアを持たない人々、医療知識の不足している人々がたやすく治療にアクセスできるようになった。

「自宅での検査で陽性→ホットラインに連絡→治療薬の自宅デリバリー」というシステムで迅速かつ公平に治療が受けられるようになったわけだ。

このニューヨーク市の経験からいくつかの教訓が引き出せる。

第一。新しい治療法が編み出されても簡単にアクセスできなければ絵に描いた餅である。しかし、コロナの検査やワクチンで直面したことは、クリニシャンや患者が新たな治療法を十分に理解しなければ、安全性や効果を疑って、なかなか治療を受けようとしなないことである。

差別なく治療を受けるようにするためには、地域社会の範囲内でアクセスを容易にするだけでは不十分である。情報を幅広く拡散して、十分な理解を得ることが必要である。

そのためには、多数の印刷物の配布、掲示板、SNS活用、看護師保健師を通じた65才以上の人々への直接訪問、ホットラインサービスなどが必要である[9]。

第二。最も必要とされている地域に治療薬が届いているかどうかを確認するために、データの共有と実情報告制度を義務化する必要がある。

連邦新型コロナ治療プログラムを通じて供給される薬剤を受け取る医療機関、薬局、保健センターには、コロナワクチンプログラムに参加する薬局に義務付けられているものと同様のデータシェアリングと報告の義務化をすべきである。

人種、民族、社会経済層別のデータを収集することも、公平な治療薬アクセスを保証するうえで欠かせない[10]。

第三。今後も繰り返し新型コロナの波が来ることは必定であり、外来治療システムの維持はコロナパンデミックを乗り越えるうえで決定的な対策であり続ける。

決定的治療法が見つかるまでは、重症化防止のためにマスク着用、3密防止、隔離、ワクチン接種などを徹底する必要がある。

現在、抗ウイルス薬による治療が新型コロナ重症化防止の手段の一つとして注目されており、公平にできるだけ多くの人々がアクセスできるようにすることが重要となっている。

アメリカでは、医療保険のない人々と貧困層に対しても差別なく新型コロナのケアを行き渡らせるうえで、連邦資金の支出が必要である。

連邦政府が命を救うための対策に資金を提供する事は、社会の維持のために必要不可欠な事項であり、現在だけでなく、未来のためにも、公衆の健康を差別なく守り続けることが望まれる。